



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: 2019/.....

المعاش النفسي للمرأة العاملة

وعلاقته بجودة الحياة

- دراسة ميدانية بالمسيلة -

مذكرة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

إشراف:

د/ عزوز كتفي

إعداد الطالبات:

- إلهام ذبيح

- فاطمة الزهراء بقريش

- أمال بن ثامر

السنة الجامعية 2018/2019

إهداء

إلى خير معلم بعلمه المأأ اهتدى، وبنور منهجه السماوي الخلق اقتدى، إلى سيدي محمد صلى الله عليه

وسلم

إلى من أضاء قناديل العلم والمعرفة في قلبي، شكرا لمعلمي، لك كل الاحترام أستاذي العزيز

إلى جميع عائلتي وأحبائي أصدقائي

إلى كل من جرع الكأس فارغا ليسقيني قطرة حب، إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي

طريق العلم أبي حفظه الله

إلى من علمتني أن الحب ليس له عمر، وأن العطاء ليس له حدود أمني الغالية

- إلى ما كان لي سنداً وعوناً في حياتي عمي عزيزي، إلى عائلتي، إلى إخواني الأربعة

إلى صديقاتي وحبيباتي اللاتي كنّ لي سنداً وفوحاً في حياتي

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى المعاش النفسي وجودة الحياة وكذلك التعرف على العلاقة بين المعاش النفسي وجودة الحياة لدى المرأة العاملة وتحقيقاً لأهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج العيادي ودراسة الحالة وكذلك تطبيق مقياس جودة الحياة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية سنة (1996) وترجمه إلى اللغة العربية احمد محمد عبد الخالق (2008) واستبانته المعاش النفسي وتكونت عينة الدراسة من 70 امرأة عاملة، وبعد جمع البيانات وتفريغها ومعالجتها إحصائياً باستخدام الحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية والإنسانية (spss) ومن خلاله تم تطبيق معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين المعاش النفسي وجودة الحياة وحساب المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمعرفة مستوى كل المعاش النفسي وجودة الحياة وقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي :

لاتوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المعاش النفسي وجودة الحياة وان مستوى جودة الحياة مرتفع مستوى المعاش النفسي مقبولاً ولا توجد فروق بين أفراد العينة حسب السن والحالة الاجتماعية بينما توجد فروق بين أفراد العينة حسب الاقدمية في العمل

résumer

La présente étude visait à identifier le niveau de pension psychologique et la qualité de vie, ainsi que la relation entre la pension psychologique et la qualité de vie des femmes qui travaillent. Ahmed Mohamed Abdel - Khaliq (2008) et questionnaire de pension psychologique

L'échantillon de l'étude était composé de 70 femmes qui travaillaient. Après avoir collecté les données, les avoir vidées et les traiter de manière statistique, à l'aide du logiciel de statistiques des sciences sociales et humaines (spss).

Le coefficient de corrélation de Pearson a été appliqué pour étudier la relation entre la pension psychologique et la qualité de vie et pour calculer la moyenne et la moyenne moyenne afin de déterminer le niveau de la pension et la qualité de vie. Les résultats de l'étude ont montré ce qui suit:

Il n'y a pas de relation statistiquement significative entre la pension psychologique et la qualité de vie. Le niveau de qualité de vie est élevé. Le niveau de pension psychologique est acceptable. Il n'y a pas de différence entre les échantillons en fonction de l'âge et le statut social, alors qu'il existe des différences entre l'échantillon en fonction de l'ancienneté au travail.

الصفحة	محتويات البحث
--	الشكر
--	الإهداء
--	الملخص
--	فهرس الموضوعات
--	فهرس الجداول
- أ -	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
03	1- إشكالية الدراسة
03	2- الفرضيات
04	3- الأهمية
04	4- الأهداف
04	5- تحديد المفاهيم
06	6- الدراسات السابقة
الفصل الثاني: المعاش النفسي للمرأة العاملة	
09	تمهيد
10	1- تعريف المعاش النفسي ل
10	2- المحددات النفسية والاجتماعية للمعاش النفسي
13	2-1- القلق:
15	2- الاكتئاب
16	3- تقرير الذات
الفصل الثالث: جودة الحياة	
19	تمهيد
20	1. مفهوم جودة الحياة
21	2- مؤشرات جودة الحياة :

