وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف – المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: ...../ 2025

رقم التسجيل ط1: 202035067850

رقم التسجيل ط2: 202033044756

مستوى جودة الحياة النفسية لدى مبتوري الأطراف

- دراسة ميدانية مركز الأعضاء بمركز الديوان الوطني للأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها – فرع المسيلة – ومستشفى الزهراوي بولاية المسيلة -

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في:

شعبة: علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

✓ لعزيري مريم

✓ معارشة عيدة

تحت إشراف:

- د. طيباوي سعدية

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الجامعة	الصفة
د. ميمون حدة	جامعة محمد بوضياف المسيلة	رئيسا
د. طيباوي سعدية	جامعة محمد بوضياف المسيلة	مشرفا ومقررا
د. عرعار غنية	جامعة محمد بوضياف المسيلة	مناقشا

السنة الجامعية : 2025/2024

بِسْمِ اللهِ الرَّحْمنِ الرَّحِيمِ

﴿ وَاللهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لا تَعْلَمُونَ شَيْئاً وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴾

(النحل:78)

صَدَقَ اللهُ العَظِيمِ

شكر وعرفان

عملا بقول الله تعالى "وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ وَلَئِنْ كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ"

سورة إبراهيم :الآية ﷻ ﷻ

إن الحمد لله، نحمده ونستعينه ونشكره هو الحق لا توفيق إلا توفيقه ولا هدي إلا هديه ثم الصلاة على سيدنا مُحَمَّد" الداعي إلى مكارم الأخلاق وطلب العلم.

الحمد لله وفقنا في إتمام هذه المذكرة المتواضعة وأنار لنا الطريق ودعمنا بالصبر والبصيرة وسهل علينا الصعاب فله الحمد كل الحمد حتى يرضى وبعد الرضا.

ثم الشكر الجزيل وعظيم التقدير والعرفان إلى كل من قدم لنا يد المساعدة أو النصيحة أو دعا لنا بالتوفيق من قريب أو من بعيد ونخص بالذكر أستاذتي ومشرفتي الفاضلة الأستاذة طيباوي سعدية التي لها الفضل على البحث منذ كان الموضوع عنوانا إلى أن صار رسالة وبحثا والتي لم تبخل بتقديم نصائحها و إرشاداتها وتوجيهاتها القيمة وخصصت لنا من وقتها الثمين في سبيل دعمنا حتى نقدم عملا يروق للجميع.

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل أساتذتنا" في قسم علم النفس العيادي الذين رافقونا في مشوارنا الدراسي .

كما لا يفوتنا أن نشكر كل من الأخصائية النفسانية بمستشفى الزهراوي على إسنادها لنا طوال مدة تربصنا في المؤسسة العمومية الإستشفائية – بالمسيلة –

أخيرا نسأل الله لكم دوام الصحة والهناء ودمتم نورا للأجيال تضيئون لهم الطريق

والحمد لله أولا وأخيرا.

إهداء

إلى الذي حمل إسمي على كتفه فصار لي وطنا وإلى سندي حين تعبت ، وضلعي الثابت حين ملت ..... إلى أبي ، حبي الأبدي ما إنحنى يوما ضعفا ، بل انحنى ليجمعني ، زرع في طريقي نورا من عزيمته ، وسقاني من صبره حتى اشتد عودي دمت فخرا لا يزول ، ودعاءا لايرد .

وإلى من كانت الجنة تحت قدميها ، إلى نبض القلب ورضا الروح ، إلى من لم تبخل علي بدعوة ولم تغفل يوما عن راحتي . أمي ..... نبع الحنان الذي لاينبض ، وضلي في كل الفصول أنت الدفئ حين يبرد العالم واليقين حين تتشوش الأيام .

وإلى إخوتي الأعزاء (مُحَمَّد – يعقوب –ليندة – وداد – هاجر) إلى من كانوا لي سندا في كل مراحل حياتي إلى من شاركوني الحلم ، وآمنوا بي – ورفعوا من معنوياتي في لحضات التعب الذين تقاسموا معي الحمل دون أن أطلب كانوا العون حين ضاقت ، والإبتسامة حين تعبت .

وإلى من زينوا أيامي بالحب والضحك والذكريات التي لا تنسى ... أهديكن قلبي ، وكلماتي وكل الإمتنان الذي لا تسعه الصفحات صديقاتي .

مريم

إهداء

أتى تخرجي ولكنك بين التراب...

كيف لفرحتي أن تكتمل وأنت لست بجانبي

كم اشتاق إليك في كل حين

ولا أحد يعلم مدى شوقي إليك غير الله

كم انتظرت هذا اليوم معي ولكن أخذك الموت مني وبقيت لوحدي

إنك ترافقني في كل لحظة ولا أستطيع نسيانك

الجميع يظن أني بخير من بعدك وأنا عكس ذلك تماماً

شوقي إليك أتعبني جداً أسأل نفسي

كيف سأرتدي قبعة التخرج

والجميع يبارك لي ولكنك لست بينهم رغم أنك الأهم من بينهم

عاصفة الحزن في جوفي على فقدها لازالت بقلبي قائمة

كم تمنيت أن تكون معي وبجانبي في يوما أحمل فيه وشاح التخرج

تمنيت أن تشاركني انجازي الذي هي أساسه ومنبعه

رحمك الله يا أخي ودنيتي وكل حياتي.

عيدة

ملخص:

هدفت الدراسة هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة مستوى جودة الحياة النفسية لدى مبتوري الأطراف بمركز الديوان الوطني للأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها فرع المسيلة ومستشفى الزهراوي بولاية المسيلة اختيرت عينة الدراسة بطريقة عشوائية ، وشملت 40 شخص مبتوري الأطراف ولتحقيق أهداف الدراسة قمنا بإتباع المنهج الوصفي التحليلي، إستخدمنا مقياس صمم لقياس متغيرات الدراسة، كما على الرزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية spss في تحليل البيانات ولقد لخصت الدراسة فيما يلي:

– مستوى جودة الحياة النفسية لدى مبتوري الأطراف منخفض.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى جودة الحياة النفسية تبعا لمتغير السن.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى جودة الحياة النفسية تبعا لمتغير الطرف المبتور.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى جودة الحياة النفسية تبعا لمتغير الجنس.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة النفسية، مبتوري الأطراف

Summary:

The aim of this study was to reveal the nature of the level of psychological quality of life among amputees at the National Center for Artificial Limbs and Accessories in the M'Sila branch and Al-Zahraoui Hospital in M'Sila province. A random sample of 40 amputee individuals was selected. To achieve the study objectives, we followed a descriptive analytical method. We used a scale designed to measure the study variables, and we applied the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for data analysis. The study findings can be summarized as follows:

- The level of psychological quality of life among amputees is low.
- There are no statistically significant differences among the sample members in psychological quality of life levels based on age variable.
- There are no statistically significant differences among the sample members in psychological quality of life levels based on amputated limb variable.
- There are no statistically significant differences among the sample members in psychological quality of life levels based on gender variable.

Keywords: psychological quality of life, amputees.

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
ملخص الدراسة	
شكر وتقدير	
الإهداء	
فهرس المحتويات	
قائمة الجداول	
مقدمة	أ
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1- الإشكالية	4
2- فرضيات الدراسة	7
3-دوافع اختيار الموضوع	7
4-أهداف الدراسة	8
5-أهمية الدراسة	8
6-تحديد المفاهيم الإجرائية	9
7-الدراسات السابقة	9
8- النظريات المفسرة لمتغيرات الدراسة	18
8-1 جودة الحياة النفسية	18
8-1-1- نبذة تاريخية عن جودة الحياة النفسية	18
8-1-2- تعريف جودة الحياة	19
8-1-3- تعريف جودة الحياة النفسية	19
8-1-4- الأبعاد الرئيسية لجودة الحياة النفسية	22
8-1-5- مظاهر جودة الحياة النفسية:	24
8-1-6- الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة النفسية	26
8-1-7- مكونات جودة الحياة النفسية	28
8-1-8- النظريات المفسرة لجودة الحياة النفسية	30
8-1-9- قياس جودة الحياة النفسية	35

8-2- بتر الأطراف	35
8-2-1- تعريف بتر الأطراف	35
8-2-2- أنواع البتر	37
8-2-3- أسباب بتر الأطراف	38
8-2-4- تأثير البتر عند الأفراد	40
8-2-5- المشكلات المترتبة على بتر الأطراف	42
8-2-6- دور الأخصائي النفسي في عملية تأهيل المبتور	45
الفصل الثاني: الاطار المنهجي للدراسة	
1-الدراسة الاستطلاعية	49
2-الدراسة الأساسية	49
3-منهج الدراسة	49
4-حدود الدراسة	49
5-عينة الدراسة وكيفية اختيارها	50
6-أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية	53
7- الأساليب الإحصائية	54
الفصل الثالث: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها	
عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة	57
عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة	58
عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة	58
عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الأولى	60
عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثانية	63
عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثالثة	66
خاتمة	70
قائمة المصادر والمراجع	72
ملاحق	78

فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس	50
02	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير السن	51
03	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير العضو المبتور	52
04	ثبات مقياس جودة الحياة النفسية عن طريق ألفا كرونباخ	54
05	صدق المقارنة الطرفية لمقياس جودة الحياة النفسية	54
06	التحقق من شرط اعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة	57
07	مستوى جودة الحياة النفسية لدى مبتوري الأطراف	58
08	الفرق بين أفراد عينة الدراسة في مستوى جودة الحياة النفسية تبعا لمتغير الجنس	60
09	الفروق بين أفراد العينة في مستوى جودة الحياة النفسية تبعا لمتغير السن	63
10	الفروق بين أفراد العينة في مستوى جودة الحياة النفسية تبعا لمتغير الطرف المبتور	66

فهرس الأشكال:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس	50
02	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير السن	51
03	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير العضو المبتور	52

مقدمـة

مقدمة:

تعد الحياة سلسلة من المراحل النمائية النفسية والاجتماعية المتعاقبة، تبدأ بالولادة وتنتهي بالموت، غير أنّ إدراك هذه المراحل وتقييم جودتها يختلف من شخص لآخر تبعًا لنظرته الخاصة للحياة، وقدرته على التعامل مع الانفعالات الإيجابية وتجاوز الضغوط النفسية. ويُعد مفهوم جودة الحياة النفسية من المفاهيم الجوهرية التي تعكس مدى شعور الفرد بالرضا، السعادة، والراحة النفسية في مختلف جوانب حياته، ولا سيما في ضل التحديات الصحية أو الجسدية التي قد تواجهه وتشكل مكونات أساسية لما يعرف ب "جودة الحياة النفسية" بل يتعداها ليشمل قدرة الفرد على التكيف الإيجابي مع متغيرات الحياة وممارسة أدواره الاجتماعية بكفاءة وتحقيق توازن داخلي يعزز من إحساسه بالقيمة والهدف.

وترتبط جودة الحياة النفسية ارتباطا وثيقا بجملة من العوامل النفسية والإجتماعية والاقتصادية والثقافية، حيث تتداخل تلك العوامل في تشكيل التجربة اليومية للإنسان، ومدى شعوره بالرضا و والطمأنينة والأمان النفسي فالفرد الذي يتمتع بمستويات أعلى من الذكاء العاطفي والقدرة على بناء علاقات صحية واتخاذ قرارات رشيدة ومن جهة أخرى فإن تدهور جودة الحياة النفسية قد يؤدي إلى اضطرابات مثل القلق والاكتئاب والتوتر المزمن والتي تؤثر سلبا على الأداء الوظيفي والإجتماعي والصحي للفرد ومن بين الفئات التي تستدعي اهتماما خاصا في هذا السياق فئة مبتوري الأطراف الذين يعانون من فقدان أحد الأطراف أو أكثر نتيجة لحوادث، أمراض، أو أسباب أخرى هذا الحدث لا يقتصر تأثيره على الجانب الجسدي فقط بل يمتد إلى الأبعاد النفسية والإجتماعية والوظيفية للفرد فإن بتر الأطراف يعد تجربة صامدة تؤثر بشكل عميق في بنية الفرد النفسية حيث يجبر الشخص على التكيف مع نمط حياة جديدة يتطلب إعادة تعلم المهارات اليومية والاعتماد على وسائل تعويضية أو مساعدة كما أن مشاعر الحزن، الإنكار، القلق، الاكتئاب، وانخفاض تقدير الذات غالبا ما ترافق الشخص المبتور خاصة في المراحل الأولى بعد الإصابة، إضافة إلى ذلك قد يتعرض هؤلاء الأفراد لصعوبات في التفاعل الإجتماعي أو نضرة المجتمع السلبية مما يزيد من التحديات

التي تؤثر على جودة حياتهم النفسية، فالبتر لا يُصيب الجسد فحسب، بل يترك أثرًا عميقًا في نفسية الفرد، ويولد لديه إحساسًا بالخسارة والخلل، نتيجة تجربة صادمة تمسّ كيان الإنسان وتؤثر في نظرته للحياة.

ففي بحثنا هذا قمنا بدراسة موضوع جودة الحياة على ثلاثة فصول وهي: الفصل الأول: تناولنا فيه مدخل إلى البحث الإطار العام للدارسة تطرقنا من خلاله إلى الإشكالية وبعدها انتقلنا إلى صياغة الفرضيات ثم الأهمية فالأهداف وبعدها تطرقنا إلى أسباب اختيار الموضوع والمفاهيم الإجرائية للدراسة وعرجنا على الدراسات السابقة مع التعقيب عليها، ثم النظريات المفسرة لمتغيرات الدراسة تطرقنا فيه إلى جودة الحياة النفسية قدمنا فيها نبذة تاريخية عن جودة الحياة النفسية وتعريف جودة الحياة النفسية، وأبعاد ومظاهر جودة الحياة النفسية، ثم الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة النفسية، ومكونات جودة الحياة النفسية ومن أجل إثراء الجانب النظري تناولنا فيه مختلف النظريات المفسرة لجودة الحياة النفسية مع ذكر قياس جودة الحياة النفسية.

ثم انتقلنا إلى جانب بتر الأطراف جاء في محتواه تعريف البتر، أنواعه، أسبابه وتأثير البتر عند الأفراد وأهم المشكلات المترتبة على بتر الأطراف وتطرقنا إلى دور الأخصائي النفسي في عملية تأهيل المبتور .

– أما الجانب الميداني فيشمل فصلين وهما: الفصل الثاني: خصصناه لإجراءات الدراسة الميدانية والذي يحتوي على الدراسة الاستطلاعية، الدراسة الأساسية، منهج الدراسة وعينة الدراسة وخصائصها وحدودها الزمانية والمكانية كما تطرقنا إلى أدوات القياس المتمثلة في الاستبيان ومقياس جودة الحياة النفسية.

– الفصل الثالث: خصصناه لعرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة وتحليل النتائج لمقياس جودة الحياة النفسية لنبلغ التحليل العام والإستنتاج العام ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات وأخيرا خاتمة ثم عرض قائمة المصادر والمراجع وقائمة الملاحق.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية:

تعد جودة الحياة النفسية مقياسا هاما لصحة الإنسان العامة، فهي تؤثر بشكل كبير على رفاهية الفرد وقدرته على الاستمتاع بالحياة والتفاعل بشكل إيجابي مع المحيطين به وتشير إلى الحالة العامة للرفاهية النفسية والعاطفية للفرد، يتضمن هذا العديد من الجوانب مثل الرضا عن الحياة، التوازن العاطفي، الشعور بالإنجاز الشخصي، والعلاقات الاجتماعية الصحية، يعد الشعور بالسلام الداخلي القدرة على التعامل مع الضغوط والشعور بالمعنى والهدف في الحياة من العوامل المهمة التي تساعد في جودة الحياة النفسية وهذا ما تحدثت عنه دراسة لعزالي صليحة، وعايش صباح 2020 في مستوى جودة الحياة لدى المتمدرسين.(لعزالي، عايش، 2020)

كما تتعرض حياة الإنسان لمجموعة متنوعة من الأحداث، منها ما هو سار، ومنها ما هو مؤلم وضار، كما أن بعضها يدفعه إلى الاستمرار والتقدم، في حين أن البعض الآخر قد يعيق مساره. وتختلف هذه الأحداث والخبرات في حدتها وتأثيرها على الفرد، حيث تترك بصمات متفاوتة في شخصيته، تبعًا لقدراته على الاستيعاب والتكيف. وتُعدّ أكثر الأحداث تأثيرًا تلك التي تأتي بشكل مفاجئ ودون إنذار مسبق، مما يفوق قدرة الإنسان على التحمل، ويؤدي إلى تدهور في جودة حياته النفسية. في هذه الحالات، قد يصبح الفرد أسيرًا لمشاعر وتجارب مؤلمة تنعكس سلبًا على حالته النفسية والبيولوجية والاجتماعية، مخلفة آثارًا عميقة تستدعي التدخل والدعم النفسي والاجتماعي.

فالجسم عندما يتعرض لمخاطر وأمراض جسدية تعرقل التوازن النفسي ومن المعلوم أن الإنسان يشكل وحدة متكاملة "نفس جسمية" أي لا يمكن فصل الجانب الجسمي عن الجانب النفسي كما لا يمكن فهم طبيعة أي اضطراب سواء كان جسميا أو نفسيا.

ويعتبر الجسم الكيان المادي والمعنوي الذي يمثل كل فرد ينتمي إلى هذا العالم حيث أن الجسد كينونة أولية لبناء تصورات الأفراد فهو الجزء الخاص والمؤثر فينا، ذهنيا وانفعاليا واجتماعيا، حيث تمثل صورة الجسم انعكاسا نفسيا للجانب الوظيفي والعصبي والشكلي

للجسم ويعرف الأشرام. أن صورة الجسم هي صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكنوناته الداخلية أو أعضائه المختلفة وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءتها. وما قد يصاحب ذلك من مشاعر واتجاهات إيجابية أو سلبية عن تلك الصورة الذهنية للجسم. (الأشرام، 2008، ص 7)

حيث نجد معظم الأفراد الذين يعانون من عجز عضلي أو عصبي أو عجز عظمي وإصابتهم من استخدام أجسامهم بشكل طبيعي، ومن الإعاقات الجسمية الحركية التي تواجه مشاكل حساسة معقدة نجد فئة مبتوري الأطراف، حيث أن الإعاقة الجسمية تؤثر بشكل واضح على شخصية المبتور، فالبتر هو عبارة عن فقدان أحد أو بعض الأطراف نتيجة مرض مزمن أو حادث ما، حيث يؤدي إلى فقدان الوظيفة المرتبطة بهذا العضو فقدانا دائما مما يؤثر على حياة الفرد النفسية والجسمية والاجتماعية ومن ثم على توافقه الاجتماعي والنفسي في الأسرة والعمل والمجتمع ككل، بحيث تختلق لديه صدمة نفسية تؤدي به إلى حالة من المعاناة والألم النرجسي والتي قد تتسبب في تعرضه ومعايشة لجل المشكلات النفسية وارتفاع مستواها لدى بعض الفئات مبتورة الأطراف حيث أصبحت هذه المشكلات ظاهرة من ظواهر الحياة الانسانية في مواقف وأوقات مختلفة تتطلب منه توافقا أو إعادة توافق مع البيئة وليس بالضرورة أن تكون المشكلات النفسية ظاهرة سلبية وبالتالي لا يستطيع الفرد الإحجام عنها أو الهروب منها. لأن ذلك يعني نقص فعاليات الفرد وقصور كفاءته، وبالتالي أصبحت حياة الإنسان المبتور اليوم لا تخلو من التوتر والضيق والمعانات الناشئة عن الإحباط والضغوطات النفسية التي تؤثر على سلوك كل فرد في المجتمع طوال مراحل حياته ويتأثر هذا المستوى بعدة عوامل، مثل الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، التوازن بين العمل والحياة الشخصية، ويعني وجود عوامل خارجية تؤثر على الشخص المبتور ويوجد لديه إحساسا بالتوتر أو تشويه على الشخص أو تشويها في تكامل شخصيته وحينما تزداد حدة الضغوط فإن ذلك يفقد الشخص المبتور قدرته على التوازن ويقوم بتغيير نمط سلوكه عما هو عليه إلى نمط جديد، وبالتالي تعيق تكيفه مع نفسه ومع المجتمع، وذلك

لما لها من تأثير داخلي وخارجي على حياته الشخصية، والتي قد ينتج عنها ضعف القدرة على إحداث الاستجابة المناسبة للموقف، وما يرافقها من اضطرابات انفعالية نفسية وفيزيولوجية تؤثر سلبا في جانب أو أكثر من جوانب حياته منها النفسية والجسمية والاجتماعية والمهنية وبالتالي تؤدي به إلى خلق مشكلات عدة تنعكس سلبا على نظرته إلى نفسه وأفكاره ومعتقداته وإدراك الشخص المبتور لذاته والأهداف التي يسعى لتحقيقها، كما أن تقدير الذات تعد من العوامل الأساسية في إدراك الفرد لذاته بصورة إيجابية أو سلبية، فهو الذي يواجه بها الفرد وتحدد توقعاته الناتجة من ذاته ومن الآخرين والذي يعمل على تحقيق الاتساق المتواصل بين سلوكه ونظرته لذاته سلبية كانت هذه النظرة أو إيجابية. وقد تحدثت عنه دراسة مسعودي، أمحمد (2017) جودة الحياة النفسية.