21	3. مكونات الجودة
22	4. مجالات جودة الحياة
24	5. الاتجاهات النظرية (المستخدمة) في تفسير جودة الحياة
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
27	تمهيد
28	1- منهج الدراسة
28	2- الدراسة الاستطلاعية
28	3- حدود الدراسة
28	4- أدوات الدراسة
الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج	
32	تمهيد
33	1- عرض ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات
34	1-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى
35	1-2- عرض ومناقشة الفرضية الثانية
35	1-3- عرض ومناقشة الفرضية الثالثة
37	خاتمة
--	قائمة المصادر والمراجع
--	الملاحق

تختلف المرأة في تكوينها الفيزيولوجي والنفسي عن الرجل فشخصيتها وحياتها النفسية بها الكثير من أوجه الخصوصية، وهي تمتلك بعض الصفات والقدرات البيولوجية والعاطفية أكثر من الرجل، وإذا انتقلت إلى مراحل حياتها فإننا نجد أنها تمر بمواقف انفعالية متعددة.


أذا خرجت المرأة للعمل في عصرنا الحديث أصبح ظاهرة منتشرة عبر العالم حيث حصلت على قسط وافر من حقوقها الاجتماعية والاقتصادية والسياسية وهذا من خلال استفادتها من فرص التعليم والتكوين، كما أن التغييرات التي حدثت في البنية الاقتصادية للمجتمعات سمحت للمرأة بالمشاركة بشكل مكثف في الحياة، ولقد أثرت هذه المشاركة في حياة المرأة بنحو عميق فبعد إن كانت تقوم بمسؤوليات الأسرة وحدها وجدت نفسها مضطرة للقيام بوظيفتين واحدة على المستوى الأسري والأخرى على المستوى المهني

فالحالة النفسية للمرأة العاملة تؤثر كثيرا على مردودها سواء داخل بيتها أو وسط المؤسسة كما أنها قد تجد نفسها أمام تحديات صعبة مما يجعلها تواجه عوائق لتحقيق سعادتها والرفاهة والرضا عن حياتها

وقد تناولت دراستنا هذه إطارين إطار نظري وإطار تطبيقي إلى جانب الإطار التمهيدي الذي تطرقنا فيه إلى الإشكالية والفرضيات وأهمية وأهداف الدراسة إضافة إلى الدراسات السابقة أما الإطار النظري فتناولنا فيه فصلين: فصل تحدثنا فيه عن المعاش النفسي وفصل تحدثنا فيه عن جودة الحياة

أما الإطار التطبيقي فتضمن جانب منهجي أين تطرقنا فيه إلى الدراسة الاستطلاعية من إجراءات ونتائج ثم وصفنا عينة الدراسة مع ذكر المنهج المتبع في الدراسة، ثم انتقلنا إلى عرض النتائج والتعليق العام حول النتائج وصولا إلى الخاتمة

الجانب النظري



الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية:

مع تقدم الحياة وكثرة التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والتكنولوجية السريعة التي طرأت على كافة مناحي الحياة ، أتاحت للمرأة أن تقوم بدور فعال فجميع مجالات العمل ، ويرجع ذلك إلى زيادة الاهتمام بتعليم المرأة وإعطائها فرصة مساوية للرجل ، فخروج المرأة للعمل في عصرنا الحديث أصبح ظاهرة منتشرة عبر العالم ، باعتبارها نصف المجتمع فهي تحتل مكانة هامة سواء داخل الأسرة أو في المجتمع وهذا التغير ديناميكية واسعة في آليات الأدوار ، مكن المرأة من تعزيز استقلاليتها الاقتصادية ، ومن رفع ثققتها بنفسها وتحررها من سيطرة الرجل وهيمنته ، كل هذا النجاح الذي حققته بقدرتها على ممارسة مهنتها وتحقيق بعض الأهداف الشخصية ، وجدت نفسها في صراع بين معايير المجتمع التي تؤكد دورها الايجابي في الحياة العلمية وبين التزاماتها الأسرية السيكولوجية .