وبالتالي هنا تؤدي بالشخص المبتور بالشعور بالذنب والفشل والإحباط وخيبة أمل، وشعور بعدم الأمن وتدني اعتبار الذات وتوقع الخطر والتفكير سلبي اتجاه ، حيث مبتوري الأطراف يمكن أن يتأثروا بعدة عوامل مثل الدعم الاجتماعي والتكيف مع التغيير والمستوى النفسي والبدني قبل وبعد البتر فقد يعاني بعض الأفراد من مشاعر الحزن والاكتئاب، أو القلق نتيجة لفقدان طرف في حين أن البعض الآخر يتأقلم بشكل جيد ويشعر بتحسن في نوعية حياته من خلال الدعم النفسي والتدريب على استخدام الأطراف الاصطناعية وإضافة إلى ذلك قد تكون إعادة التأهيل والدعم العاطفي من العوامل التي تساهم في تحسين جودة الحياة النفسية، مما يساعد الشخص في العودة إلى الأنشطة اليومية والاندماج في المجتمع، ومن بين الدراسات دراسة عبد الرحيم شادلي (2017) حول انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف.

ولقد ركزنا على هذا الموضوع لما له من تأثير مباشر على حياة الفرد من الناحية النفسية ونظرا لأهميته قررنا القيام بدراسة شاملة لكل الجوانب وعليه نشأت فكرة البحث من خلال طرح التساؤل الآتي:

ما مستوى جودة الحياة النفسية لدى مبتوري الأطراف؟

التساؤلات الجزئية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة النفسية لدى مبتوري الأطراف وفقا لمتغير الجنس؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة النفسية لدى مبتوري الأطراف وفقا لمتغير السن؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة النفسية لدى مبتوري الأطراف وفقا لمتغير العضو المبتور؟

2- فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

- مستوى جودة الحياة النفسية لدى مبتوري الأطراف مرتفع.

الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة النفسية لدى مبتوري الأطراف وفقا لمتغير الجنس.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة النفسية لدى مبتوري الأطراف وفقا لمتغير السن.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة النفسية لدى مبتوري الأطراف وفقا لمتغير العضو المبتور.

3- دوافع اختيار الموضوع:

الذاتية:

- الرغبة والاهتمام الشخصي في دراسة موضوع مبتوري الأطراف.
- الرغبة في إجراء دراسة تهتم بالجانب النفسي لدى مبتوري الأطراف.
- الرغبة في فهم معاناتهم ومحاولة تحسين حياتهم النفسية من خلال البحث والدراسة.

الموضوعية:

الاهتمام بالتأثيرات المجتمعية والبيئية إلى جانب التأثيرات النفسية الفردية، يتناول الموضوع أيضا التأثيرات المجتمعية والبيئية على مستوى جودة الحياة النفسية. فهم كيفية تأثير البيئة الاجتماعية مثل الدعم الأسري والمجتمعي، يمكن أن يساهم في تحسين حياة المبتورين.

4- أهداف الدراسة:

يهدف البحث بشكل أساسي إلى التأكد من وجود دلالة إحصائية لمستوى جودة حياة النفسية لدى مبتوري الأطراف ويمكن تلخيص الأهداف في:

- التحقق من مستوى جودة الحياة النفسية لدى مبتوري الأطراف.
- التحقق من وجود فروق إحصائية في مستوى جودة الحياة النفسية وفقا لمتغير الجنس.
- التحقق من وجود فروق إحصائية في مستوى جودة الحياة النفسية وفقا لمتغير السن.
- التحقق من وجود فروق إحصائية في مستوى جودة الحياة النفسية وفقا لمتغير العضو المبتور.

5- أهمية الدراسة:

- تقديم حلول فعالة لتحسين جودة حياتهم النفسية والتخفيف من المعاناة الناتجة عن فقدان الأطراف.
- توضيح العلاقة بين جودة الحياة النفسية وصورة الجسم.
- كما نعالج مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت الصدمة النفسية، مع التركيز على تأثير كل من البتر والانفعالات المصاحبة له على حياة الأفراد والجوانب النفسية لديهم.
- المساهمة في إثراء البحث العلمي بصفة عامة حيث يمكن أن يكون مرجع علمي للطلبة والممارسين العياديين.

6- تحديد المفاهيم الإجرائية:

6-1- جودة الحياة النفسية:

التعريف الإجرائي لجودة الحياة النفسية: يمكن أن يعرف على أنه مجموعة من العوامل التي تؤثر في تقييم الفرد لحالته النفسية بشكل عام، والتي تشمل مستوى الرضى الشخصي شعور الفرد بالراحة النفسية والقدرة على التكيف مع الضغوط الحياتية وتحقيق أهدافه الشخصية، ويمكن تعريف جودة الحياة النفسية بأنها حالة من التوازن النفسي والعاطفي.

البتر: هو فقدان جزء من أحد الأطراف أو فقدان معظم أو جميع الأطراف، أو هو استئصال جزئي أو كلي لأحد الأطراف.

6-2- مبتور الأطراف:

تعريفه إجرائيا: هم الأشخاص الذين بترت أطرافهم بشكل جزئي أو كلي مثل الذراعين أو الساقين نتيجة إصابة أو أمراض مزمنة بسبب تدخل جراحي أو بسبب حادث مرور، ويمكن أن يحدث في أي من الأطراف العلوية أو السفلية نتج عنه خلل في الأداء الحركي والوظيفي، الأمر الذي يتطلب إعادة تأهيل جسمي ونفسي واجتماعي، بهدف تحقيق التكيف والدمج في المجتمع.

7- الدراسات السابقة:

قامت الباحثتين بعرض مجموعة من الدراسات العربية والأجنبية ذات الصلة بمتغيرات الدراسة (جودة الحياة النفسية) لذوي الإعاقة وتم عرضها وفقا للتسلسل الزمني من الأحدث للأقدم.

الدراسات العربية:

7-1- دراسة طالب كميلية جودة الحياة لدى مرضى السيلياك، 2023

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى مرضى السيلياك دارسة استكشافية بمدينة ورقلة وحاولت الاجابة على التساؤلات التالية :

ما مستوى جودة الحياة لدى مرضى السيلياك بمدينة ورقلة ؟

ومعرفة الفروق في جودة الحياة باختلاف السن والجنس ومدة المرض والمستوى الاقتصادي وشملت الدراسة عينة قوامها 34 مريض بالسيلياك تتراوح أعمارهم بين 64-18 سنة تم إتباع المنهج الوصفي المقارن والاستعانة بمقياس جودة الحياة المختصر BREF-WHOQOL الصادر عن منظمة الصحة العالمية وقد قمنا بالتأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة الجزائرية (ورقلة)

وبعد استخدام الأساليب الإحصائية تم التوصل إلى النتائج التالية:

مستوى جودة الحياة النفسية لدى أفراد العينة متوسط .

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور الإناث في جودة الحياة.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة إلى تعزى لمتغير السن لصالح المجموعة الأولى الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 30 سنة.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تعزى لمتغير سنوات المرض

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تعزى لمتغير الوضع الاقتصادي لصالح المجموعة الثالثة ذوي الوضع الاقتصادي الجيد.

7-2- دراسة لعزالي صليحة، وعايش صباح 2020: مستوى جودة الحياة لدى المتمدرسين

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى جودة الحياة لدى عينة من متمدرسي الطور الثانوي بولاية الشلف، وقد تكونت عينة الدراسة من (100) تلميذ وتلميذة ، وقد استخدمت الباحثتان مقياس جودة الحياة النفسية من اعداد كارول رايف (Ryff, 1989)، والمترجمة من قبل صباح عايش (2017)، وقد توصلنا في الورقة البحثية إلى مجموعة من النتائج أبرزها: يتمتع افراد عينة الدراسة المتمثلة في متعلمي الطور الثانوي بدرجة مرتفعة من جودة الحياة، أما أبعاد جودة الحياة النفسية السائدة لدى افراد عينة الدراسة فهي على التوالي هي بعد النمو الشخصي، يليه بعد أهداف الحياة، ثم بعد الاستقلالية، جاء بعد العلاقات الإيجابية في المرتبة الخامسة، واحتل بعد التحكم في البيئة المحيطة الرتبة الأخيرة.

7-3- دراسة الخير، (2019) جودة الحياة النفسية لدى المعوقين جسدياً في مركز ذي قار لإعادة التأهيل في مدينة الناصرية

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تقييم نوعية الحياة (QOL) للبالغين ذوي الإعاقة الجسدية في مركز ذي قار لإعادة التأهيل وتحديد العلاقة بين نوعية الحياة والخصائص الاجتماعية والفيزيولوجية للمعاقين جسديًا مثل: الجنس والعمر والحالة الزوجية والمستوى التعليمي والمنطقة السكنية والوظيفة ودرجة الإعاقة وأسباب الإعاقة ومدة الإعاقة.

عينة البحث: تم اختيار عينة مقصودة مكونة من 100 شخص بالغ معاق وتم جمع البيانات باستخدام استبيانة ذاتية الإدارة.

نتائج البحث: كشفت الدراسة أن العمر الأكثر شيوعًا كان بين 20- 29 عاما ، كان (55%) منهم لا يعملون، وتشير الدراسة إلى أن المعوقين جسدياً لديهم مستوى معتدل من نوعية الحياة. وتظهر النتيجة عدم وجود علاقة معنوية بين إجمالي QOL والمتغيرات الفيزيولوجية بما في ذلك العمر والجنس والحالة الزواجية ومستوى التعليم والمهنة والإقامة على أن هناك أهمية كبيرة للعلاقة بين QoL وشدة الإعاقة، وهناك علاقة كبيرة بين QoL وأسباب الإعاقة ومدتها وخلصت الدراسة إلى أن البالغين المعوقين جسدياً كان لديهم القدرة على التعامل مع إعاقاتهم بدرجة معتدلة من نوعية الحياة، ولم تتأثر خصائصها مثل العمر والجنس والمستوى التعليمي والحالة الزوجية والإقامة والمهنة.

7-4- دراسة حكـيم بوعمـــامة عنوان: جـودة الحـــياة والصلابة النفسية لـــدى أسر الأطـــفال المعـــاقين عقلـــيا 2018

هدفت هذه الدراسة والتي بعنوان جودة الحياة والصلابة النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا، إلى معرفة مستوى كل من جودة الحياة والصلابة النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا، وقد تم تطبيق هذه الدراسة على عينة من 128 ولي من أسر الأطفال المعاقين عقليا، في مراكز التربية الخاصة بكل من ولاية الجزائر، تيبازة، البليدة، عين الدفلى، وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي وهذا لملائمته لموضوع الدراسة، ولتطبيق هذه

الدراسة تم استخدام كل من مقياس جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا (من إعداد الباحث)، ومقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر (2006)، وأظهرت النتائج انخفاض في مستوى كل من جودة الحياة النفسية والصلابة النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا.

7-5- دارسة بعلي مصطفى وجغلولي يوسف: 2016

عنوان الدراسة: مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة والية المسيلة.

هدف الدراسة : هدفت الدارسة إلى معرفة مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة المسيلة واستعمل الباحث مقياس هويدة محمود وفوزية الجمالي و يحتوي على سبعة أبعاد) الصحة العامة والرضا عن الحياة و العالقات الأسرية العلاقات الاجتماعية والنجاح الأكاديمي والممارسات الدينية و شغل أوقات الفارغ).

عينة الدراسة :تكونت عينة البحث من (55) طالبة من مستوى السنة الأولى ماستر بقسم علم النفس بجامعة المسيلة.

نتائج الدراسة: توصلت الدارسة إلى النتائج التالية:

- مستوى جودة الحياة لدى طلبة قسم علم النفس بجامعة المسيلة مرتفع.

- لا توجد فروق بين الشعبتين في مستوى جودة الحياة مرتفع في الحياة الأسرية، الاجتماعية، التعليم ومتوسط في الصحة العامة شغل الوقت والفراغ ومنخفض في الصحة النفسية والجانب العاطفي.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تبعا لمتغير السن أقل من(24) سنة وأكبر من (32) سنة.

لا توجد فروق بين المقيمين وغير المقيمين في الجامعة.

7-6- دراسة بسمة سعد الطناني (2015): بعنوان: جودة الحياة أباء المعاقين عقليا وعلاقتها بالمهارات الحياتية للأبناء.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن علاقة جودة الحياة النفسية لدى آباء المعاقين عقليا بالمهارات الحياتية لدى أبنائهم، وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت

عينة الدراسة من 40 أب وأم من آباء الأطفال المعاقين عقليا بعمر زمني للأبناء (5- 7) سنوات، ونسبة ذكاء بين (55- 70) درجة على مقياس ستانفورد بينيه من الأطفال الملحقين بمراكز الرعاية بالإسكندرية، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال للآباء مرتفعي جودة الحياة النفسية على مقياس المهارات الحياتية لصالح الآباء مرتفعي جودة الحياة.

7-7- دراسة عذبة صلاح خضر خلف الله (2015):

بعنوان: جودة الحياة النفسية لدى أسر الاطفال ذوي الإعاقة الذهنية بمراكز التربية الخاصة الخرطوم، وهدفت هذه الدراسة الى معرفة مستوى جودة الحياة لدى أسر الاطفال ذوي الإعاقة الذهنية بمراكز التربية الخاصة محلية الخرطوم، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، ولتحقيق أهداف البحث استخدمت الباحثة استبانة البيانات الأولية، ومقياس جودة الحياة النفسية لمنظمة الصحة العالمية تعريب بشرى أحمد (2008)، وكان العدد الكلي للعينة (71) فردا من أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا، تم اختيارهم عن طريق المعاينة العشوائية الطبقية، وكانت نتائج الدراسة على النحو التالي:

السمة العامة لجودة الحياة النفسية لدى أسر الاطفال ذوي الإعاقة الذهنية بمحلية الخرطوم تتسم بالسلبية.

توجد علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة النفسية ودرجة الإعاقة لدى أسر الاطفال ذوي الإعاقة الذهنية.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة النفسية لدى أسر الاطفال ذوي الإعاقة الذهنية تبعا لمتغير الجنس (ذكر، أنثى). لمستوى الحالة الصحية للوالدين.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة النفسية لدى أسر الاطفال ذوي الإعاقة الذهنية تبعا للمستوى التعليمي للوالدين. تبعا للمستوى الاقتصادي.

7-8- دارسة محمد سامي هاشم: (2001) عنوان: "جودة الحياة لدى المعوقين جسميا والمسنين وطالب الجامعة".

هدف الدراسة: معرفة الفروق في جودة الحياة لدى طالب الجامعة والمعوقين جسميا والمسنين في ضوء متغير النوع (ذكر –أنثى)، طبقت الدراسة على مجموعة من المعوقين بدرجة بسيطة ومتوسطة ومسنين ومجموعة من طالب الغرفة الأربعة لكلية التربية بمصر، طبق مقياس جودة الحياة ومقياس القدرة على التكيف والتماسك الأسري نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى عدم وجود فرق جوهري في جودة الحياة بين الجنسين وأن هناك فروق في جودة الحياة بين الطالب والمسنين والمعوقين جسميا، وهناك نقص كبير في جودة الحياة لدى المسنين. (سامي هشام :2001، ص861)

7-9- دراسة جودة الحياة في سن المراهقة لذوي الإعاقة

هدف الدراسة: تقييم إدراك نوعية حياة الطاب المراهقين الذين يعانون من إعاقات جسدية وبصرية وسمعية.

عينة الدراسة: شملت عينة الدراسة 98 مراهقا تتراوح أعمارهم بين 10 و19عاما، في 26 مؤسسة تعليمية تابعة لجمهور الدولة.

أدوات الدراسة: لتقييم نوعية الحياة تم استخدام أداة التقييم المختصرة لنوعية حياة منظمة الصحة العالمية.

نتائج الدراسة : بينت نتائج الدراسة انخفاضاً في إدراك نوعية مجالات الحياة والمراهقين ذوي الإعاقات الجسدية فيما يتصل بعينة الأشخاص ضعاف البصر وضعاف السمع، فقد أظهرت النتائج انخفاض مستوى جودة الحياة لديهم. قدم المراهقون ذوو الإعاقة في غرف خاصة أنفسهم كأكثر الفئات ضعفاً في الإدراك والجودة الشاملة للحياة النفسية والاجتماعية والبيئية بين الطاب الذين تم التحقيق معهم، يشير إلى الحاجة إلى توعية الجمهور وتحسين إمكانية الوصول إلى هذه الفئة من السكان وأمنهم.

7-10- دراسة محمد سعد العبيد وفكري لطيف متولي: جودة الحياة النفسية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين جودة الحياة النفسية والتحصيل الأكاديمي للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم من حيث عدة متغيرات (العمر - المستوى الاقتصادي – الصف الدراسي). وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي / المقارن لتحديد العلاقة بين جودة الحياة النفسية والتحصيل الأكاديمي لذوي صعوبات التعلم. وتم تطبيق الدراسة على ست مدارس في المرحلة الابتدائية في شرق الرياض والتي تحتوي على برامج صعوبات التعلم، وتكونت العينة من (100) تلميذ من ذوي صعوبات التعلم في برامج التربية الخاصة بالتعليم العام تتراوح أعمارهم ما بين 7 – 12 عام، وطبقت الدراسة في الفصل الدراسي الأول 1436هـ/1437هـ. وتم استخدام مقياس جودة الحياة النفسية للأطفال ذوي صعوبات التعلم /إعداد: فوقية عبدالفتاح ومحمد حسين (2009م)، واختبارات (رياضيات – لغتي) لقياس درجة التحصيل الأكاديمي من إعداد الباحث، موحدة على جميع أفراد العينة كلاً حسب صفه الدراسي. وخرجت نتائج الدراسة بالآتي : كلما ارتفعت جودة الحياة الأسرية انعكس ذلك بالسلب على التحصيل الأكاديمي للتلاميذ في المجتمع السعودي وذلك لأن الرفاهية الزائدة تؤدى الى البطء فى عملية التحصيل - فقدان القدرة على التحصيل الأكاديمي يسلب للتلاميذ الشعور بجودة الحياة النفسية داخل المدرسة وخارجها - زيادة الإنتاجية والشعور بالألفة وسط الجماعة يرفع مستوى التحصيل الأكاديمي لدى للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم – المستوى الاقتصادي المرتفع والشعور بالصحة والأمان والمكانة الاجتماعية والسعادة الوجدانية ليست لها تأثير يذكر على التحصيل الأكاديمي للتلاميذ - مستوى التحصيل الأكاديمي في البيئة التعليمية التقليدية أقل من البيئة التعليمية المتطورة تقنياً والتي تستخدم الكتب الالكترونية وتنمية التعلم الذاتي - جميع أبعاد جودة الحياة النفسية ليس لها تأثير على التحصيل الأكاديمي فيما يتعلق بمتغير الصف الدراسي، فالعمر والصف لا يعزى اليهم أي تغيير في جودة الحياة.

الدراسات الأجنبية:

7-11- دراسة: (2015) Sigurd W. Hystad، Ivar Brevik)

John: QUALITY OF LIFE IN ADOLESCENTS WITH DISABILITIES

جودة الحياة النفسية في سن المراهقة لذوي الإعاقة

هدف الدراسة: تقييم إدراك نوعية الحياة النفسية لدى الطلاب المراهقين الذين يعانون من إعاقات جسدية وبصرية وسمعية.

عينة الدراسة شملت عينة الدراسة 98 مراهقا تتراوح أعمارهم بين 10 و 19 عاما، في 26 مؤسسة تعليمية تابعة لجمهور الدولة Recife-PE.

أدوات الدراسة لتقييم نوعية الحياة النفسية تم استخدام أداة التقييم المختصرة لنوعية حياة منظمة الصحة العالمية.

بينت نتائج الدراسة انخفاضاً في إدراك نوعية مجالات الحياة والمراهقين ذوي الإعاقات الجسدية فيما يتصل بعينة الأشخاص ضعاف البصر وضعاف السمع، فقد أظهرت النتائج انخفاض مستوى جودة الحياة النفسية لديهم قدم المراهقون ذوو الإعاقة في غرف خاصة أنفسهم كأكثر الفئات ضعفاً في الإدراك والجودة الشاملة للحياة النفسية والاجتماعية والبيئية بين الطلاب الذين تم التحقيق معهم، يشير إلى الحاجة إلى توعية الجمهور وتحسين إمكانية الوصول إلى هذه الفئة من السكان وأمنهم.

7-12 Fatima M. S. Al Badrani 2019 صورة الذات وتنظيم الذات وعلاقتهما بجودة الحياة لدى مبتوري الأطراف بعد الحرب الأخيرة على غزة 2014

هدف الدراسة: الكشف عن مستوى صورة الذات وتنظيم الذات وجودة الحياة لدى مبتوري الأطراف بعد الحرب الأخيرة على غزة 2014 وتوضيح العلاقة بين كل من صورة الذات وتنظيم الذات وجودة الحياة، والفروق في مستوى صورة الذات وتنظيم الذات وجودة الحياة لديهم في ضوء بعض المتغيرات الشخصية، ولتحقيق الأهداف جرى استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وصممت الباحثة لأجل ذلك استبيانة لصورة الذات استبانة لتنظيم الذات

واستبيانة لجودة الحياة . عينة البحث طبقت على جميع حالات البتر بعد الحرب الأخيرة على غزة 2014 البالغ عددهم (105) بعد استبعاد (14) حالة بتر لعدم استيفائها شروط الدراسة، فاستجاب منهم (98) حالة فقط. نتائج الدراسة: مستوى صورة الذات لدى مبتوري الأطراف بعد الحرب الأخيرة على غزة 2014 جاء أدنى من المتوسط، كما أظهرت النتائج وجود علاقة سلبية بين صورة الذات وجودة الحياة، بينما توجد علاقة موجبة بين تنظيم الذات وجودة الحياة، وأظهرت النتائج عدم وجود أثر لمتغير العمر وعدد أفراد الأسرة والأطراف المبتورة والترتيب الميلادي والحالة الاجتماعية في مستوى تنظيم الذات بينما يوجد أثر لمتغير مكان السكن.

تعقيب على الدراسات السابقة:

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة (العربية والأجنبية) يمكن تحديد أوجه الإفادة منها في توجيه الدراسة الحالية في مجالات بحثية عدة هي:

ـ من حيث الهدف: تنوعت أهداف الدراسات السابقة بحيث ركزت بشكل أساسي على:

1- تعرف الظاهرة المدروسة بمجالات مختلفة.

2- الكشف عن المصادر المسببة لتلك الظاهرة، ومحاولة قياسها، وشيوعها، ونوعها في ضوء عدد من المتغيرات.

ـ من حيث المنهج: ساد المنهج الوصفي بأنواعه التحليلي الارتباطي، المسحي في معظم الدراسات.

ـ من حيث العينات: تنوعت عينات الدراسة واختلفت من حيث الحجم والمواصفات، والتعليمية، والاجتماعية والمهنية... وغيرها.

ـ من حيث الأدوات: تم استخدام العديد من الأدوات، وتنوعت بتنوع متغيرات الدراسة وأهدافها، فبعضها أعده الباحثون بما يتلاءم مع طبيعة دراساتهم، وبعضها الآخر استخدم أدوات لباحثين آخرين إضافة إلى استخدام مقاييس وأدوات أجنبية بعد أن عربت وأجريت

عليها معايير الصدق والثبات بما يتلاءم مع بيئة الدراسة. وبشكل عام اعتمد أغلب الباحثين على الاستبانة أداة لجمع المعلومات.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

لقد ساهمت الدراسات السابقة التي تم عرضها في بناء العديد من جوانب هذه الدراسة وهي:

_ ساعدت في تشكيل الإطار النظري بطريقة علمية لهذه الدراسة.

_ تم تحديد المفاهيم المستخدمة ووضع تساؤلات الدراسة وفروضها بناء على ما أشارت إليه نتائجها.

_ ساهمت في بناء أدوات الدراسة وهي: مقياس جودة الحياة النفسية

_ الاستفادة من النتائج الدراسات السابقة في تفسير نتائج دراستنا.

8- النظريات المفسرة لمتغيرات الدراسة:

8-1 جودة الحياة النفسية

8-1-1- نبذة تاريخية عن جودة الحياة النفسية

الفكرة الأولية لجودة الحياة بدأ ظهورها في المناقشات التاريخية لفلاسفة اليونان (أرسطو، سقراط، بلاتوه) حول طبيعة جودة الحياة ومواصفاتها، ورغم أن مؤشرات جودة الحياة بدأ في الظهور من خلال تطور فكرة المؤشرات الاجتماعية خلال الستينيات إلا أن لها جذور في وسائل القياس الاقتصادية خلال القرنين 18 و 19 وأوائل العشرين، هذه المؤشرات المبكر وما حولها انقسمت على نوعين من المؤشرات الكمية والمؤشرات النوعية.

وتطورت دراسات جودة الحياة حيث كانت تركز على موضوع واحد دون النظر إلى علاقة بعوامل أخرى وقد رصدت الدراسة حول موضوع جودة الحياة ثلاث جوانب هامة هي الأول بعد سنة 1970 قل الاهتمام في المملكة المتحدة بدراسات جودة الحياة والبحث عن تعريفها ضمن المناطق الحضارية والريفية على العكس من الدول الأخرى التي زاد فيها الاهتمام حول كيفية بحث وفهم المواضيع.

الثاني عالميا حظيت جودة الحياة بشيعة في الأوساط الطبية على الرغم من ذلك المدخل المتبع كان يغفل عوامل كثيرة مؤثرة في الصحة وقد تطورت نتيجة ظهور تيار جديد على يد مارتن سليجمان وزيادة على ذلك فإن أعضاء من منظمة الصحة العالمية عام 1947 اقترحوا مفهوم ضمنيا لجودة الحياة وتوجه هذا المفهوم إلى الرعاية الصحية عندما تم تعريف الصحة حالة صحية جيدة تشمل الجوانب الفيسيولوجية والعقلية والاجتماعية وفي سنة 1978 وسعت هذا المصطلح سنة 1992 لتبدأ الدراسات فيه. (شيخي، 2013، ص 86)

8-1-2- تعريف جودة الحياة

الجودة هي انعكاس للمستوى النفسي ونوعيته، وأن ما بلغه الانسان اليوم من مقومات الرقي والتحضر، يعكس بلا شك مستوى معينا من جودة الحياة، ويقصد بجودة الحياة بشكل عام: جودة خصائص الانسان من حيث تكوينه الجسمي والنفسي والمعرفي ودرجة توافقه مع ذاته ومع الاخرين وتكوينه الاجتماعي والاخلاقي.(علي مهدي كاظم واخرون2006،69).

وتواترت المفاهيم التي تضم جودة الحياة لتشمل عدة مفاهيم متشابهة كالسعادة، والرضا والحياة الجيدة والرضا الذاتي. (شيخي مريم، 2003، ص 77)

8-1-3- تعريف جودة الحياة النفسية

يعد مفهوم جودة الحياة النفسية من المفاهيم المعقدة نسبيا، إذ تسهم فيه مجموعة متنوعة من المكونات والعوامل النفسية والانفعالية والمعرفية، لذا تعددت التعريفات التي طرحت لهذا المفهوم من قبل الباحثين المهتمين بالمجال ومن أبرزها:

يعرف كارول رايف Ryff, et al 2006، جودة الحياة النفسية بأنها الإحساس الإيجابي بحسن الحال كما يرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام، وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدرة وذات قيمة ومعنى بالنسبة له، واستقلاليته في تحديد وجهة ومسار حياته، وإقامته لعلاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين والاستمرار فيها. (Ryff et all, 2006, p 285)

تعريف Diner يرى دينر وآخرون أن جودة الحياة النفسية هو الحالة التي يشعر فيها الشخص ويعتقد أن حياته تسير على ما يرام (Dinner et all, 2006).

يرى روف وآخررون (Ryff et al ،2006 ،pp.85-95) أن جودة الحياة هي الإحساس الايجابي بحسن الحال، كما يرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدرة وذات قيمة ومعنى بالنسبة له واستقلاليته في تحديد وجهة ومسار حياته وإقامة لعلاقات اجتماعية ايجابية مع الآخرين كما ترتبط جودة الحياة بكل من الإحساس العام بالسعادة والسكينة والطمأنينة النفسية.

وتشير جودة الحياة إلى الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد لقوى ومضامين حياته وشعوره بمعني الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية، وإحساسه بالسعادة وصولاً إلى أن يعيش حياة متوافقة بين جوهر الإنسان، والقيم السائدة في مجتمعه (عبد الفتاح وآخرون: 2006: 204).

يعرف Pluess (2015) جودة الحياة النفسية بأنها مصطلح" عام يستخدم للإشارة إلى الرفاهية المتعلقة بالحالة النفسية للفرد، بما في ذلك الرفاهية الذاتية والمتعة والسعادة".

في حين أشار إليها خرنوب 2016 بأنها بنية متعددة الأبعاد (تقبل الذات، والعلاقات الإيجابية مع الآخرين، والاستقلالية، والإجادة البيئية، والهدف من الحياة والنمو الشخصي)، والتي تعكس تقييمات الأفراد لأنفسهم ونوعية حياتهم.(خرنوب 2016 221)

بينما عرفها أمجد 2017 بأنها "تقييم الفرد لنوعية حياته، أو الحكم بالرضـا عن حياته، ويشمل هذا التقييم الجانبين المزاجي والمعرفي، حيث يشعر الإنسان بجودة حياته النفسية حينما يمر بكثير من الخبرات السارة في حياته وقليل من الخبرات غير السارة، مع شعوره بالرضا عن حياته بشكل عام ومجالات الحياة المختلفة، بالإضافة إلى تغلب المشاعر الإيجابية على المشاعر السلبية".(أمجد 2017 129)

ويؤكد جونيكر وآخرون ... (Gerritsen.D & Jonker. 2004 .p159) أن جودة الحياة النفسية بالإضافة إلى أنها تحرر المرء أو خلوه من الأعراض الدالة على الاضطراب النفسي أنها التقدير الإيجابي للذات، الاتزان الانفعالي، الإقبال على الحياة، وتقبل الآخرين.

كما يعرف بيتون (Betton, 2004) جودة الحياة النفسية بأنها تقييم معرفي انفعالي للحياة يشتمل علي الحالة المزاجية للفرد ، وردود الأفعال الانفعالية تجاه الأحداث أو الحكم حول إنجازاته في الحياة، والرضا عن الحياة مع الشعور بالتوافق. (أبو حماد، 2018، ص 217)

كما ترتبط جودة الحياة النفسية بكل من الإحساس العام بالسعادة والسكينة والطمأنينة النفسية ويعرف الباحث جودة الحياة النفسية في الدراسة الحالية بأنها شعور الفرد بالسعادة والتفاؤل والبهجة والارتياح والطمأنينة والرضا عن الحياة، والاستمتاع بمختلف الأنشطة الحياتية والأمن والأمان والثقة بذاته وبالآخرين، الذي يعتمد على مدى تقبل الفرد لذاته وللمجتمع الذي يعيش فيه، وتركيزه على الإيجابيات في حياته أكثر من السلبيات.

في حين يرى رينيه وآخرون (Reine et al ،297،p.2003) ، أن جودة الحياة هي إحساس الأفراد بالسعادة والرضا في ضوء ظروف الحياة الحالية، وأنها تتأثر بأحداث الحياة والعلاجات وتغير حدة الوجدان والمشاعر وأن الارتباط بين تقييم جودة الحياة الموضوعية والذاتية يتأثران باستبصار الفرد وتظهر جودة الحياة من خلال قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحية النفسية مثل: الحاجات الفسيولوجية، والعلاقات الاجتماعية الإيجابية، والتوافق الأسري، والرضا عن حياته العملية، والاستقرار الاقتصادي، والقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية، وهذا يؤكد أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات العالية الدالة على تحقيق جودة الحياة لدى الفرد (Longest ،2008، 3).

ويعد مفهوم جودة الحياة النفسية من المفاهيم ذات الطابع الجدلي، إذ تختلف مضامينه ودلالاته باختلاف الأفراد، خاصة وأنه بمثابة مظلة عامة يندرج تحتها كثير من عناصر

الصحة النفسية الإيجابية، كالقناعة، والرضا عن الحياة، وتحقيق الذات، والأمن النفسي، والسعادة (فيصل، 2013، ص 199).

بينما عرفها (أمحمد ،2017، 129) بأنها تقييم الفرد لنوعية حياته، أو الحكم بالرضا عن حياته، ويشمل هذا التقييم الجانبين المزاجي والمعرفي، حيث يشعر الإنسان بجودة حياته النفسية حينما يمر بكثير من الخبرات السارة في حياته وقليل من الخبرات غير السارة، مع شعوره بالرضا عن حياته بشكل عام ومجالات الحياة المختلفة، بالإضافة إلى تغل المشاعر الإيجابية على المشاعر السلبية.

8-1-4- الأبعاد الرئيسية لجودة الحياة النفسية

ينظر إلى جودة الحياة على أنها تشكيلة متعددة من الأبعاد المختلفة فدراسة متغير جودة الحياة في الحقول العلمية المختلفة مثل الطب والاقتصاد وعلم الاجتماع وكذلك برامج الارشاد وإعادة التأهيل أكدت على أن هذا المفهوم متعدد الأبعاد حيث نذكر منها:

أ- **البعد الذاتي Subjective Quality of Life:**

ويتضمن أبعاد فرعية تتمثل في: الرفاهية الشخصية والإحساس بحسن الحال، والرضا عن الحياة السعادة ، الحياة ذات المعني.

ب- **البعد الموضوعي Objective Quality of Life:**

ويتضمن أبعاد فرعية تتمثل في: عوامل موضوعية (مثل المعايير الثقافية، إشباع الاحتياجات، تحقيق الإمكانيات السلامة البدنية (أبو حلاوة، 2010، 10)

ج- البعد النفسي

في البداية كان التركيز الرئيسي التقييم في مجال البحوث النفسية، على الأعراض والإعاقات والمصابين بأمراض عقلية شديدة يعانون من المدى البعيد مثل الفصام والاكتئاب المزمن مرض الهوس الإكتئابي الشديد وتقلبات الشخصية.

منذ أوائل الثمانينات، كانت هناك محاولة للذهاب إلى نموذج المرض السائد لهذه الاضطرابات يمكن أن يكون على حياة الأفراد، وحدد مجموعة واسعة من تجارب الحياة.

عندما كانت مستشفيات الأمراض العقلية، أو المصحات مغلقة في العديد من البلدان الغربية (وهي عملية تسمى إزالة الطابع المؤسسي)، والمرضى يعانون من أمراض نفسية حادة مزمنة تم إطلاق سراحهم في المجتمع. وبالتالي كان مصدر قلق مفهومه هو جودة الحياة للذين يعيشون في المجتمع. Antonella و Massimi، 2011، 367,366)

د- البعد الاجتماعي:

يعالج العلاقات الاجتماعية بين الناس في بيئات المجتمع المختلفة ومثل هذه العلاقات. الاجتماعية التقليدية تشمل الأسرة والأصدقاء المقربين وزملاء العمل والأنشطة المهنية المرتبطة بعلاقات المجتمع والشبكات الاجتماعية قد يكون لها دور فعال في مساعدة الشخص على التكيف لمرض خطير مما أدى إلى تحسن نفسي.

هـ- البعد الجسمي

وقد اكتسب الاهتمام في هذا البعد أهمية في ممارسة للصحة العقلية في الآونة الأخيرة فيما يتعلق بالمجالات الطبية الأخرى، مثل علم الأورام أو أمراض القلب، أو الروماتيزم. دخل مفهوم جودة الحياة إلى مجال الطب عندما نقدت نتائج العلاج الطبي التقليدي المتعلقة بالوفيات وبالأمراض من حيث تركيزها على مجال ضيق ومحدود، فقد فشلت هذه المؤشرات في تحديد مدى واسع من النتائج الطبية الأخرى الممكنة، فعلى سبيل المثال ظهر في علاج السرطان أن آثار العلاج نفسها يمكن أن تتصبب في ضرر بليغ للمريض. ومقابل هذا العلاج الممتد والمشكوك فيه فإن الفرد يمكن أن يختار أن يعيش فترة قصيرة من الزمن مع نوعية جيدة للحياة بدلا من أن يعيش فترة زمنية أطول مع نوعية منخفضة للحياة. (Antonella و 367,366, 2011 Massimi).

و- البعد القيمي:

ويعني الالتزام الأخلاقي وتحقيق السعادة الروحية من خلال العبادات.

وبناءا عليه يمكن القول أن جودة الحياة تضم كل من الأبعاد الذاتية المتعلقة بكل فرد على جده والأبعد الموضوعية التي تخص المجموع والتي يمكننا أن نطلق عليها مؤشرات

جودة الحياة وكل منها هدفها الأساسي إشباع حاجات الإنسان الأساسية وهي كثيرة ومتعددة بتعدد الباحثين واختلاف وجهات النظر، نظراً لأن مفهوم جودة الحياة مفهوم متنوع ومتعدد الأبعاد وحيث أن لجودة الحياة مظاهر ترتبط بجوانب موضوعية وذاتية تشمل خدمات عديدة.

8-1-5- مظاهر جودة الحياة النفسية:

يمكن أن نجمل مظاهر جودة الحياة النفسية في خمسة حلقات ترتبط فيها الجوانب الموضوعية والذاتية وهي كالتالي:

أ- العوامل المادية والموضوعية:

والتي تشمل الخدمات المادية التي يوفرها المجتمع لأفراده إلى جانب الفرد وحالته الاجتماعية والزوجية والصحية والتعليمية، حيث تعتبر هذه العوامل عوامل سطحية في التعبير عن جودة الحياة النفسية إذ ترتبط بثقافة المجتمع وتعكس مدى قدرة الأفراد على التوافق مع هذه الثقافة.

ب- حسن الحال

ويعتبر هذا بمثابة مقياس عام لجودة الحياة النفسية ويعتبر كذلك مظهرا سطحيا للتعبير عن جودة الحياة النفسية ، فكثير من الناس يقولون بأن حياتهم جيدة ولكنهم يختزلون معنى حياتهم في مخازن داخلية لا يفتحونها لأحد (عبد الخالق، 2013، ص91)

ج- إشباع وتحقيق الحاجات

وهو أحد المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة فعندما يتمكن المرء من إشباع حاجاته فإن جودة حياته النفسية ترتفع وتزداد وهناك حاجات كثيرة يرتبط بعضها بالبقاء كالطعام والمسكن والصحة، ومنها ما يرتبط بالعلاقات الاجتماعية كالحاجة للأمن والانتماء والحب والقوة والحرية وغيرها من الحاجات التي يحتاجها الفرد والتي يحقق من خلالها جودة حياته.

د- الرضا عن الحياة

ويعتبر الرضا عن الحياة أحد الجوانب الذاتية لجودة الحياة النفسية، فكونه راضيا فهذا يعني أن حياته تسير كما ينبغي وعندما يشبع الفرد كل توقعاته أو احتياجاته ورغباته يشعر حينها بالرضا.