ويعد المعاش النفسي من المفاهيم السيكولوجية المهمة التي توضح الحياة النفسية الباطنية للمرأة العاملة والصورة التي تعيشها مع ذاتها فقد ترتبت عن خروج المرأة للعمل نتائج كثيرة ، تمثلت في اتساع نطاق أدوارها الاجتماعية بعد الاطلاع على مسؤوليتها التي كانت من قبل من مسؤوليات الرجل ، إضافة إلى ذلك تأثر المرأة نفسيا واجتماعيا ، فكثيرا ما تجد المرأة نفسها أمام مطالب واختيارات في غاية الصعوبة من جهة ما ينتظره البيت منها ، والذي يصعب عليها تحقيقه نظرا لعملها الخارجي ومن جهة ما ترغب في تحقيقه لذاتها . فشعور المرأة العاملة بالقلق والتوتر أو دخولها في حالة اكتئاب قد يعيق من تطور حياتها وتحقيق نجاحاتها، وهكذا قد ينقص من إدراكها لمسئوليتها نحو زوجها وأولادها أو نحو حياتها الخاصة، أي بصفة عامة ما يؤدي إلى سوء التوافق النفسي والزوجي والاجتماعي. وجاءت دراستنا هذه لتكشف عن التساؤل التالي:

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المعاش النفسي للمرأة العاملة وجودة الحياة

والتساؤلات الفرعية التالية

1. ما مستوى المعاش النفسي للمرأة العاملة
2. ما مستوى جودة الحياة للمرأة العاملة
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة تعزى للمقياسين

2- الفرضيات:

للإجابة على التساؤلات السابقة تم تبني الفرضيات التالية :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاش النفسي للمرأة العاملة وجودة الحياة

1. مستوى المعاش النفسي للمرأة العاملة مرتفعا

2. مستوى جودة الحياة للمرأة العاملة مرتفعا

3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة تعزى للمقياسين

3- أهداف الدراسة :

1. التعرف على مستوى المعاش النفسي وجودة الحياة للمرأة العاملة .

2. تحديد نوع العلاقة بين المعاش النفسي وجودة الحياة للمرأة العاملة .

3. الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين المعاش النفسي وجودة الحياة للمرأة العاملة .

4- أهمية الدراسة :

1. التعرف على مستوى المعاش النفسي للمرأة العاملة

2. التعرف على درجة جودة الحياة للمرأة العاملة

3. فتح المجال أمام دراسات أخرى لتناول موضوع المعاش النفسي وعلاقته بجودة الحياة لدى المرأة العاملة. بمتغيرات

أخرى.

5- تحديد مفاهيم الدراسة:

تم تحديد المفاهيم وفق هذه الدراسة كالتالي:

5-1 المعاش النفسي : هو كل ما يحس به الفرد داخل أعماقه وما يعيشه باطنيا وهو الصورة التي يعيشها الفرد

مع نفسه وما يترتب عنها من أحاسيس ومشاعر تنعكس على سلوكه

5-2 جودة الحياة : هي حالة شعورية تجعل المرأة نفسيا قادرة على إشباع حاجاتها المختلفة من خلال ما يتوفر

لديها من قدرات وإمكانيات في ضوء الظروف المحيطة بها .

5-3 القلق : هو حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديدي خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، ويصحبها

خوف غامض ، وأعراض نفسية جسدية ورغم أن القلق غالبا ما يكون عرضا لبعض الاضطرابات

5-4 الاكتئاب : الانقباض في المزاج واحترار الأفكار السوداء والهبوط في الوظائف الفيزيولوجية قد يصاحبه

بعض الإرجاع العقلي المرضي .

5-5 تقدير الذات : هو تقدير الفرد لقيمته وأهميته يشكل دافعا لتوليد مشاعر الفخر والانجاز واحترام النفس

وتجنب الخبرات التي تسبب شعورا بالنقص

5-6 المرأة العاملة: هو خروج المرأة للانخراط في الوظائف والمهن التي تلاؤم قدراتها النفسية والجسدية في شتى الميادين والمجالات

6- الدراسات السابقة:

1-6 دراسة سامية زراري (2015) وعنوانها :

"المعاش النفسي للمراهق الأصم" وقد هدفت هذه الدراسة إلى محاولة الكشف عن أثر الصمم في ظهور القلق والسلوك العدواني عند المراهق، تكونت عينة الدراسة من 29 مراهق (14 ذكر ، 15 أنثى) ذوو إعاقة سمعية تمت الدراسة عن 4 حالات (2 ذكور 2 إناث).
توصلت النتائج إلى:

- يؤدي الصمم إلى ظهور القلق لدى المراهق
- يؤدي الصمم إلى ظهور السلوك العدواني لدى المراهق الأصم

2-6 دراسة دواوي أسماء (2018) وعنوانها :

" المعاش النفسي للمرأة الحامل العاملة" وقد هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستوى القلق لدى المرأة العاملة الحامل ، تكونت عينة الدراسة من 3 نساء تتراوح أعمارهن ما بين 28-38 سنة
توصلت نتائج الدراسة إلى :

مستوى القلق لدى المرأة الحامل العاملة مرتفع بمعنى أن المرأة الحامل العاملة تعاني من قلق شديد.