هـ- القوى والمتضمنات الحياتية:

قد يرى البعض أن إدراك القوى والمتضمنات الحياتية بمثابة مفهوم أساسي لجودة الحياة النفسية، فالبشر كي يعيشوا حياة جيدة لابد لهم من استخدام القدرات والطاقات والأنشطة الابتكارية الكامنة داخلهم من أجل القيام بتنمية العلاقات الاجتماعية وأن ينشغلوا بالمشروعات الهادفة ويجب أن يكون لديهم القدرة على التخطيط واستغلال الوقت وما إلى ذلك وهذا كله بمثابة مؤشرات لجودة الحياة النفسية (عبد الخالق، ص92).

و- معنى الحياة

يرتبط معنى الحياة بجودة الحياة النفسية، فكلما شعر الفرد بقيمته وأهميته للمجتمع والآخرين وشعر بإنجازاته ومواهبه وأن بشعوره قد يسبب نقصا أو افتقادا للآخرين له، فكل ذلك يؤدي إلى إحساسه بجودة الحياة النفسية.

ي- الصحة والبناء البيولوجي

ويعتبر حاجة من حاجات جودة الحياة النفسية التي تهتم بالبناء البيولوجي للبشر، والصحة الجسمية تعكس النظام البيولوجي، لأن أداء خلايا الجسم ووظائفها بشكل صحيح يجعل الجسم في حالة صحية جيدة وسليمة.

ز- السعادة:

وتتمثل بالشعور بالرضا والإشباع وطمأنينة النفس وتحقيق الذات وهي الشعور بالبهجة والاستمتاع واللذة وهي نشوة يشعر بها الفرد عند إدراكه لقيمته ومتضمنات حياته مع استمتاعه بالصحة الجسمية، كما يعرفها احمد عبد الخالق بأنها حالة شعورية يمكن أن تستنتج من الحالة المزاجية للفرد.

ن- جودة الحياة الوجودية

وهي الوحدة الموضوعية لجوانب الحياة النفسية، وهي الأكثر عمقا داخل النفس وإحساس الفرد بوجوده وهي بمثابة النزول لمركز الفرد والتي تؤدي بالفرد إلي إحساسه بمعنى جودة الحياة النفسية الذي يعد محور وجودنا، فجودة الحياة الوجودية هي التي تشعر من خلالها الفرد بوجوده وقيمته ومن خلال ما يستطيع أن يحصل عليه الفرد من عمق للمعلومات البشرية المرتبطة بالمعايير والقيم والجوانب الروحية والدينية التي يؤمن بها الفرد والتي يستطيع من خلالها تحقيق وجوده ومن ثم الشعور بالسعادة والطمأنينة والاستمتاع بالحياة والرضا عن أنفسهم وعن الحياة التي يعيشونها وصولا إلى التوافق والتكيف مع المجتمع.

ومن خلال ما سبق يمكن القول أن مظاهر جودة الحياة النفسية تتعدد لتشمل العوامل المادية الموضوعية وكذا إشباع الحاجات والرضا عن الحياة فضلا عن إدراك الفرد للقوى والمتضمنات الحياتية وإحساسه بمعنى الحياة وصولا إلى الصحة والبناء البيولوجي وإحساس الفرد بالسعادة والذي يسعى إليه الفرد في المجتمع (عبد الخالق ص93).

8-1-6- الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة النفسية

يعد مفهوم جودة الحياة مفهوم يرتبط بما يحمله الفرد من إدراكات لقدراته وإمكاناته واستعداداته التي تساعده على تحقيق أهدافه في الحياة بشكل عام مما قد يؤدي به إلى الإحساس بالرضا والسعادة والراحة الشخصية، فإننا نحاول معرفة ما إذا كان الانسان يستطيع التبصر إلى حياته وإدراك، واقعه، ولهذا أردنا التركيز أكثر على الحالة النفسية والاجتماعية والطبية له، من أهم هذه الاتجاهات النظرية التي حاولت تفسير جودة الحياة، نذكر ما يلي:

أ- الإتجاه الفلسفي

إذ يؤكد في الاتجاه الفلسفي على أن جودة الحياة حق متكافئ في الحياة والازدهار وهناك كثير من المواطن التي تتطلب الجودة حتى يحصل الإنسان على جودة حياة فمفهوم جودة الحياة حسب المنظور الفلسفي جاء من أجل وضع مفاهيم السعادة ضمن الثلاثية البراجماتية

المشهورة، والمتمثلة في أن الفكرة لا يمكن أن تتحول إلى اعتقاد إلا إذا أثبتت نجاحها على المستوى العملي أو القيمة الفورية وليست المرجأة Valu Cash (النفعية) والمستوى العملي أقرب إلى مفهوم السعادة والرفاهية الشخصية منه إلى أي مفهوم آخر. (أبو حلاوة، 2010، 15)

ب- الإتجاه الطبي:

تعتبر جودة الحياة في هذا الإتجاه جانب إيجابي حيث تساعد المريض على التصدي والتغلب على الانفعالات السلبية فهي ذات قيمة حاسمة لديه ليس هذا فقط بل تساعده على تحقيق حياة أفضل، وإنما تطيل الحياة نفسها.

ومن جهة أخرى فإن جودة الحياة في هذا الاتجاه تعني التقدم الحاصل في حياة الأفراد نتيجة الحصول على الرعاية الخاضعة للبرامج الطبية، والعلاجية المختلفة في مراعاة لجوانب التكلفة الاقتصادية وفقا لأوضاع الأفراد الاجتماعية، كما أن قياس جودة الحياة من منظور طبي يختلف باختلاف نوعية الحالة أو نوعية المعاناة المرضية. (جمال، 2016، 15)

ويهدف أيضا إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الدين يعانون من الأمراض الجسمية المختلفة أو النفسية أو العقلية، وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية وتعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة فقد زاد اهتمام أطباء ومتخصصين الشؤون الاجتماعية والباحثين في العلوم الاجتماعية لتعزيز ورفع جودة الحياة لدى المرض من خلال توفير الدعم النفسي والسيكولوجي لهم. (شيدي، 2014، ص.82)

ج- الإتجاه النفسي:

اكتسبت دراسة جودة الحياة من المنظور النفسي أهمية كبيرة بسبب إدراك علماء الاقتصاد والاجتماع وصانعي القرار.

يعتمد هذا الاتجاه في تفسيره لجودة الحياة على البناء الكلي الشامل المتضمن المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للفرد والذي يعيش في هذه الحياة.

ويمكن قياس هذا الإشباع إما بمؤشرات موضوعية أو ذاتية، حيث أنه بانتقال الفرد من مرحلة إلى مرحلة أخرى جديدة من مراحل حياته يفرض عليه متطلبات وحاجات جديدة تتطلب الإشباع بشدة، مما يجعل الفرد مجبرا على مواجهة هذه المتطلبات الجديدة للحياة. مما يؤدي إلى ظهور الرضا والسعادة في حال الإشباع وعدم ظهورهما في حالة عدم الإشباع أو بشكل آخر توفر مستوى من مستويات جودة الحياة. (باوية، 2017، ص208)

ج- الاتجاه الاجتماعي:

- **السكان:** إن علماء الاجتماع عند اهتمامهم بدراسة جودة الحياة يركزون على المؤشرات الخارجية مثل: معادلة المواليد والوفيات وضحايا الأمراض المختلفة، نوعية المساكن مستويات تعليمية للأفراد المجتمع ومستوى الاستيعاب والقبول في مراحل التعليم المختلفة إضافة إلى مستوى الدخل.

- **العمل:** يرتبط مفهوم جودة الحياة بما يقوم به الفرد من عمل أو ما يشغله من وظيفة وثمة محددات هامة يمكن اعتبارها في هذا الصدد أن يكون لها تأثير على تحقيق هذا المفهوم إجرائيا مثل: أوضاع العمل نفسه والعائد المادي وما يمكن أن يوفره العمل من فرص للحراك المهني والمكانة المهنية مما يكون له تأثيره على حياة الفرد في علاقته بالمهنة، كما أن نوعية الإشراف وعلاقة الزمالة تعد من العوامل الفعالة في تحقيق هذا المفهوم، فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا العامل عن عمله. (شيدي، 2014، ص.83)

وبناءا عليه يتضح أن مفهوم جودة الحياة مرتبط بالعديدة من النظريات المفسرة لجودة الحياة حيث لا توجد نظريات علمية قائمة بذاتها تفسر هذا المفهوم وتختصر هذه النماذج الكثير من وجهات النظر التي تمت مناقشتها وجودة الحياة ترتكز على العديد من المقومات تختلف من شخص لآخر.

8-1-7- مكونات جودة الحياة النفسية:

يمكن القول بأن جودة الحياة النفسية هي الممارسة الانفعالية للأنشطة اليومية الاجتماعية والبيئية كما وكيفا بدرجة عالية من التوفيق والنجاح وبرضا نفسي عن الحياة بشكل عام

وشعوره بالإيجابية والصحة النفسية، وتخطي العقبات والضغوط التي تواجهه بفعالية بقصد إنجاز هذه الأنشطة باقتدار حيث إن لجودة الحياة ثالث مكونات رئيسية تتمثل في:

– الإحساس الداخلي بحسن الحال والرضا عن الحياة الفعلية التي يعيشها الفرد بينما يرتبط الإحساس بحس الحال بالانفعالات، يرتبط الرضا بالقناعات الفكرية أو المعرفية الداعمة لهذا الإحساس، وكليهما مفاهيم نفسية ذاتية، أي ذات عالقة برؤية وإدراك وتقييم الفرد.

– القدرة على رعاية الذات والالتزام والوفاء بالأدوار الاجتماعية تمثل إعاقة المنظور المناقض لهذه القدرة، وترتبط بعجز الفرد عن الالتزام أو الوفاء بالأدوار الاجتماعية.

– القدرة على الاستفادة من المصادر البيئية المتاحة الاجتماعية منها (المساندة الاجتماعية، والمادية) معيار الحياة، وتوظيفها بشكل إيجابي

ويرى فرجاني (1992) أن مكونات جودة الحياة هي:

الحقوق الفردية.

أ– السلامة الشخصية: حظر التعذيب والإيذاء البدني والنفسي، والمعاملة غير الإنسانية، والعقوبات القاسية أو المحطة بالكرامة.

ب– حرية الرأي والتعبير والبحث والمعلومات والأفكار والحصول عليها ونقلها.

ج– حرية الفكر والعقيدة والتعبير عنها.

د– حرية الحياة الخاصة.

الحقوق الجمعية:

أ– تكوين الأسرة.

ب– الرعاية الاجتماعية والصحية.

ج– مستوى معيشة لائق.

د– التعليم المجاني في المرحلة الأساسية، والمكسب للقيم والمهارات والتوجهات الاجتماعية المحفزة للنهضة، والمستمر ة مدى الحياة.

ومن كل ما سبق نجد أن الرضا والسعادة من أبرز المكونات الأساسية لجودة الحياة إضافة إلى القدرة على إشباع حاجات الفرد من خلال ثراء البيئة ورقي الخدمات التي تقدم له في المجال الاجتماعي والنفسي والتعليمي.(فوزية داهم، 2015 ص38-40)

8-1-8- النظريات المفسرة لجودة الحياة النفسية:

أ- نظرية اللذة:

تعد نظرية المتعة إحدى النظريات الذاتية التي تربط جودة الحياة النفسية بالشعور بالمتعة، حيث ترى أن كل ما يعزز جودة الحياة النفسية يفضي في النهاية إلى الإحساس باللذة، باعتبار المتعة الغاية النهائية للفرد ومصدر سعادته الأساسية.

ونجد أن الإنسان يسعى دائما إلى تحقيق ما يعتقد أنه سيوازي بين المتعة (اللذة) والألم، فيكون سلوكه بين الإقبال تارة والإدبار تارة أخرى، إذ يقبل على ما يجلب له لذة وسعادة ويدبر عن كل ما يعكر صفوه ومزاجه، ودليله في ذلك خبراته في الحياة وتجاربه مع الماضي، ولهذا تسمى هذه النظرية بنظرية المتعة، وتعد كتابات كل من سقراط وأفلاطون من أهم الإسهامات التي كانت في هذه النظرية قديما، أما حديثا فهناك العديد من الدراسات في هذا المجال، ومن هذه الدراسات نجد دراسة "جيريمي بينثام" Bentham Jeremy من خلال عرضه لمبادئ الأخلاق والتشريع حيث بين أن الطبيعة البشرية وضعت تحت حكم سيدين لا ثالث لهما وهما الألم والمتعة، أي أن الإنسان يخضع لهذين النفسية تكمن في تحقيق أكبر قدر من المتعة على حساب الألم. (مسعودي، 2015، ص42).

كما أن المتأمل بدقة في أبعاد هذه النظرية، من منظور موضوعي، قد يخلص إلى أنها قدمت تعريفًا منطقيًا ومقبولًا لمفهوم جودة الحياة النفسية. فهذه الجودة، في جوهرها، لا تُفهم إلا على أنها الحالة النفسية الإيجابية التي يشعر بها الفرد، والتي لا تتحقق إلا بوجود المتعة وغياب الألم. ويُعد التصور الذي قدمه "جيريمي بنثام" (Jeremy Bentham) من أبسط وأوضح تمثيلات هذه النظرية، إذ يرى أن ازدياد السعادة يجعل الحياة أفضل دائمًا، بينما يؤدي التعرض للألم إلى تدهورها. وقد أوضح بنثام كيفية قياس هاتين التجربتين من خلال

عنصرين أساسيين هما: المدة (Duration) والحدة (Intensity). كما اعتبر أن اللذة والألم نوعان من الإحساس يشكلان المعيار الأساسي للحكم على مدى تحقق السعادة، وما يرتبط بها من شعور بجودة حياة نفسية وراحة داخلية، تنعكس آثارها على سلوك الفرد وتصرفاته.

ولكن من الانتقادات التي وجهت لهذه النظرية هي أنه لا توجد متعة مشتركة بين كل الناس حيث أن لكل فرد خبرات مختلفة عن خبرات الآخرين قصد التمتع وبالتالي فإن المدة والحدة تختلف من شخص إلى أخر، ذلك أن لكل شخص تكوينه النفسي والمعرفي الذي ينتج عنه الحكم على قيمة الأشياء ومدى أهميتها، كما أن هناك بعض الخبرات التي يتمنى صاحبها لو أنها تبقى مدة طويلة ومستمرة وبنفس الحدة كالمتعة الجنسية مثال غير أن دوامها واستمرارها من ضروب الخيال ومبالغ المستحيل، إذ رغم حدتها وما تحققه من لذة ال يمكن أن تستمر لوقت طويل، لذلك فإن القول بقيمة جودة الحياة النفسية بناء على ما يتحقق من لذة وما ينتج عن تجنب للألم يبقى محل نظر وانتقاد، الأمر الذي دفع بالكثير إلى رفض هذا الاتجاه وانتقاده في العديد من النقاط، من تلك النقاط ما ذهب إليه "توماس كارليل"Carlyle Thomas حين وضع كل الملذات في الدرجة نفسها، دون مراعاة لطبيعتها وال إلى كينونتها وما تحققه من مسرة ،وكمثال على ذلك وضع متعة الجنس في نفس الدرجة مع التقدير الجمالي؛ وفي محاولة منه لتصحيح المسار وتصويب للأفكار جاء "جيمس ميل" Mill.J ليستغل الفرصة ويسعى إلى تصنيف هذه المتع والتمييز بين العالي والأدنى في الملذات، حيث أضاف محددا ثالثا لمحددات بنثام التي كانت تتمثل في المدة والحدة، وهو الجودة (Quality)، وهو يرى أن هناك العديد من الملذات أو ما يسميها باألشياء الجيدة ويعتبرها وظائف نفعية كالخير والحب وغيرها....(وسيلة ستوتي،2021، ص42).

ولكن ما يميز هذه الملذات عن بعضها هو أن واحدة ذات قيمة أكبر من غيرها، أي أعلى درجة منها وهذا بحكم طبيعتها، كالحب، الصداقة، وتحقيق الفرد للغايات النهائية التي يسعى إليها، في المقابل اعتبار المتع الجنسية مثال أقل قيمة وبالتالي فان سألنا الذين

عايشوا التجربتين فيكون حكمهم بالرجوع إلى ما تم ذكره وبالتالي اختيار المتعة الأكثر قيمة فهنا الاختيار يكون على أساس القيمة وليس المتعة التي تحققها (مسعودي،2015، ص43)

قوبلت الفكرة التي طرحها جيمس بانتقادات شديدة، استنادًا إلى أنه لا يُعد من أنصار نظرية المتعة. فحتى وإن وُجدت بعض اللذائذ التي تُعد أكثر قيمة أو أعلى درجة بطبيعتها، فإن ذلك لا يُعد مبررًا كافيًا لاعتماد المتعة كمحدد رئيس لجودة الحياة النفسية، نظرًا لأنها لا تُمكن الفرد من التمييز بدقة بين ما يجلب له المتعة وما لا يجلبها. وبوجه عام، تُعتبر نظرية المتعة في هذا السياق تبسيطًا مفرطًا لمفهوم جودة الحياة النفسية، إذ تربطها بعناصر غير ثابتة ولا موحدة بين جميع الأفراد. فاللذة، وتأثيرها في حياة الإنسان، تخضع لسياقات ومحددات متعددة تختلف من شخص لآخر؛ فما يُعد مصدرًا للمتعة لفرد ما، قد يُعد في الوقت ذاته مصدرًا للألم لغيره. كما تلعب الاعتبارات الدينية والثقافية والاجتماعية دورًا مهمًا في تشكيل نظرة الفرد إلى اللذة وتقييمه لجودة حياته النفسية.

ب- نظرية الرغبة: (Desire)

تفترض نظريات الغاية أو نهاية المطاف أنه يمكن الحصول على جودة حياة نفسية عند التوصل إلى حالة معينة مثل تحقيق حاجة أو هدف كان مسطرا من قبل أو تم رصده في لحظة ما، وحسب هذه النظرية أن هناك حاجات معينة سواء كانت موروثة أو مكتسبة يسعى الفرد إلى تحقيقها، وأن إشباع الحاجات يحقق السعادة التي هي جوهر الإحساس بجودة حياة نفسية، في حين أن عدم استمرار إشباعها يسبب التعاسة والتشاؤم والشعوب بالإحباط وهي مثبطات جودة الحياة النفسية، وقد يكون الشخص واعياً لهذه الحاجات، أو غير واع لها، وعلى النقيض من ذلك تعتمد نظرية الأهداف على فكرة وجود رغبات محددة يكون الفرد واعياً بها، بحيث يسعى شعورياً إلى تحقيق أهداف معينة ويشعر بالسعادة حينما يحقق أهدافه، خاصة الأهداف المهمة التي يكون لها قيمة في الثقافة التي يعيش فيها ويسعى دائما إلى التقيد بمعاييرها ومحدداتها. (صالح،2011، ص806).

ومن أهم نظريات الرغبة نجد رغبة الحاضر وترتبط بأفضل ما يقدمه الفرد لتحقيق رغبته، ولقد نجحت هذه النظرية إلا أنها القت مشكلة مع المراهقين، فمثال المراهق الذي يريد السهر خارج المنزل وأمه ترفض فانه يستعمل طرقا مختلفة ليبين رفضه لأوامر أمه فهي رغبته على أنها تصلح لوقت محدد وخاص، ألن المراهق يشعر في الوقت الذي يقوم فيه بما يريده بالسعادة والجودة حتى ولو كان مخطئا، وبالتالي إن نطاق نظرية جودة الحياة النفسية يجب أن يكون شاملا مرتبطا بما هو مهم لجودة حياة الفرد وهو المستوى العام للرغبة في الرضا عن الحياة بشكل عام.

تلخص نظرية الرغبة في أن ازدياد الرغبات لدى الفرد يؤدي إلى حياة أفضل، غير أن هذا الطرح تعرّض للنقد، لا سيما من خلال ما قدمه "ديريك بارفيت" (Derek Parfit) في مثاله عن المدمن الذي يستمر في تعاطي المخدرات بدافع إشباع رغبته، رغم أن هذه الرغبة تتحول في النهاية إلى مصدر معاناة تمنعه من الإحساس بجودة الحياة والرفاهية. ومن هنا، تتحول الرغبة من أداة لتعزيز جودة الحياة النفسية إلى عائق أمام تحقيقها. ولهذا، تشترط نظرية الرغبة اقتران الرغبة بالمعرفة المسبقة بالشيء المرغوب فيه، والوعي بطبيعته ونتائجه. كما أن الاطلاع على الخيارات المتاحة يُعد أمرًا ضروريًا لتكوين رغبة حقيقية ومدروسة.