3-6 دراسة بن سعدية سليمة (2017) وعنوانها:

" المعاش النفسي للأمهات المصدومات من فكرة اختطاف أولادهن" وقد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الاكتئاب ومستوى القلق لدى الأمهات المصدومات من فكرة اختطاف أولادهن، تكونت عينة الدراسة من حالتين

وتوصلت نتائج الدراسة إلى:

- مستوى القلق لدى الأمهات المصدومات من فكرة اختطاف أولادهن مرتفعا.
- مستوى الاكتئاب لدى الأمهات المصدومات من فكرة اختطاف أولادهن مرتفع.

4-6 دراسة ثامر سارة (2017) وعنوانها:

" قلق الولادة وعلاقته بجودة الحياة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة" هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى جودة الحياة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة ومستوى قلق الولادة لديها، وعلى التعرف على

العلاقة بين جودة الحياة وقلق الولادة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة وتكونت عينة الدراسة من 30 امرأة مقبلة على الولادة.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى:

- مستوى قلق الولادة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة مرتفعاً.
- مستوى جودة الحياة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة مرتفعاً.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والمعاش النفسي للمرأة الحامل المقبلة على الولادة.

6-5 دراسة سلاف مشري (2014) عنونها:

" جودة الحياة من منظور علم النفس الايجابي " هدفت الدراسة إلى تحديد مفهوم جودة الحياة وتفسيره بالاعتماد على منظور علم النفس الايجابي والكشف عن أهمية دور الإرشاد النفسي الايجابي في تحقيق جودة الحياة.

وقد تم التوصل إلى التأكيد على أن جودة الحياة واحدة من أهم القضايا في حياة الفرد والمجتمعات، وأن تناول مفهوم منظور علم النفس الايجابي يعتبر ضرورة ملحة من جانبين:

- الجانب الأول: كون جودة الحياة هي في الأساس انعكاس بتقدير الذاتي للفرد بحد ذاته لحياته.
- الجانب الثاني: كون علم النفس الايجابي يقدم الاستراتيجيات الملائمة لتحقيق جودة الحياة.

6-6 دراسة بخوش نورس وحميداني حرفية (2016) بعنوان:

"جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور"، هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى الطالبات المقيمات وغير مقيمات، وكذلك التعرف على الفروق في الفروق في الصحة النفسية لديهن باختلاف التخصص، ومعرفة الفروق في جودة الحياة لدى الطالبات المقيمات وغير مقيمات، واختلاف السن، والتعرف على الفروق في الصحة النفسية باختلاف المستوى الدراسي، تكونت عينة الدراسة من 100 طالبة.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى:

هناك علاقة ارتباطية موجبة قوية بين مستوى جودة الحياة ومستوى الصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور، وكلا المتغيرين مستواهما منخفض عند الطالبات وذلك راجع لعدة عوامل أهمها البيئية التي يعيش فيها الطالبات، ويختلف مستوى الصحة النفسية وجودة الحياة باختلاف التخصص والمستوى الدراسي والسن، ونمط الإقامة للطالبات.

التعقيب على الدراسات السابقة.

من خلال عرض الدراسات السابقة تبين لدينا مدى الاهتمام الكبير بمتغير جودة الحياة والمعاش النفسي بمختلف أبعاده.

الأهداف:

لقد هدفت جميع الدراسات السابقة إلى معرفة مستوى القلق والاكتئاب ومستوى جودة الحياة
حجم العينة:

— حجم العينة صغيرة في دراسة المعاش النفسي (4.3.2) حالة.


— كانت العينة كبيرة في دراسة جودة الحياة (100.30) حالة.

— بينما اعتمدت الدراسة الحالية على عينة قوامها 70 حالة .

— ركزت الدراسات السابقة على فئة الإناث ماعدا دراسة سامية زراري .