ج- نظرية من القمة إلى القاع ومن القاع إلى القمة:

تمثل جودة الحياة النفسية ببساطة مجموعة احساسات إيجابية صغيرة في نظرية من "القمة إلى القاع " وطبقاً لهذا المفهوم حينما يحكم الفرد على حياته النفسية بأنها جيدة فإنه يعبر عن وجهة نظر مشرقة ونظرة متفائلة لتراكم الخبرات الإيجابية في حياته أي أن جودة الحياة هي مجرد تجمع لحظات سعيدة، وعلى النقيض من ذلك هناك نظرية من "القاع إلى القمة" التي تشير إلى أن الملامح العامة للشخصية تؤثر على طريقة تفاعل الفرد مع الأحداث، فسمات الشخصية تجعل الناس يعيشون خبرات الحياة بطريقة إيجابية، ومن

سمات الشخصية المرتبطة بجودة الحياة النفسية على سبيل المثال (الثقة – الاتساق الانفعالي – وجهة الضبط الداخلي – وتقدير الذات العالي).

فهذه النظرية نفترض أن التفاعلات اللحظية بين الفرد والعالم، أي أن الفرد يستمتع بالأشياء ألنه سعيد، وليس العكس. (مؤمن، 2004، ص419).

د- نظرية قائمة الأهداف: (list Objective)

تعتبر هذه النظرية من النظريات الموضوعية، حيث يعرف مثال "ارنسون" Arneson (1999) جودة الحياة النفسية من خلال هذه النظرية على أنها تحقيق أو انجاز أشياء جيدة ومحددة.

وتقوم على أساس العناصر المكونة لجودة الحياة النفسية والتي لا تتمثل في المتعة أو الرغبة، إذ هناك الكثير من الأمور التي تجعل الفرد يشعر بجودة حياة نفسية إلا أن تلك الأشياء لا علاقة لها باللذة أو الرغبة من قبيل ذلك مثال المعرفة والصداقة والأخوة والمحبة، وهي معاني إنسانية مجردة لكنها تبعث على الإحساس بجودة حياة نفسية، لذلك فإن هذه النظرية تقوم على الأهداف ومدى أهميتها بالنسبة للفرد.

هـ- نظريات النشاط:

على عكس نظرية الغاية تفترض نظرية النشاط أن السعادة ما هي إلا إحدى نتائج النشاط، أو أداء السلوك أكثر من الوصول على نقطة النهاية، فمثالً قد يجعل نشاط رسم لوحة فنية الفرد أكثر إحساسا بجودة حياة نفسية وسعادة مما يجلبها الانتهاء من رسمها، وعلى أي حال يمكن الجمع بين الفكرتين. وربما تكون أكثر المقولات النظرية التي تربط الأنشطة بجودة الحياة النفسية هي نظرية التدفق "Flow of Theory" التي ترى بأن الأنشطة تكون أكثر إقناعا حينما يتماشى التحدي مع مستوى مهارة الفرد، فإذا كان النشاط سهلا للغاية سينتج الملل، وإذا كان شديد الصعوبة ستكون النتيجة هي الشعور بالقلق، أما حين يندمج الفرد في نشاط يتطلب تركيزا شديدا وتكون التحديات والمهارات المطلوبة لأداء

المهمة متساوية تماماً تنتج عن ذلك خبرة متدفقة ممتعة. (مؤمن، 2004، ص ص419-418)

8-1-9- قياس جودة الحياة النفسية:

يشير (منسي وكاظم2006)، بأن القياس الجيد لي جودة الحيات يتوقف علي مستويات الجودة و من هذه المقاييس:

ـ مقياس جودة الحياة لفريش (1992) ويتضمن مقياس الجودة الذاتية الذي يغطي أربعة عشر مجال للحياة، حيث يطلب من الفرد تقدير الرضا في مجال معين من الحياة.

ـ مقياس جودة الحياة للصحة العالمية (1997): قامت منظمة الصحة العالمية بوضع مقياس شامل لقياس جودة الحياة لدي الفرد ولكي يصبح وسيلة موجهة للاستخدام عالميا ويتكون المقياس من 100 بند في شكله الأصلي ثم إعدادها وتكييفها

خلاصة

نستخلص مما سبق أن جودة الحياة النفسية هي مفهوم متعدد الأبعاد، يقوم على تفاعل ديناميكي بين الظروف الخارجية التي يعيشها الفرد وإدراكه الداخلي لهذه الظروف. وهي تمثل هدفًا أساسيًا لكل إنسان، حيث تعكس حالة التوافق النفسي الناتجة عن التجربة المعيشية اليومية، كما تعبر عن الإدراك الذاتي للفرد لحياته. ويؤثر هذا الإدراك بشكل مباشر في تقييمه للجوانب الموضوعية للحياة، وفي مدى أهمية هذه الجوانب بالنسبة له، مما يسهم في تشكيل مواقفه واتجاهاته تجاه مختلف جوانب حياته.

8-2- بتر الأطراف

8-2-1- تعريف بتر الأطراف

أ- الإعاقة الحركية:

تلك الاعاقة التي تصيب الأشخاص الذين يعانون من حالة عجز عظمية أو عضلية أو عصبية أو حالة مرضية مزمنة تحد من قدرتهم على استخدام أجسامهم بشكل طبيعي

مما تؤثر سلباً على إمكانية مشاركتهم في واحدة أو أكثر من النشاطات الحياتية. (الخطيب، الحديدي، 2009، ص 19)

ب- البتـر:

يعد البتر أحد الإعاقات الجسدية التـي يترتـب عليها فقدان العضـو فقداناً دائماً يؤثر في حياة الفرد الشخصية والاجتماعية والمهنية بدرجات متفاوتة تتوقف على حالة البتر ونوعها ومداها ومدى ارتباطها بجوانب حياته ولاسيما النفسية الاجتماعية والمهنية، ويعرفه الخطيب بأنـه: إزالة أو عدم نمو الطرف أو جزء منه والبتر إما أن يكون ولادياً أو مكتسباً (الخطيب، الحديدي، ص 20)

ج- تعريف البتر

البتر هو فقدان لأحد أعضاء الجسم ويكون البتر غالبا إصبع اليد أو القدم أو الذراع أو الرجل ويكون نتيجة التعرض لحادث أو إصابة. وإذا تسببت الحادثة أو الإصابة في البتر الكامل للعضو فيمكن إعادة العضو المبتور مرة أخرى الى مكانه إذا تم تقديم العناية الملائمة والصحية الفورية لهذا العضو، أما في حالة البتر الجزئي، فإن الأنسجة اللينة تصل متصلة وهذا يعتمد على حالة الإصابة وقد ينفع إعادة العضو المبتور إلى مكانه وقد لا ينفع ذلك. كما عرفه رانز هو حالة مكتسبة ناتجة عن فقدان أحد أطراف الجسم، بسبب إصابات أو غيرها، أو غياب أحد الأطراف لأسباب خلقية يحدث عند ولادة رضيع بدون أحد أطرافه.

كما عرفه: علي وعبد الهادي: بأنه حالة من العجز الجسمي يحدث للفرد في أي مرحلة من مراحل عمره وهو عبارة عن إستئصال جزء من أجزاء جسمه لإنقاذ حياته أو لتحسين أداء العضو تأذي تمنعه الإصابة من القيام بوظيفته. (بذاذ، 2016-2017ص21)

عرف رين 1995 البتر بأنه حالة مكتسبة ناتجة عن فقد أحد أطراف الجسد بسبب الإصابات أو الأمراض أو الجراحة أو الحروب أو غياب أحد الأطراف لأسباب خلقية .

عرفه علي وعبد الهادي: بأنه حالة من العجز الجسمي تحدث للفرد في أي مرحلة من مراحل عمره، وهو عبارة عن استئصال جزء من أجزاء جسمه لإنقاذ حياته أو لتحسين أداء العضو الذي تمنعه الإصابة من القيام بوظيفته. (القاضي: 2009، ص 80)

8-2-2- أنواع البتر:

أ- **البتر في الأطراف السفلية:** و يكون لأحدهما أو للطرفين معا ويشتمل على:

- بتر القدم
- بتر إصبع القدم أو أكثر من إصبع.
- بتر منتصف القدم .
- بتر القدم بأكملها أو أي جزء منها.
- بتر الساق.
- ويكون تحت الركبة ويشمل على أي بتر من الركبة حتى الكاحل.
- فصل الركبة ويحدث هذا البتر عند مستوى الركبة.
- بتر الفخذ ويشتمل على بتر أي جزء من الفخذ من عند الحوض وحتى مفصل الركبة.
- فصل الحوض يكون من عند مفصل الحوض مع الفخذ بأكمله.

ب- **البتر في الأطراف العلوية:** ويكون إما بتر طرف واحد أو إثنين معا ويشتمل على:

- بتر اليد أو جزء منها بما فيها الأصابع أو الإبهام أو جزء من اليد تحت الرسغ.
- فصل الرسغ يتم بتر العضو عند مستوى الرسغ.
- بتر عظمة الساعد وذلك الذي يحدث تحت الكوع حتى الرسغ أو الساعد بأكمله .
- بتر عظمة العضد فوق الكوع حتى الكتف أو في الجزء العلوي من الذراع .
- فصل الكتف يتم البتر عند مستوى الكتفين مع بقاء فصل الكتف وقد يتم إستئصال عظمة الترقوة أو عدم إستئصالها . (صبري، 2016، ص 21).

8-2-3- أسباب بتر الأعضاء:

يعتبر البتر للأطراف العلوية اقل انتشارا من البتر للأطراف السفلية أي نسبة انتشار الأطراف السفلي .% 82

70% من البتر يعود للأمراض و 22% يعود للإصابات و 4% عيوب خلقية وهي تشوهات و4% للأورام (الغرير: 2009، ص 69)

أولا: الأمراض:

تختلف الأمراض بدورها وتتنوع من فرد لآخر وتتطور لمرحلة يصبح البتر فيها هو الحل الوحيد لها ومن هذه الأمراض نجد:

الأمراض الشريانية: يعود أكبر عدد من حالات فقدان الأعضاء إلى أمراض القلب والشرايين، داء السكري فأمراض الأوعية الدموية تعيق التدفق وسريان الدورة الدموية ووصولها للأطراف أما مرض السكري الذي يؤثر على سكر الدم يقلل من قدرة الجسم على معالجة أي قصور يحدث.

الأمراض الالتهابية: تسبب الالتهابات في الأنشطة المحيطية آلاما شديدة مصاحبة باحمرار، تورم ونفخ في موضع الإصابة ومضاعفات خطيرة يتم تفاديها بالبتر المستعجل وغالبا ما تسبب هذه الإصابة إبرة ملوثة أهمل تطهيرها.

الأمراض الورميـة: هي الأورام المتصلة بالعظام "يتم عالجها ببتر العضو المصاب وأكياس العظام. (علوان، لعزاب، 2022، ص 69).

العيوب الخلقية: يولد الطفل بهذه العيوب مثل غياب أحد الأطراف أو حتى قصرها ويعتبر عضو مبتور لأنه يحتاج إلى أطراف اصطناعية والذي تعتبر معظم أسبابه وراثية أو غير معروفة خاصة في الشهر الأول من عمر الجنين ونتيجة لهذه الأسباب فإنه يمكن أن يفقد أحد الأطراف جزئيا أو كليا وأن تكون الإصابة شاملة لأكثر من طرف واحد وتكاد تكون بعض الأسباب معروفة بحيث تتعرض الأم الحامل لبعض الأمراض التي تؤدي إلى حدوث حالات تشوه ومن تلك الأسباب ما يلي:

إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية وتسممها بالمواد الكيماوية.

تعرض الأم الحامل للأشعة كأشعة (x) خاصة على منطقة الحوض.(علوان، لعزاب، 2022، ص 70)

ثانيا: الحوادث

تُعد الحوادث بمختلف أنواعها كحوادث المرور، الحوادث المنزلية، وحوادث العمل من الأسباب الرئيسية للإصابات الجسدية الخطيرة، ومن بينها الحروق الناتجة عن الكهرباء التي تمثل حوالي 20% من حالات البتر. كما توجد أنواع أخرى من الحوادث تؤدي إلى إعاقات دائمة، مثل الحوادث الوعائية الدماغية التي قد تُسبب الشلل النصفي الجانبي، كما أن حوادث المرور مسؤولة عن 5.8% من حالات الإعاقة على مستوى العالم، في حين أن حوادث العمل تمثل حوالي 4.0% من إجمالي المعاقين، أي ما يعادل حوالي 15.5 مليون شخص عالميًا. كما توجد أنواع أخرى من الحوادث تساهم في الإعاقات، مثل الزلازل، الحروب، والأنشطة الرياضية.

الحوادث المرورية هي من الأسباب الرئيسية الي تؤدي إلى بتر الأطراف سواء السفلية أو العلوية لدى الشباب وقد وجد أن % 75 من حالات بتر الأطراف العلوية هي نتيجة للحوادث المرورية ويحدث معظمها لدى الرجال في الفئة العمرية بين 15و 45 عاما أما حالات البتر في الأطراف السفلية فان الحوادث تعتبر السبب الثاني بعد الأمراض كالسكري وتبلغ نسبة البتر في الأطراف السفلية بسبب الحوادث 20% من جميع حالات البتر. (مرزوقي، 2023، ص28)

ثالثا: الحروب

تزداد فيها نسبة البتر بسبب استخدام أسلحة مختلفة تؤثر على جسم الإنسان وينتج عنها العديد من الإصابات. (القاضي: 2009، ص 81)

وقد يكون للسياسة واستقرار الأحوال في بلد ما أو عد استقرارها دخل في اختلاف أنواع البتر من بلد لآخر... فالبلاد التي كانت تخضع للاستعمار وتوجد بها حروب تنتشر حقول الألغام والانفجارات الي تؤدي إلى البتر. (الغرير، النوايسة: 2009، ص 22)

وتحدث كرستين عن أسباب البتر والتي من أهمها:

التهابات العظام

الجلطات والإصابة ببعض السرطانات الي قد تؤدي للبتر. (القاضي: 2009، ص 80)

8-2-4- تأثير البتر عند الأفراد:

تُخلّف عملية البتر آثارًا نفسية، اجتماعية، وجسدية عميقة لدى الشخص المبتور على وجه الخصوص، وتمتد هذه الآثار لتشمل المجتمع ككل. إذ تتأثر مختلف جوانب الحياة اليومية للفرد، بدءًا من حالته النفسية وتقديره لذاته، مرورًا بعلاقاته الاجتماعية وتفاعله مع المحيط، وانتهاءً بقدراته الجسدية ومهاراته الوظيفية، مما يفرض تحديات متعددة تتطلب دعماً نفسياً واجتماعياً شاملاً:

أ- الناحية الوجدانية:

يعاني الشخص المبتور من مجموعة من الانعكاسات العاطفية والنفسية العميقة، أبرزها الشعور بعدم الأمان نتيجة فقدان جزء من جسده، وغياب الإحساس بالاكتمال الجسدي. كما قد يتولد لديه الشعور بالوحدة والعزلة الاجتماعية، خاصة إذا واجه صعوبة في الاندماج أو تعرض للرفض أو التهميش من محيطه. ويُضاف إلى ذلك الإحساس بالظلم، خصوصًا عندما يكون سبب البتر نتيجة لحادث مفاجئ أو ظرف قهري. وفي كثير من الحالات، قد تظهر أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، مما يستدعي تدخلًا نفسيًا متخصصًا لمساعدته على التكيف وإعادة التوازن النفسي. (العادلي، 2014، ص16).

ب- الناحية الجسمية:

يعاني الشخص المبتور من مجموعة من الانعكاسات الجسدية التي قد تؤثر على صحته العامة ونوعية حياته، ومن أبرزها:

الالتهابات الجلدية في منطقة البتر نتيجة لضعف التهوية أو الاستخدام المتكرر للأطراف الاصطناعية، وضعف جهاز المناعة بسبب التغيرات النفسية والجسدية المصاحبة للعملية والتعافي.

الأمراض السيكوسوماتية، وهي اضطرابات جسدية ذات منشأ نفسي، مثل اضطرابات النوم، آلام مزمنة، أو مشاكل في الجهاز الهضمي، نتيجة التوتر والقلق المستمر. (العادلي، 2014، ص17).

ج- الناحية الروحانية:

تلعب الجوانب الروحية دورًا مهمًا في مسار التكيف النفسي بعد البتر، حيث يمر الفرد عادة بتقلبات وجدانية يمكن تلخيصها في ما يلي:

فقدان الأمل، خاصة في المراحل الأولى بعد الصدمة، نتيجة الإحساس بالعجز أو النظرة السلبية للمستقبل، كذلك اللجوء إلى الدين كوسيلة للبحث عن السكينة والتفسير، مما يخفف من حدة المعاناة النفسية، حيث يجد الكثير من الأفراد دافعًا لتعميق علاقتهم الروحية، ما يسهم في تعزيز قدرتهم على التحمل والتكيف مع الوضع الجديد.

د- الناحية المعرفية:

تتأثر العمليات المعرفية لدى الشخص المبتور بشكل ملحوظ نتيجة الصدمة النفسية والتغير الجذري في نمط حياته. ومن أبرز الانعكاسات المعرفية:

النظرة السلبية تجاه الذات والعالم المحيط، مما يؤثر على التفكير المنطقي واتخاذ القرارات، وفقدان الإحساس بالوقت، حيث يصبح الشخص أقل وعيًا بالتنظيم الزمني نتيجة لانشغاله بالمحنة التي يمر بها أو انعزاله عن الأنشطة اليومية المعتادة.

تغيّر المفاهيم الدينية، إذ قد تصبح أكثر عمقًا وتأملًا، نتيجة لإعادة تقييم معاني الحياة والمعاناة والمصير، بالإضافة إلى الاعتماد المعرفي على الآخر، حيث يمكن أن يتراجع الشعور بالقدرة على اتخاذ القرار بشكل مستقل، فيلجأ الفرد إلى طلب الدعم والإرشاد من المحيطين به بشكل أكبر. (الأنصاري، 2002، ص20)

هـ- الناحية السلوكية:

تظهر على الشخص المبتور مجموعة من الأنماط السلوكية التي تعكس تأثره النفسي والاجتماعي بالحدث الصدمي، ومن أبرز هذه السلوكيات:

الميل إلى الجماعات الفردية، حيث يفضل الانخراط في علاقات محدودة تجنبًا للتفاعل الجماعي الذي قد يثير مشاعر القلق أو الإحراج.

العزلة والانسحاب من المحيط الاجتماعي، كردّ فعل دفاعي تجاه نظرة المجتمع أو خوفًا من الرفض.

الحساسية المفرطة تجاه المواقف أو الكلمات التي قد تُفسر كإهانة أو شفقة، ما يؤدي إلى ردود فعل انفعالية مبالغ فيها.

الإسقاط على المجموعات الفرعية، حيث يعمد الفرد إلى إلقاء اللوم أو الغضب على فئات معينة تعكس رمزيًا موقفًا سلبيًا تجاهه.

ضعف التفاعل الاجتماعي وقلة العلاقات، نتيجة لتراجع الثقة بالنفس والشعور بالنقص.

الإحساس بأنه "مواطن من الدرجة الثانية"، ما يؤثر في سلوكياته اليومية ويجعله يتجنب المواقف التي تتطلب إثبات الذات أو التنافس الاجتماعي. (ألاء أحمد أبو القمصان 2016، ص44).

8-2-5- المشكلات المترتبة على بتر الأطراف:

ترتبط عملية بتر عضو من جسم إنسان بمظاهر إشكالية متنوعة بعضها نفسي والبعض الثاني متعلق بالنواحي الإجتماعية والإقتصادية وقدرة الشخص على إستخدامه لأجهزة تعويضية وخاصة في عملية التأهيل سنتناوب فيما يلي أهم هذه المشكلات.