طبيعة الدراسة:

كل الدراسات السابقة استخدمت المنهج العيادي ودراسة الحالة



الفصل الثاني

المعاش النفسي

تمهيد:

ان الاحاسيس والمشاعر الباطنية للفرد تشكل الصورة التي يعيشها مع ذاته وما يترتب عليها من مشاعر تنعكس في سلوكه خلال تفاعله مع بيئته، وفق المعطيات البيئية وهذا مايشكل المعاش النفسي للفرد .
وللتعرف على الحياة النفسية للمرأة العاملة سنتطرق الى تعريف المعاش النفسي ومحدداته النفسية والاجتماعية وكذلك على المرأة العاملة والعوامل المؤثرة فيه خاصة .

1- تعريف المعاش النفسي:

1-1: ويعرفه Sureou على انه الحياة الداخلية والاحساس الباطني للفرد المرتبطة بتجربة او موقف ما . وهذا الاحساس يختلف باختلاف المواقف والوضعية التي يعيشها الفرد في حياته ،هذه الوضعيات سواء كانت دائمة او مؤقتة.

(خديجة زردوم، 2006، ص15)

1-2: ويعرفه philp هو كل مايحس به الفرد داخل اعماقه وما يعيشه باطنيا وهو الصورة التي يعيشها الفرد مع نفسه وما يترتب عنها من احساس ومشاعر تنعكس على سلوكه.

(philp Mayer, 1990 .p83) المترجم =

1-3 هو كل مايحسه الفرد في اعماقه الباطنية وهو الصورة التي يعيشها الفرد مع نفسه مما يترتب عليها احساس ومشاعر تنعكس على سلوكه .

(سليمة زراري، 2015، ص28)

1-4:الكيفية التي يعيشها الفرد مع ذاته وما يترتب عنها من صعوبات في التكيف وحملة المشاعر والاحساس المؤلمة والشعور بالذنب الذي ينعكس سلبا على شخصية الفرد حيث هناك من يتصدى لها ويتغلب عليها وهناك من لا يستطيع تجاوزها.

(سميع عاطف الدين، 1991، ص257)

2- المحددات النفسية و الاجتماعية للمعاش النفسي:

1-2- القلق:

تعريف القلق:

هو شعور عام مبهم بالخوف و التوتر دون ادراك مصدر الخوف ويكون مصحوبا باحساس جسدية تتكرر بين حين واخر يتشكل ضيق في الصدر او التنفس او الفراغ في المعدة او التسارع في نبضات القلب او التوتر في اطراف الجسم

(فيصل عباس ، 2005 ص37)

-هو انفعال مركب من الخوف وتوقع الخطر والعقاب وبعبارة اخرى فهو خوف من الخطر المحتمل غير مؤكد الوقوع فيه.

(نور الهدى محمد الجاسوسي، 2004، ص251)

2-2- انواع القلق:

القلق الموضوعي: تجربة انفعالية مؤلمة تنجم عن خطر قادم من الخارج وقلق يكون امر عادي بمعنى ان الانسان يخاف من بعض الموضعات القائمة في البيئة كالخوف من الظلم

القلق العصبي: هو قلق داخلي غامض غير محدد المعالم يختلف شدته وعمقه من شخص لآخر ويجعل الانسان في الغالب مصادر قلقه ولهذا يلاحظ ان رد الفعل عند الفرد يكون بطريقة عشوائية وان سلوكه يكون عادة فوضويا لا يقضي على قلق بل قد يزيد من سيطرته وتمكنه

القلق الخلقى: يكون هناك مصدر القلق اذ يمارس في صورة الاحساسات باذنب في الانا يثير ادراك خطرات من الضمير فهو ينشأ من احباط دفع ذات العليا وينتج عندما يرتكب الانسان اعمال مخالفة للضمير او يفكر في ارتكابها وهذا النوع شأنه نشان القلق العصبي فالاحساس بالذنب يحدث في صورة مختلفة في صورة قلق عام دون وعي بسببه وفي صورة مخاوف مرضية او في صورة قلق متعلق بامراض العصاب نفسها

القلق الوجودي: وفي هذا النوع من القلق يمتلك الشخص مشاعر بان حياة لاقيمة لها ككل مايفعله وهو اضطراب انفعالي تميزه خصائص وجدانية كالاحساس بالملل وفراغ ومشاعر الاكتئاب ضمن الناحية الفكرية تسيطر على الافراد افكار بان لامعنى لها وليس لها اهمية اما من الناحية سلوكية يصبح الاشخاص غير مكترئين للقيام باي نشاط