أ- المشكلات النفسية:

الشعور الزائد بالنقص: الشعور بالنقص هو اتجاه يحمل صاحبه على الاستجابة بالخوف الشديد والقلق والاكتئاب وشعور الفرد أنه دون غيره وميله للتقليل من تقدير الذات وقد يكون لدى المبتور عقدة النقص وهي الاستعداد اللاشعور المكبوت وينشأ من تعرض الفرد لمواقف كثيرة ومتكررة تشعر بالعجز والفشل إلى جانب الطابع القهري ومن ثم العدوان والاعتلاء والإسراف في تقدير الذات

- الشعور الزائد بالعجز يستكن المبتور للواقع ويحاول استخدام ضعفه لجلب عطف الآخرين ، وكذلك فقد احترامه لنفسه حيث يجد في عاهته حجة لكي يتنصل من دوره في أسرته ومجتمعه ولا يجد بؤسا في العيش عالة على الأخرين .

- عدم شعور المبتور بالأمن والاطمئنان نحو حالته الجسمية : هو لا يطمئن للجري والوثب وقد يحدث اضطراب في الإدراك لعدم قدرة المبتور على التقدير الواقعي ، كما أنه يشعر يعدم الاطمئنان للغير للتفاوت في اتجاهات واستجابات الأخرين نحوه، وعدم وجود أدنى إنسجام بينهما وعدم الاطمئنان للنفس فهو في حالة تردد وتذبذب وحيرة.

الإشراف في الوسائل الدفاعية: حيث يميل إلى النكوص السلوكي في مستوى اعتماده على الغير، وكذلك الكبت حيث يضطر إلى استخدام ميكانيزمات غير توافقية كالإسقاط، أيضا العدوان الذي قد يوجه إلى الأخرين أو إلى نفسه، والسلوك التعويضي والإنكار الذي يختفي خلف العناد والإصرار على سلوك صعب والانطواء نتيجة الشعور بالنقص. (عبد الرحمان سيد سليمان، 2002، ص 319) .

ب- المشكلات الأسرية

لقد أصبح من المتفق عليه أن إعاقة أي فرد هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت مهما كانت درجة الإعاقة ونوعها منذ أن اعتبرت الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن وهو مستوى الأمثل للعلاقات الأسرية الإيجابية التي تتميز بالتساند والتكامل والاستمرار .

وضع المبتور في أسرته لا بد وأن يحيط علاقاتها بقدر، غير يسير من الاضطراب صغيرا كان أو كبيرا، زوجا كان أو زوجة ، ذكرا كان أو أنثى طالما كانت إعاقته تحول دون كفايته في أداء دوره يشكل بالضرورة عبنا على أدوار الآخرين فضلا عن ردود الأفعال السلبية لعجزه عن أداء هذه الأدوار.

ج- المشكلات الترويحية:

تؤثر الإعاقة على قدرة الفرد المبتور على الاستمتاع بوقت الفراغ سواء بالنشاط الترويحي الذاتي أو بالنشاط الترويحي السلبي، فممارسة المبتور لأي نوع من النشاط يتطلب طاقة خاصة قد لا تتوفر عنده أو عدم وجود أماكن مخصصة للمعاقين تقف حاجزا أمام ملء وقت فراغه، وهذا ما قد يؤدي بالمبتور إلى الانحراف.

د- مشكلات الأصدقاء (الصحبة):

تُعد جماعات الصداقة من الحاجات الأساسية للفرد، خصوصًا في المراحل المبكرة من العمر، لما لها من أثر مباشر في دعم النمو الاجتماعي السليم. وكلما زادت درجة انسجام الفرد وتجانسه مع هذه الجماعة، زاد شعوره بالسعادة والانتماء. وفي المقابل، إذا شعر الشخص المبتور بالتهميش أو الإقصاء من قبل أفراد جماعة الأصدقاء، فقد تتولد لديه مشاعر سلبية تؤدي به في نهاية المطاف إلى الانسحاب الاجتماعي والعزلة عن الجماعة.

هـ- مشكلات اقتصادية:

تسبب الإعاقة الكثير من المشاكل الاقتصادية نذكر منها:

تحمل الإعاقة من نفقات العلاج.

قد تكون الحالة الاقتصادية سببا في عدم تنفيذ خطة العلاج.

انقطاع الدخل وانخفاضه خاصة إذا كان مبتور الأطراف هو العائل الوحيد للأسرة. قد تتبع المشكلة الاقتصادية من عدم وجود دافع أو رغبة لدي مبتور الأطراف للعمل لعدم وجود طموحات لديه مما يقلل من أهمية القيمة الاقتصادية (سامية لطفي الأنصاري، 2007، ص320)

8-2-6- دور الأخصائي النفسي في عملية تأهيل المبتور:

يساعد الأخصائي النفسي في عمله الشخص مبتور الطرف في التكيف مع قدراته المحدودة الناتجة عن الإعاقة، ودعمه في تجاوز مشاعر الإحباط وفقدان الثقة بالنفس. فالتأهيل النفسي يُعنى بإعادة التكيف النفسي للفرد، وذلك من منطلق أن حياة الإنسان تقوم على تفاعلات مستمرة بين شخصيته والبيئة المحيطة به، ويهدف هذا التفاعل إلى تحقيق التوازن بين حالته الجسمية والنفسية والاجتماعية، وبين متغيرات البيئة التي قد تؤثر على سلوكه وحالته النفسية وعلاقاته الاجتماعية.

وعندما يختل هذا التوازن إلى درجة يصعب على الفرد التعامل معها بمفرده، يصبح بحاجة إلى تدخل مختصين لمساعدته على استعادة التوافق النفسي. في هذا الإطار، يعمل الأخصائي النفسي على تقليل مشاعر التوتر والقلق والكبت لدى الشخص المبتور، ويساعده على ضبط عواطفه وانفعالاته، وتنمية شعوره بقيمته الذاتية، وتقدير نفسه واحترامها، والسعي لتحقيق أعلى مستوى ممكن من تحقيق الذات.

كما يُساهم الأخصائي في تمكين الشخص المبتور من فهم خصائصه النفسية وتقدير إمكاناته الجسدية والعقلية والاجتماعية والمهنية، والعمل على تنمية اتجاهات إيجابية نحو ذاته، وتصحيح بعض السلوكيات غير السليمة. ويشمل عمل الأخصائي أيضًا التشخيص النفسي وتقييم شخصية الفرد، بما في ذلك الآثار النفسية للإعاقة، من خلال المقابلات الشخصية واستخدام أدوات واختبارات نفسية مناسبة، بهدف فهم ردود فعله النفسية والعاطفية بشكل دقيق. (السيد عبيد: 2000، ص 51 - 58).

خلاصة:

في الأخير يمكن القول أن جودة الحياة النفسية تشير إلى الشعور بالراحة النفسية والتوازن العاطفي والقدرة على التعامل الإيجابي مع ضغوط الحياة اليومية. وتشمل هذه الجودة الرضا عن الذات، الشعور بالأمان، التمتع بعلاقات اجتماعية صحية، والإحساس بالمعنى والهدف في الحياة. كما ترتبط جودة الحياة النفسية ارتباطًا وثيقًا بالصحة النفسية، حيث تؤثر الاضطرابات النفسية سلبًا عليها. وتُعزز من خلال أنماط الحياة الصحية الجيدة.

الفصل الثاني

الإطار المنهجي

للدراسة

تمهيد:

نسعى من خلال هذا الفصل إلى توضيح الخطوات والإجراءات التي اتبعناها في دراستنا لموضوع جودة الحياة النفسية لدى مبتوري الأطراف والذي يتضمن المنهج المختار في هذه الدارسة، وكذلك العينة كيفية اختيارها بالإضافة إلى اختيار الأدوات، والاختبارات المتبعة من أجل التحقق من الفرضيات التي تم صياغتها.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أساسا جوهريا لبناء البحث كله، وذلك لما يمكن للباحث تحقيقه من خلالها، إذ تهدف الدراسة الاستطلاعية إضافة للتحقيق من صلاحية أدوات البحث إلى تعميق المعرفة بالموضوع المراد دراسته، وتجميع الملاحظات والتعرف على أهمية البحث وتحديد فروضه، وبناء على ذلك وقبل البدء في إجراءات الدراسة الأساسية.

تم تطبيق المقياس على عينة قوامها 06 ذكرا وأنثى من مبتوري الأطراف في ولاية المسيلة، حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائية.

2-الدراسة الأساسية:

3-منهج الدراسة:

انطلاقا من طبيعة الدراسة والبيانات المراد الحصول عليها لمعرفة جودة الحياة النفسية لدى مبتوري الأطراف، فقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ويسهم بوصفها وصفا دقيقا ويوضح خصائصها، عن طريق جمع المعلومات وتحليلها وتفسيرها، ومن ثم تقديم النتائج في ضوئها، ومن خصائص هذا المنهج أنه يهتم بدراسة الظروف والظواهر الاجتماعية وغيرها، بقصد تجميع الحقائق والبيانات واستخلاص النتائج اللازمة لحل المشاكل للمجتمع، كما أننا نستطيع الإشارة أنه لا يعني الوصول إلى الحقائق ولكن يمكن أن نعتبر أن ما نتحصل عليه هو إضافة إلى المعرفة البشرية ومن ثم التوصل إلى تعميمات ذات مغزى تزيد بها الدراسة رصيد المعرفة لهذه الظاهرة.

4-حدود الدراسة:

الحدود المكانية: مركز الأعضاء بمركز الديوان الوطني للأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها- فرع المسيلة- ومستشفى الزهراوي بولاية المسيلة

الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة من بداية شهر أفريل إلى نهاية شهر أفريل 2025

5- عينة الدراسة وكيفية اختيارها:

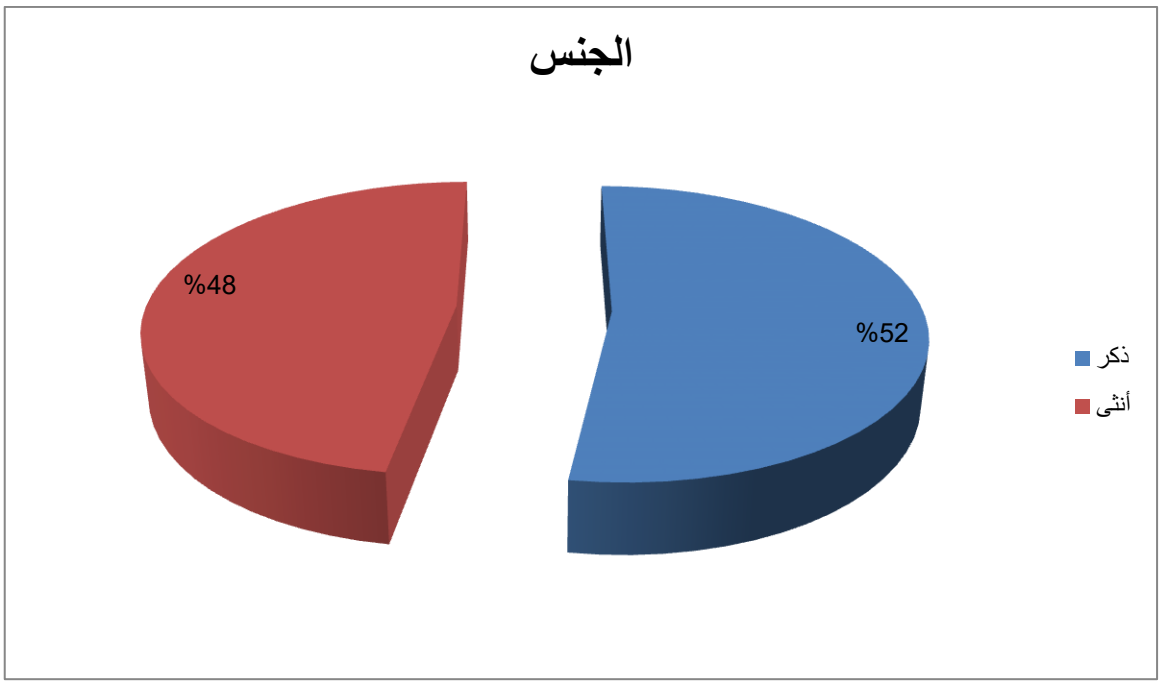
تشمل عينة الدراسة مجموعة من الذكور والإناث من مبتوري الأطراف في ولاية المسيلة، البالغ عددهم 40 شخصا. وتم اختيارهم بطريقة عشوائية.

وفيما يلي خصائص العينة الأساسية:

الجدول رقم (01) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية %
ذكر	21	%52.5
أنثى	19	%47.5
المجموع	40	%100

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالا (40) فردا، نلاحظ أن الذكور قد قدر بـ (21) بنسبة 52.5% أما حجم الإناث فقد قدر بـ (19) بنسبة 47.5% كما هو موضح في الشكل التالي:



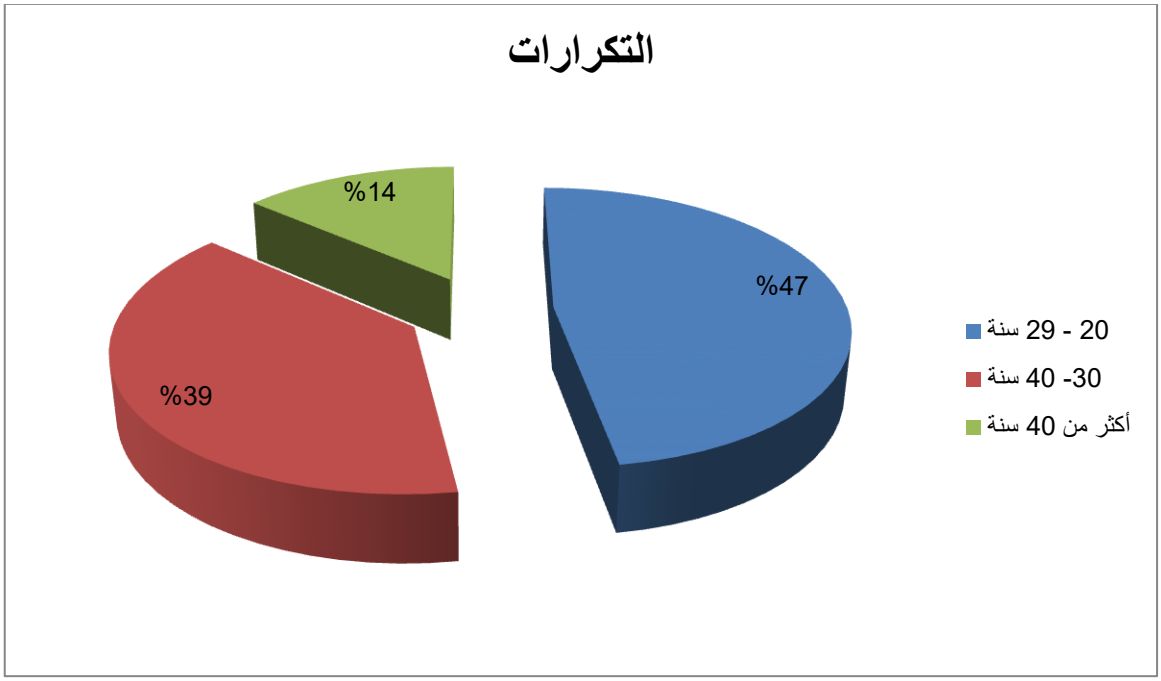
الشكل رقم (01) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس

السن:

الجدول رقم (02) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير السن

السن	التكرارات	النسبة المئوية
26 – 20	16	% 40
40 –30	13	% 32.5
أكثر من 40	11	% 27.5
المجموع	**40**	**%100**

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالا 40 فردا، نلاحظ أن العمر من (20 – 26) قد قدر بـ (16) بنسبة 40% أما العمر من (30 – 40) فقد قدر بـ (31) بنسبة 38.75% أما العمر أكثر من 40 سنة فقد قدر بـ (11) بنسبة 13.75% كما هو موضح في الشكل التالي:

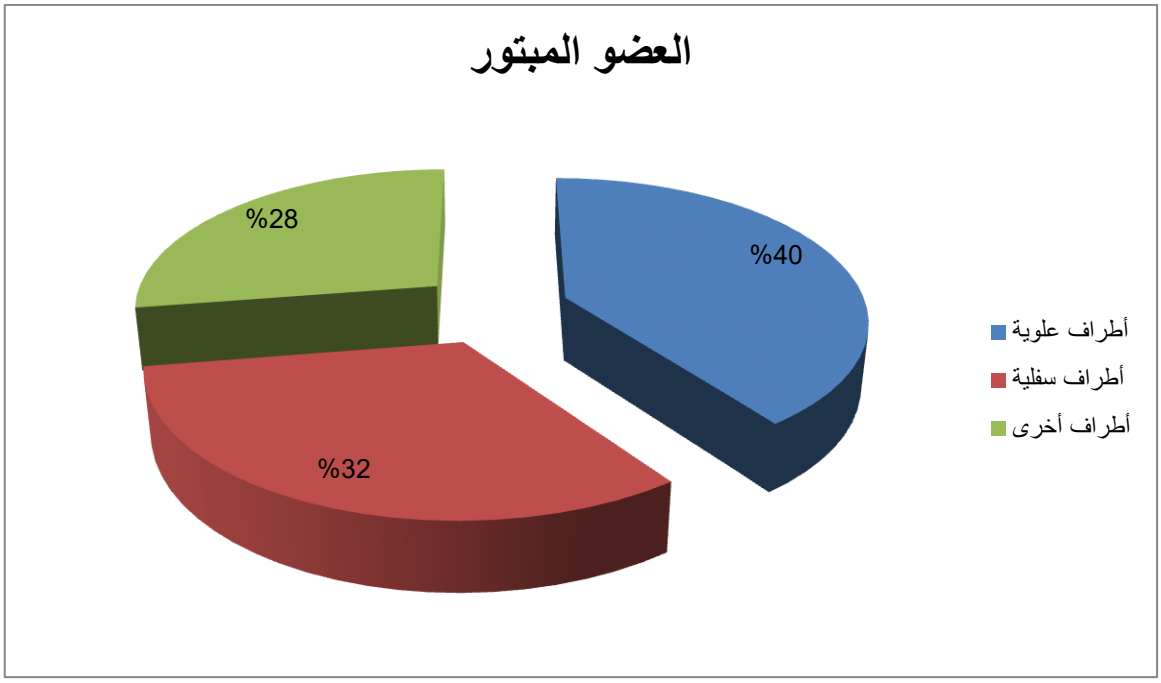


الشكل رقم (02) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير السن

الجدول رقم (03) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير العضو المبتور

العضو المبتور	التكرارات	النسبة المئوية %
أطراف علوية	16	%40
أطراف سفلية	13	%32.5
أطراف أخرى	11	%27.5
المجموع	40	%100

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالا (40) فردا، نلاحظ أن عدد مبتوري الأطراف العلوية قدر بـ 16 بنسبة 40% أما عدد مبتوري الأطراف السفلية قدر بـ 13 بنسبة 32.5% في حين بلغ عدد مبتوري الأطراف العلوية 11 بنسبة 27.5% كما هو موضح في الشكل التالي:



الشكل رقم (03) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير العضو المبتور

6- أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية:

يحتاج الباحث إلى أدوات جمع المعلومات حول الظاهرة المراد دراستها، وفي الدراسة الحالية اعتمدنا على:

استمارة لجمع البيانات الأولية: وذلك للحصول على المعلومات الخاصة بعينة الدراسة كالجنس والعمر.

مقياس جودة الحياة النفسية:

هو أداة لجمع البيانات المتعلقة بموضوع أو حدث محدد عن طريق استمارة تجري تعبئتها من طرف المستجيب، حيث قام محمود عبد الحليم منسي وعلي مهدي كاظم ببناء وتقنين المقياس موضع الاهتمام في الدراسة الحالية، حيث يتألف المقياس من 46 بندا، تقيس درجة شعور الفرد بجودة حياته ضمن خمسة أبعاد وهي:

البعد الأول: جودة الصحة العامة

البعد الثاني: جودة الحياة الاجتماعية والأسرية

البعد الثالث: جودة العواطف (الجانب الوجداني)

البعد الرابع: جودة الصحة النفسية

البعد الخامس: جودة شغل الوقت وإدارته

ثبات وصدق أداة الدراسة

أولا/ ثبات وصدق مقياس جودة الحياة النفسية

أ/ الثبات: التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ):

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ والتي تقوم على أساس تقدير معدل إرتباطات العبارات فيما بينها ولمقياس ككل (0.84) وهي قيم تدل على أن هذا المقياس ثابت، كما هو مبين بالجدول التالي:

الجدول رقم (04) يوضح ثبات مقياس جودة الحياة النفسية عن طريق ألفا كرونباخ		
المحاور	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
المقياس ككل	0.847	46

ب/ الصدق: صدق المقارنة الطرفية:

تم حساب صدق هذا المقياس كذلك باستخدام طريقة المقارنة الطرفية، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (05) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس جودة الحياة النفسية

الطرفين		إختبار التجانس ليفين F	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	T	مستوى الدلالة	القرار
جودة الحياة النفسية	الأعلى	2.283	0.153	8	97.85	4.015	14	10.634	0.000	دال عند 0,01
	الأدنى			8	70.73	5.994				

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن هناك فرق واضح بين الطرفين حيث قدر المتوسط الحسابي للطرف الأعلى (97.85) في حين بلغ المتوسط الحسابي للطرف الأدنى (70.73)، وهذا ما أكدته قيمة إختبار الدلالة الاحصائية (T_{test}) التي بلغت (10.63) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)، أي أن الفرق لصالح الطرف الأعلى، وبالتالي يمكن القول بأن مقياس **جودة الحياة النفسية** صادق لأنه إستطاع أن يميز بين الطرفين.

7-الأساليب الاحصائية:

تم تطبيق مجموعة من الأساليب الإحصائية في تحليل نتائج الدارسة موضوع البحث، بالاستعانة ببرنامج الرز الإحصائية spss الأساليب التالية:

النسب المئوية

المتوسط الحسابي

الانحراف المعياري

معامل ألفا كرونباخ

إختبار الدلالة الاحصائية (Ttest)

اختبار كولموغوروف–سميرنوف – و اختبار شابيرو ويلك

خلاصة:

بإتباع خطوات البحث المعروفة من منهج سليم وعينة ممثلة وأساليب إحصائية صحيحة، والتأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات القياس والتي تعتبر الطريق الذي يتبعه الباحث في جمع وترتيب المعطيات وتوفير الوسائل والأدوات التي يحتاجها الباحث لتسهل عليه الحصول على معلومات مرتبة والتي تسهل عليه الإجابة على تساؤلاته المطروحة وهذا ما تم عرضه في هذا الفصل ومنه تمكنا من الشروع في الدراسة وذلك من خلال عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها في ظل فرضيات الدراسة.

الفصل الثالث

عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها

عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

قبل البدأ في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الاساليب الاحصائية المختلفة والملائمة وجب أولا التحقق من شرط إعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة الحالية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (06) يوضح التحقق من شرط إعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة

المتغيرات	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk			القرار
	الاحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الاحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	
جودة الحياة النفسية	0.057	40	0.200*	0.983	40	0.894	غير دال

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيمة إختبار **كولموغروف سميرنوف** وإختبار **شبيرو ويلك** في درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس جودة الحياة النفسية كانت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وبالتالي يمكن الحكم على أن التوزيع البيانات إعتدالي ومنه فإن كل الاساليب الاحصائية التي ستستخدم في المعالجة هي أساليب بارامترية.

- **عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة:**

عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة على: "**مستوى جودة الحياة النفسية لدى مبتوري الأطراف مرتفع** وقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام إختبار (ت) للعينة الواحدة عن طريق مقارنة المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس **جودة الحياة النفسية** بالمتوسط الفرضي للمقياس، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (07) يوضح مستوى جودة الحياة النفسية لدى مبتوري الأطراف

المقياس ككل	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة	القرار
	40	138	121.55	15.235	69	-8.633	0.000	دال عند 0.01

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم (07) نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على المقياس ككل والذي بلغ (121.55) أنه أدنى تماما من المتوسط النظري للمقياس والمقدر بـ 138، بناء عليه فإن **مستوى جودة الحياة النفسية لدى مبتوري الأطراف منخفض**، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (8.63) وهي قيمة سالبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) وهذا يعني أن الفروق لصالح المتوسط النظري لأفراد عينة الدراسة، وبالتالي تم رفض فرضية البحث العامة والقائلة " **مستوى جودة الحياة النفسية لدى مبتوري الأطراف مرتفع**" بل **منخفض**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

وتفسر لي هذه النتيجة بأن فرضية مستوى جودة الحياة النفسية لدى مبتوري الأطراف مرتفع لم تتحقق، حيث يعزى ذلك إلى مجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية والوظيفية المتداخلة، إذ أن تجربة البتر تعد صدمة نفسية عميقة تؤثر على

تصور الفرد لذاته وصورته الجسدية، وتولد مشاعر الحزن والإنكار والقلق. كما أن فقدان القدرة على أداء الأنشطة اليومية بالشكل المعتاد يؤدي إلى تراجع الشعور بالكفاءة والاستقلالية، وهو ما ينعكس سلباً على الصحة النفسية. ويضاف إلى ذلك تأثير العوامل الاجتماعية، مثل نقص الدعم الأسري أو المجتمعي، والوصمة الاجتماعية المرتبطة بالإعاقة، والتي تُسهم في تعزيز مشاعر العزلة والانفصال عن المجتمع. علاوة على ذلك، يواجه العديد من مبتوري الأطراف تحديات اقتصادية ومهنية نتيجة فقدان العمل أو تراجع القدرة على الكسب، ما يُفاقم الضغوط النفسية لديهم. كما أن غياب أو ضعف برامج الدعم النفسي والتأهيل المتخصصة يزيد من احتمالية استمرار الاضطرابات النفسية دون تدخل فعّال. وبالتالي، فإن هذه العوامل مجتمعة تُسهم بشكل مباشر في تدني مستوى جودة الحياة النفسية لدى هذه الفئة، بالإضافة إلى ذلك اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة حكيم بوعمـــامة بعنوان جـودة الحـــياة والصلابة النفسية لـــدى أسر الأطـــفال المعـــاقين عقلـــيا 2018والتي هدفت إلى معرفة مستوى كل من جودة الحياة والصلابة النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا وقد أظهرت نتائجها إلى انخفاض في مستوى كل من جودة الحياة النفسية والصلابة النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا. واختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة لعزالي صليحة، وعايش صباح (2020) بعنوان مستوى جودة الحياة لدى المتمدرسين التي هدفت إلى معرفة مستوى جودة الحياة لدى عينة من متمدرسي الطور الثانوي بولاية الشلف، كذلك اختلفت هذه الدراسة مع دارسة بعلي مصطفى وجغلولي يوسف: (2016) بعنوان مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة والية المسيلة، التي هدفت إلى معرفة مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة المسيلة.

عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الأولى:

نصت الفرضية الفرعية الأولى لهاته الدراسة على: " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى جودة الحياة النفسية تبعا لمتغير الجنس**"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية **(T)** بالنسبة للعينتين المستقلتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (08) يوضح الفرق بين أفراد عينة الدراسة في مستوى جودة الحياة النفسية تبعا لمتغير الجنس

الجنس		التجانس (F) ليفين	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "T"	مستوى الدلالة	القرار
جودة الحياة النفسية	ذكر	0.089	0.767	21	120,52	12,882	38	-0.561	0.430	غير دال
	أنثى			19	122,68	11,299				

من خلال الجدول أعلاه رقم (08) نلاحظ أن اختبار التجانس ليفين (ف) والذي بلغت قيمة (0.08) وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05)، نستنتج أن هناك تجانس بين المجموعتين مما استدعى تطبيق اختبار **(T_{test})** لعينتين مستقلتين متجانستين.

وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية في مقياس جودة الحياة النفسية والتي بلغت بالنسبة الذكور **(120.52)** وبالنسبة للاناث **(122.68)** نلاحظ أنه توجد فروق طفيفة بينهما، كما أن قيمة اختبار الدلالة الإحصائية **(T_{test})** والتي بلغت (0.56-) جاءت سالبة وغير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)، ومنه نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت **معارضة** لفرضية الدراسة الفرعية الاولى القائلة **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى جودة الحياة النفسية تبعا**

لمتغير الجنس" أي لا توجد فروق، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).

ونفسر هذه النتيجة بأن فرضية توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى جودة الحياة النفسية تبعا لمتغير الجنس لم تتحقق، نظرا لعدة اعتبارات نفسية واجتماعية، يعزى ذلك إلى أن النفس متشابهة في كيفية إدراكها وتقبلها لصورة الجسم، حيث لا توجد فروق جوهرية بين الذكور والإناث في تقبل صورة الجسم بعد البتر. بالإضافة إلى ذلك، فإن العضو المبتور يؤدي وظائف حياتية مهمة لكلا الجنسين على حد سواء، مما يجعل تأثير فقدانه متقارباً بينهما. البتر يؤثر بشكل متقارب على الأفراد بغض النظر عن الجنس، حيث يشترك الجميع في المعاناة من التغيرات الجسدية والنفسية والاجتماعية المصاحبة لفقدان أحد الأطراف. مما يُقلل من تأثير الفروق النوعية على جودة الحياة النفسية. ووفقا لتعريف منظمة الصحة العالمية، جودة الحياة تعني "إدراك الفرد لوضعه في الحياة ضمن السياق الثقافي ونظام القيم الذي يعيش فيه"، وهو ما يفسر تشابه تجربة الذكور والإناث في مواجهة تحديات فقدان الأطراف وتأثيره على جودة حياتهم النفسية. لذلك، فإن تشابه النتائج بين الجنسين في هذا السياق قد يُشير إلى تجانس نسبي في الأثر النفسي لتجربة البتر بغض النظر عن الجنس.

بالإضافة إلى ذلك اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة عذبة صلاح خضر خلف الله (2015) بعنوان جودة الحياة النفسية لدى أسر الاطفال ذوي الإعاقة الذهنية بمراكز التربية الخاصة الخرطوم، التي هدفت إلى معرفة مستوى جودة الحياة لدى أسر الاطفال ذوي الإعاقة الذهنية بمراكز التربية الخاصة محلية الخرطوم، وقد توصلت نتائج الدراسة على النحو التالي: السمة العامة لجودة الحياة النفسية لدى أسر الاطفال ذوي الإعاقة الذهنية بمحلية الخرطوم تتسم بالسلبية.

ودارسة محمد سامي هاشم: (2001) بعنوان: "جودة الحياة لدى المعوقين جسميا والمسنين وطالب الجامعة" والتي هدفت إلى معرفة الفروق في جودة الحياة لدى طالب الجامعة والمعوقين جسميا والمسنين في ضوء متغير النوع (ذكر –أنثى)، وتوصلت نتائجها إلى عدم وجود فرق جوهري في جودة الحياة بين الجنسين.

كذلك دراسة الخير، (2019) بعنوان جودة الحياة النفسية لدى المعوقين جسدياً في مركز ذي قار لإعادة التأهيل في مدينة الناصرية التي هدفت إلى تقييم نوعية الحياة للبالغين ذوي الإعاقة الجسدية في مركز ذي قار لإعادة التأهيل وتحديد العلاقة بين نوعية الحياة والخصائص الاجتماعية والفيزيولوجية للمعاقين جسديًا مثل: الجنس والعمر والتي توصلت نتائجها إلى عدم تأثر جودة الحياة وخصائصهم مثل العمر والجنس.

عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثانية:

نصت الفرضية الفرعية الثانية لهاته الدراسة على: "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى جودة الحياة النفسية تبعا لمتغير السن**"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية **(F)** أو ما يسمى باختبار تحليل التباين الأحادي الذي يقوم على أساس دراسة الفرق بين أكثر من عينتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (09) يوضح الفروق بين أفراد العينة في مستوى جودة الحياة النفسية تبعا لمتغير السن

مصدر التباين		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F قيمة	مستوى الدلالة	القرار
جودة الحياة النفسية	داخل المجموعات	359,641	2	179,821	254.1	.2970	غير دال
	ما بين المجموعات	5304,259	37	143,358			
	الكلي	5663,900	39				

من خلال الجدول رقم (09) أعلاه وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى بـ "تحليل التباين الأحادي" في مقياس **(جودة الحياة النفسية)** والتي بلغت (1.25)، نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وبالتالي نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت **مؤيدة** للفرض الصفري الذي ينفي وجود الفرق، ومنه فإن هذه النتيجة جاءت **معارضة** لفرضية البحث الفرعية الثانية القائلة بـ **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى جودة**

الحياة النفسية تبعا لمتغير السن أي لا توجد فروق، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).

وتفسر هذه النتيجة بأن فرضية توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى جودة الحياة النفسية تبعا لمتغير السن لم تتحقق، أن تأثير العمر على جودة الحياة النفسية لهذه الفئة ليس مؤثرًا بشكل كبير. ويُعزى ذلك إلى أن كافة الفئات العمرية من مبتوري الأطراف تواجه تحديات نفسية واجتماعية متشابهة نتيجة لفقدان الطرف، مما يجعل تجاربهم النفسية متقاربة بغض النظر عن اختلاف أعمارهم، كما أن عوامل مثل الدعم الاجتماعي، القدرة على التكيف النفسي، والظروف الاقتصادية تلعب دورًا كبيرا في تحديد جودة الحياة النفسية مقارنةً بالسن، حيث أظهرت الدراسات أن هذه العوامل تؤثر بشكل مباشر على كيفية تعامل الأفراد مع إعاقتهم وتحقيق التوازن النفسي. بالإضافة إلى ذلك،

حيث يشير(بهادر، 2018) إلى أن جودة الحياة النفسية لدى مبتوري الأطراف لا تختلف بشكل ملحوظ بين الفئات العمرية المختلفة، ويرجع ذلك إلى تشابه التجارب النفسية والتحديات المشتركة التي تواجههم، بالإضافة إلى تأثير عوامل أخرى مثل الدعم الاجتماعي والتكيف النفسي التي تلعب دورًا أكبر من العمر في تحديد جودة الحياة النفسية

بالتالي، يمكن القول إن العمر ليس متغيرًا مؤثرًا بشكل كبير على جودة الحياة النفسية لدى مبتوري الأطراف

بالإضافة إلى ذلك اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة **بعلي مصطفى وجغلولي يوسف: 2016** بعنوان مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة ولاية المسيلة والتي إلى معرفة مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة المسيلة، وقد توصلت نتائج الدراسة على النحو التالي: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تبعا لمتغير السن أقل من(24) سنة وأكبر من (32) سنة.

بالإضافة إلى دراسة محمد سعد العبيد وفكري لطيف متولي: بعنوان جودة الحياة النفسية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي والتي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين جودة الحياة النفسية والتحصيل الأكاديمي للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم من حيث عدة متغيرات (العمر – المستوى الاقتصادي – الصف الدراسي). وقد توصلت نتائجها إلى أن العمر لا يعزى اليه أي تغيير في جودة الحياة.

ودراسة Fatima M. S. Al Badrani 2019 بعنوان صورة الذات وتنظيم الذات وعلاقتهما بجودة الحياة لدى مبتوري الأطراف بعد الحرب الأخيرة على غزة 2014 والتي هدفت إلى التعرف على جودة الحياة لدى مبتوري الأطراف بعد الحرب الأخيرة على غزة 2014، وأظهرت النتائج عدم وجود أثر لمتغير العمر.

عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثالثة:

نصت الفرضية الفرعية الثالثة لهاته الدراسة على: "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى جودة الحياة النفسية تبعا لمتغير الطرف المبتور**"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية **(F)** أو ما يسمى باختبار تحليل التباين الأحادي الذي يقوم على أساس دراسة الفرق بين أكثر من عينتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (10) يوضح الفروق بين أفراد العينة في مستوى جودة الحياة النفسية تبعا لمتغير الطرف المبتور

مصدر التباين		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار
جودة الحياة النفسية	داخل المجموعات	209,287	2	104,644	0.710	0.498	غير دال
	ما بين المجموعات	5454,613	37	147,422			
	الكلي	5663,900	39				

من خلال الجدول رقم (10) أعلاه وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى بـ "تحليل التباين الأحادي" في مقياس **(جودة الحياة النفسية)** والتي بلغت (0.71)، نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وبالتالي نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت **مؤيدة** للفرض الصفري الذي ينفي وجود الفرق، ومنه فإن هذه النتيجة جاءت **معارضة** لفرضية البحث الفرعية الثالثة القائلة بـ **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى جودة الحياة النفسية تبعا لمتغير الطرف المبتور أي لا توجد فروق**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).

وتفسر هذه النتيجة بأن فرضية توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى جودة الحياة النفسية تبعا لمتغير الطرف المبتور لم تتحقق، إلى أن موقع البتر (سواء كان في الطرف العلوي أو السفلي) لا يُعد عاملاً مؤثرًا بشكل جوهري في تحديد مستوى جودة الحياة النفسية لدى المصابين، لأن الأفراد يمرون بتجربة التكيف النفسي والاجتماعي بدرجات متقاربة، مما يسلط الضوء على أهمية العوامل النفسية والاجتماعية الأخرى مثل الدعم الأسري، والمساندة المجتمعية، والقدرة على التكيف الشخصي، التي قد تلعب دورًا أكبر في تشكيل تجربة الفرد النفسية بعد البتر، كما قد يعكس ذلك نجاح برامج التأهيل النفسي والطبي في تخفيف الآثار النفسية المرتبطة بالبتر، بحيث لا تختلف جودة الحياة النفسية بشكل ملحوظ بين مختلف أنواع البتر، ووفقا لنموذج (Ryff 1998) لجودة الحياة النفسية، فإن مقومات مثل القبول الذاتي، والغرض في الحياة، والعلاقات الإيجابية، يمكن أن تعوّض الفقد الجسدي وتُسهم في الحفاظ على جودة حياة متوازنة حتى في ظل الإعاقة الجسدية.

وقد توافقت دراستنا مع دراسة Fatima M. S. Al Badrani 2019 بعنوان صورة الذات وتنظيم الذات وعلاقتهما بجودة الحياة لدى مبتوري الأطراف بعد الحرب الأخيرة على غزة 2014 والتي هدفت إلى التعرف على جودة الحياة لدى مبتوري الأطراف بعد الحرب الأخيرة على غزة 2014، وأظهرت النتائج عدم وجود أثر لمتغير الأطراف المبتورة.

خلاصة الفصل:

خلص هذا الفصل إلى أن مستوى جودة الحياة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة من مبتوري الأطراف منخفض، مما يعكس وجود معاناة نفسية لديهم تؤثر سلبًا على جوانب حياتهم المختلفة. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة النفسية تعزى لمتغير الجنس، مما يشير إلى أن الذكور والإناث يتأثرون بدرجة متقاربة. كذلك، لم تُسجل فروق ذات دلالة إحصائية تبعًا لمتغير السن، مما يدل على أن التحديات النفسية المصاحبة لبتر الأطراف تشمل مختلف الفئات العمرية. كذلك لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية وفقًا لمتغير نوع الطرف المبتور، وهو ما يعكس أن تأثير البتر على جودة الحياة النفسية لا يرتبط بنوع الطرف المفقود. وتشير هذه النتائج إلى أهمية تقديم الدعم النفسي لمبتوري الأطراف بشكل شامل، بغض النظر عن الفروق الفردية في الجنس أو العمر أو طبيعة الإصابة.

خاتمة

خاتمة:

تعد الدراسة التي تم انجازها من المساهمات التي تتناول موضوع جودة الحياة النفسية لدى مبتوري الأطراف، وهي تعتبر من مواضيع المهمة التي تحظى بها الخصائص والعواطف الشخصية والانفعالات في الوقت الراهن، إذا أن تلقي الفرد للمساندة الاجتماعية من قبل الأسرة والمجتمع من أصدقاء الذي يعملون على إحاطتهم بالرعاية والاهتمام والسند والدعم الكافي سواء كان ماديا أو معنويا يؤدي ذلك إلى تقبل الفرد وتأقلمه وتكيفه وتعايشه مع هذه الإعاقة والشعور بمستوى عالي من الثقة بالنفس والحيوية والتفاؤل والرغبة في العيش بأمان.

التوصيات والاقتراحات:

ومن خلال ما جاءت به هذه الدراسة من نتائج يمكننا طرح الاقتراحات التالية:

القيام بدراسات معمقة حول ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة ومبتوري الأطراف بصفة خاصة، قصد الكشف عن المصادر الأساسية المسببة النفسية لديهم.

دعم البحوث التي تعمل على رفع مستوى جودة الحياة النفسية.

العمل على توفير الأجهزة المساعدة نفسيا لذوي الاحتياجات الخاصة (مبتوري الأطراف) بأقل التكاليف.

تخصيص دورات نفسية لهذه الفئة لإمدادهم بالدعم النفسي وضبط النفس والتأقلم مع حالته والمجتمع المعيشي.

توفير الأنشطة التعلمية والترفيهية من أجل مساعدة هذه الفئة لتخفيف ضغوط الحياة النفسية و بالتالي تجويد حياتهم النفسية على مختلف الأصعدة.

إجراء دراسات حول جودة الحياة النفسية لدى مبتوري الأطراف.

قائمة و المصادر

المراجع

قائمة المصادر والمراجع:

المراجع العربية :

1. أبو حلاوة محمد السعيد، 2010، جودة الحياة، المفهوم والأبعاد، المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية، جامعة كفر الشيخ، مصر.

2. أحمد عبد الخالق ،(2013)، مجلة كلية التربية ، ع 02.

3. أحمد نايل الغرير وأديب عبد الله النوايسة، 2009، الوسائل المساعدة والأجهزة التعويضية للأشخاص المعاقين، الطبعة الأولى، عمان، دار الشروق للنشر والتوزيع.

4. الأشرام رضا إبراهيم محمد/ 2008، صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية (دراسة سيكومترية إكلينيكية)، رسالة ماجستير، كلية التربية، مصر، جامعة الزقازيق.

5. أمحمد، مسعودى، 2017، جودة الحياة النفسية، مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية، مج1، ع1.

6. باوية، نبيلة. (2017). "جودة الحياة لدى المرأة المطلقة: دراسة تحليلية". مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 30.

7. بذاذ ميمونة، 2017، اضطراب ما بعد الصدمة، البتر لمريض السكري، لنيل شهادة الماستر في علم النفس، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.

8. جمال، سليم. (2016). "جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات". مجلة العلوم النفسية والتربوية.

9. حمزة مريم :2018 المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى المرأة الحامل لأول مرة.

10. خرنوب، فتون، 2016، الرفاهية النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي والتفاؤل: دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة كلية التربية في جامعة دمشق، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، مج 14، ع1.

11. الخطيب جمال والحديدي، منى، 2009، مدخل إلى التربية الخاصة، الطبعة الأولى، دار حنين للنشر والتوزيع.

12. خليفة مهيرة سهيل، 2012، مبتور الاطراف خلال الحرب على غزة، جامعة الاسلامية غزة.

13. داهم، فوزية. (2015). "جودة الحياة وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي". مذكرة ماجستير، جامعة الوادي، الجزائر.

14. سعدية أحمد بهادر، أحمد فخري هاني، العلاقة بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدى فاقدي أحد أعضاء الجسم من المراهقين، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، مجلة العلوم البيئية، مج41، ج1، 2018

15. سميرة أبو الحسن عبد السلام ؛ صفاء محمد بحيري : 2015، برنامج باستخدام الكمبيوتر لتنمية الانتباه والادراك عند الطفل الذاتي وأثره على بعض الوظائف المعرفية لديه.

16. السيد فهمي علي، 2001، علم النفس المرضي نماذج لحالات اضطرابات نفسية وعلاجها، ط1، الإسكندرية، دار الجامعة الجديدة.

17. شيدي، سليم. (2014). "جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات". مجلة العلوم النفسية والتربوية، العدد 15.

18. صالح، مصطفى. (2011). "نظرية الرغبة (Desire) وجودة الحياة النفسية". مجلة العلوم النفسية.

19. صليحة الغزالي، صباح عايش (2020):مستوى جودة الحياة النفسية لدى المتمدرسين: دراسة ميدانية على عينة من متعلمي الطور الثانوي بولاية الشلف، مركز فاعلون للأنثروبولوجيا للعلوم الانسانية والاجتماعية،مج1.

20. عبد الحفيظ، يحي حجرات، محمد عرفات، 2016، تقنين مقياس جودة الحياة لمحمود منسي وعلي كاظم على الطلبة الجامعيين، دراسة ميدانية جامعة الجلفة.

21. عبد الرحيم الشادلي 2016، انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف، تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

22. عبد الرحيم الشادلي 2017، انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف، أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

23. عبد الفتاح، أحمد، وحسين، مصطفى. (2006). "جودة الحياة: المفهوم والأبعاد". مجلة العلوم النفسية، العدد 204

24. فيصل، عبد القادر. (2013). "جودة الحياة النفسية: المفهوم والأبعاد". مجلة العلوم النفسية، العدد 199.

25. كاظم، علي مهدي والبهادلي، عبدالخالق نجم،(2006)، جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العمانيين واللبيين، الة العلمية للأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك.

26. شيخي مريم، (2013)، طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات، رسالة ماجستير، جامعة تلمسان، الجزائر.

27. سامي محمد موسى هاشم، (2001) جودة الحياة لدى المعوقين جسميا والمسنين وطالب الجامعة ، مجلة الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس، العدد 13.

28. محمد وفاء أحميدان القاضي، 2009، قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة، الجامعة الإسلامية، غزة.

29. مسعودي، امحمد، 2015 بحوث جودة الحياة في العالم العربي، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة وهران، العدد 20.

30. مسعودي، امحمد، 2017، جودة الحياة النفسية، مجلة روافد، العدد الأول.

31. مؤمن، داليا عزت، 2004، العلاقة بين السعادة وكل من الأفكار اللاعقلانية وأحداث الحياة السردة والضاغطة. المؤتمر السنوي الحادي عشر للإرشاد النفسي بجامعة عين شمس، ديسمبر، المجلد الأول.

32. ناصر الدين ابراهيم أبو حماد، 2018، جودة الحياة النفسية وعلاقتها بالسعادة النفسية والقيمة الذاتية لدى عينة من جامعة الأمير سطام بن عبد العزيز، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، جامعة الأمير سطام بن عبد العزيز، جامعة الأمير سطام بن عبد العزيز.

33. وسيلة ستوتي، مستوى تقدير الذات لدى الراشد مبتور الأطراف، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2021

المراجع الأجنبية:

34. Antonella, C., & Massimi, M. (2011). Quality of life in medical practice: Beyond traditional clinical outcomes. Journal of Health Sciences.

35. Betton, A. (2004). Psychological Well-being and spirituality among African American and European American College students A dissertation presented in peritoneal fulfillment of the requirements for the degree doctoral of philosophy in the graduate school of the Ohio state university

36. Chutima Jalayondeja1, Wattana Jalayondeja1, Jattuporn Suttiwong1 ،Patricia E Sullivan1,2 and Deepika LHK Nilanthi3 .(2016).PHYSICAL ACTIVITY ،SELF-ESTEEM, AND

QUALITY OF LIFE AMONG PEOPLE WITH PHYSICAL DISABILITY1.Faculty of Physical Therapy. 2016.

37. Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2006). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), Handbook of positive psychology.

38. Gerritsen.D & Jonker. & .(2004) .Bosboom P., &, Van der Steen J.T ، 2004)Betton

39. 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.Dementia and Geriatric Cognitive Disorders.

40. Ryff, C. D., & Singer, B. (2006). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being.

ملاحق

أولا: الاستبيان:

مقياس جودة الحياة لكاظم ومنسي

التعليمة :

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد...

نرجو منكم التكرم بقراءة عبارات المقياس المرفق، والإجابة عن كل منها بما يعبر عن شعوركم الحقيقي وما تقومون به بالفعل، حيث لا توجد إجابات صحيحة وإجابات خاطئة على أسئلة المقياس.

وفي الوقت الذي نشكركم فيه على تعاونكم البناء، نرجو تعبئة البيانات التالية بالمعلومات المناسبة.

يرجى وضع إشارة√ في المكان المناسب

الجنس:..... **السن**.....

العضو المبتور: .....

م	الأسئلة	أبدا	قليل جدا	إلى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
	البعد الأول: جودة الصحة العامة					
1	لدي إحساس بالحيوية والنشاط					
2	أشعر ببعض الآلام في جسمي					
3	أضطر لقضاء بعض الوقت في السرير مسترخيا					
4	أشعر بالانزعاج نتيجة التأثيرات الجانبية للدواء الذي أتناوله					
5	أنام جيدا					
6	نادرا ما أصاب بالأمراض					
7	إصابتي بالبتر تسبب لي آلاما					
8	إصابتي بالبتر تمثل عبئ كبير على أسرتي					
	البعد الثاني: جودة الحياة الاجتماعية والأسرية					

9	أشعر بأنني قريب جدا من صديقي الذي يقدم لي الدعم الرئيسي.					
10	أشعر بالتباعد بيني وبين والدي.					
11	أحصل على دعم عاطفي من أسرتي.					
12	أجد صعوبة في التعامل مع الآخرين.					
13	أشعر بأن والدي راضيان عني.					
14	لدي أصدقاء مخلصين					
15	علاقاتي بزملائي رديئة للغاية.					
16	لا أحصل على دعم من أصدقائي وجيراني.					
17	أشعر بالفخر لانتمائي لأسرتي.					
18	لا أجد من أثق فيه من أفراد أسرتي.					
	البعد الثالث: جودة العواطف (الجانب الوجداني)					
19	أنا فخور بهدوء أعصابي.					
20	أشعر بالحزن بدون سبب واضح.					
21	أواجه مواقف الحياة بقوة إرادة وهدوء أعصاب.					
22	أشعر بأنني عصبي.					
23	لا أخاف من المستقبل.					
24	أقلق من الموت.					
25	من الصعب استثارتي انفعاليا.					
26	أقلق لتدهور حالتي.					
27	أمتلك القدرة على اتخاذ أي قرار.					
28	أشعر بالوحدة النفسية.					
	البعد الرابع: جودة الصحة النفسية					
29	أشعر بأنني متزن انفعاليا.					
30	أنا عصبي جدا.					
31	أستطيع ضبط انفعالاتي.					
32	أشعر بالاكتئاب.					
33	أشعر بأنني محبوب من الجميع.					
34	أنا لست شخصا سعيدا.					

35	أشعر بالأمن.					
36	روحي المعنوية منخفضة.					
37	أستطيع الاسترخاء بدون مشكلات.					
38	أشعر بالقلق.					
البعد الخامس: جودة شغل الوقت وإدارته						
39	ليس لدي وقت فراغ، فكل وقتي ينقضي في الاستذكار.					
40	أقوم بعمل واحد في وقت واحد فقط.					
41	أتناول وجبات الطعام بسرعة كبيرة.					
42	أهتم بتوفير وقت للنشاطات الاجتماعية.					
43	ليس لدي وقت للترويح عن النفس.					
44	أنجز المهام التي أقوم بها في الوقت المحدد.					
45	لا يوجد لدي برنامج منتظم لتناول الوجبات الغذائية					
46	أنا راض عن حياتي ووضعي الاجتماعي					

ثانيا: ملحق الثبات والصدق

أولا/ ثبات وصدق مقياس جودة الحياة النفسية

أ/ الثبات:

Reliability

Reliability Statistics		
	Cronbach's Alpha	N of Items
الكلي	0.847	46

ب/ الصدق:

T-Test

Group Statistics					
الطرفين		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الدرجات	الأعلى	8	97.8550	4.01559	1.41973
	الأدنى	8	70.7300	5.99404	2.11921

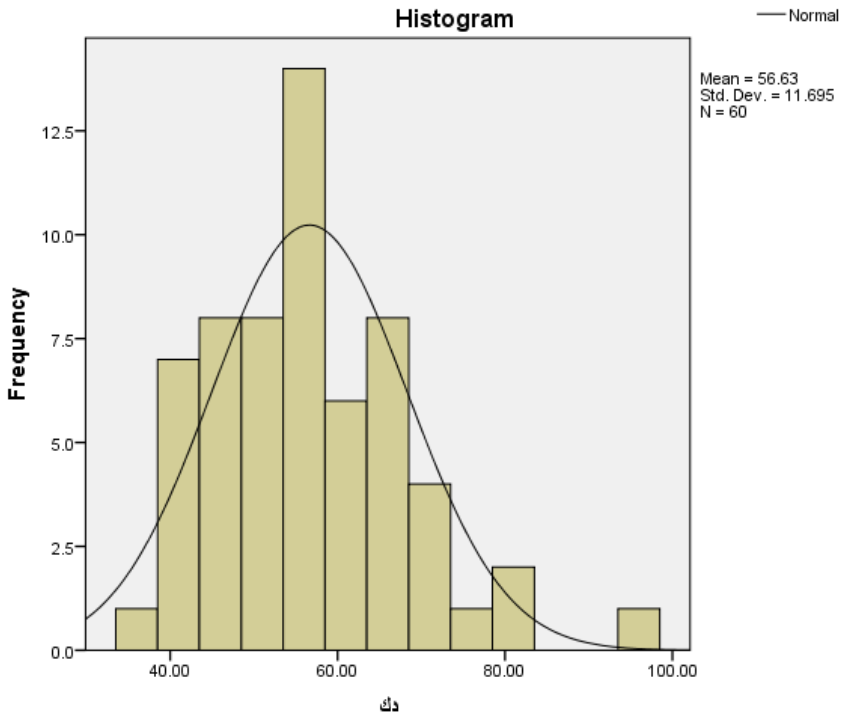
Independent Samples Test								
		Levene's Test		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
الدرجات	variances assumed	2.283	.153	10.634	14	.000	27.12500	2.55082
	variances not assumed			10.634	12.230	.000	27.12500	2.55082

ثالثا: ملحق نتائج الدراسة

أولا/ التحقق من شرط التوزيع الطبيعي:

Explore

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
جودة الحياة النفسية	0.057	40	0.200*	0.983	40	0.894
a. Lilliefors Significance Correction						



التحقق من فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

T-Test

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
جودة الحياة النفسية	40	121,5500	12,05107	1,90544

One-Sample Test				
	Test Value = 54			
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
جودة الحياة النفسية	-8,633	39	,000	-16,45000

الفرضية الفرعية الأولى:

T-Test

Group Statistics					
الجنس		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
جودة الحياة النفسية	أنثى	21	120,5238	12,88262	2,81122
	ذكور	19	122,6842	11,29923	2,59222

Independent Samples Test								
		Levene's Test		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
جودة الحياة النفسية	variances assumed	,089	,767	-,561	38	,578	-2,16040	3,84961
	variances not assum			-,565	37,970	,575	-2,16040	3,82394

الفرضية الفرعية الثانية:

Oneway

ANOVA					
جودة الحياة النفسية					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	359,641	2	179,821	1,254	,297
Within Groups	5304,259	37	143,358		
Total	5663,900	39			

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة

مديرية الصحة والسكان لولاية المسيلة
المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة
الرقم: 2025/122

مقـــــرر تعيـــين داخلي

إن مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة،

- بمقتضى الأمر رقم 03/06 المؤرخ 15 جويلية 2006 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية
- بمقتضى المرسوم رقم 99/90 المؤرخ في 1990/03/27 المتعلق بسلطة التعيين الإداري للموظفين وأعوان الإدارة المركزية والولايات والبلديات و المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري
- بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 304/07 المؤرخ في 2007/09/29 الذي يحدد [illegible] الاستدلالية لمرتبات الموظفين المؤرخ في 2007/05/19 والمتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وتسييرها
- بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 121/11 بتاريخ 2011/03/20 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية.
- بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2007/06/19 والمتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وتسييرها.
- بناءا على مراسلة السيد : عميد جامعة محمد بوضياف - المسيلة - .

يـــقـــرر

المادة الأولى: (ت) يوجه السيد(ة) : معارشة عيدة مصلحة : طب الأورام
بصفته(ها) طالب (ة) جامعة محمد بوضياف المسيلة
تخصص : علم النفس العيادي السنة : الثانية ماستر تدابير حماية ميدانية-
لإجراء تربص ابتداء من تاريخ : 2026/04/24 إلى غاية 2026/06/30
المادة الثانية : يكلف السادة مدير الموارد البشرية والمدير الفرعي للمصالح الصحية بتنفيذ هذا المقرر كل حسب اختصاصه.

المسيلة في:
المدير
المدير الفرعي للموارد البشرية
يوسفي سليمة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة

مديرية الصحة والسكان لولاية المسيلة
المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة
الرقم: 121 /2025

مقـــــرر تعيين داخلي

إن مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة،

- بمقتضى الأمر رقم 03/06المؤرخ 15 جويلية 2006 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية
- بمقتضى المرسوم رقم 99/90 المؤرخ في:1990/03/27 المتعلق بسلطة التعيين الاداري للموظفين وأعوان الإدارة المركزية والولايات والبلديات و المؤسسات العمومية ذات الطابع لإداري
- بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 304/07 المؤرخ في 2007/09/29 الذي يحدد الشبكة الاستدلالية لمرتبات الموظفين المؤرخ في:2007/05/19 والمتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وتسييرها
- بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 121/11 بتاريخ 2011/03/20 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية.
بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم:140/07 المؤرخ في:2007/05/19 والمتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وتسيرها .
- بناءا على مراسلة السيد : عميد جامعة محمد بوضياف - المسيلة - .

يـــقـــرر

المادة الأولى:(ت) يوجه السيد(ة) : لعزيري مريم مصلحة : ...
بصفته(ها) طالب (ة) جامعة محمد بوضياف المسيلة
تخصص : علم النفس العيادي السنة : الثانية ماستر- جامعة المسيلة-
لاجراء تربص ابتداء من تاريخ : 2025/04/24 إلى غاية : 2025/05/30
المادة الثانية : يكلف السادة مدير الموارد البشرية والمدير الفرعي للمصالح الصحية بتنفيذ هذا المقرر كل حسب اختصاصه.

المدير الفرعي للموارد البشرية
بوناصي سليمة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /2025

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): معارشة عبدة

الصفة (طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 408542344

الصادرة بتاريخ: 18 ـ 2024 ـ 02 عن دائرة: بلدية أولاد الواي ولاية برج بوعريريج

المسجل(ة) بكلية: علوم الاجتماعية والإنسانية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 223304447 56

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: مستوى جودة الحياة النفسية لدى مبتوري الأطراف (جراء حادث)

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في:

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues
الرقم: /2025

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): لعزيز عا مريم

الصفة (طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالب

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 205260386

الصادرة بتاريخ: 2019.10.29 عن دائرة: السوامع - المسيلة

المسجل(ة) بكلية: علوم الاجتماعية والانسانية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 202035067850

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه) .

عنوانها: مستوى جودة الحياة النفسية لدى مبتوري الأطراف (جراء حادث)

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: .....

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
رقم الهاتف: 0355353054

مسيلة في 27/04/2025

إلى السيد: مدير مستشفى الزهراوي (مسيلة)

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

تحية طيبة وبعد

في إطار انجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج)

لطلبة: بسعيدة نابسة ماستر

الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس العيادي

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطلبة المذكورين أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود أغراض البحث العلمي، وما يسمح بو القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.

عنوان الدراسة:

جودة الحياة النفسية لدى مدمني المخدرات (دراسة حالة)

المشرف: طباوي سعيدة

1- اسم ولقب الطالب: معاشو عبد الباسط رقم التسجيل: 2020330447560

2- اسم ولقب الطالب: لعروسي مريم رقم التسجيل: 2020350678500

3- اسم ولقب الطالب: ..... رقم التسجيل: .....

4- اسم ولقب الطالب: 2025/04/27 رقم التسجيل: .....

في الفترة من 2025/04/27 إلى 2025/04/30

في الأخير، تقبلوا منا أسمى عبارات التقدير والاحترام

رئيس القسم

أ.د عبد الكريم مقياد

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع: مستوى جودة الحياة النفسية لدى مبتوري الأطراف (جراء حادث)

إعداد الطلبة:

1- لعزيزيا مريم رقم التسجيل: 202035067850

2- معارشة عايدة رقم التسجيل: 202033044766

القسم: علم النفس الشعبة: التخصص:

إشراف: طيباوي اسعدية الرتبة: استاذة محاضرة قسم ب

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2024-2025 وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة والتقييم.

موافقة وإمضاء الاستاذ(ة) المشرف(ة):

رئيس فريق الاختصاص

رئيس القسم