2-3- النظريات المفسرة للقلق النفسي

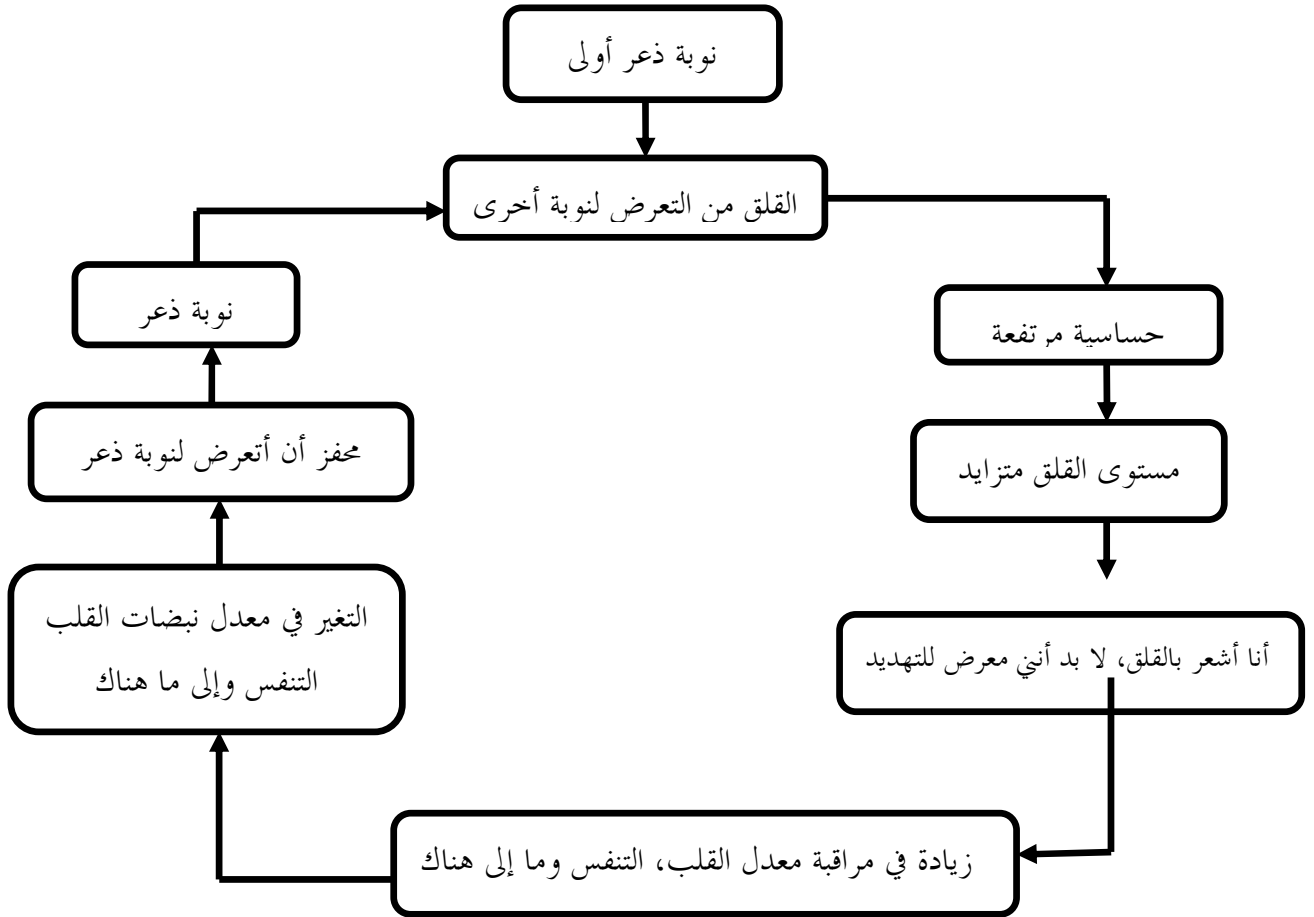
نظرة التحليل النفسي:

يعتقد المحللون النفسانيون واكثرهم شهرة سيفموند فرويد ان العقل البشري يتكون من عناصر مختلفة الوعي اللاوعي فيتعامل القسم الواعي من الدماغ من مخاوف والرغبات اذا كان الصعب التعامل احيانا مع هذه المخاوف و الرغبات يحاول الفكران يقووم بدفن تلك التي لا يستطيع التعايش معها في اللاوعي بدلا من محاولة حلها ولكن لسوء الحظ قد لايجدي هذا نفعا فعندما تحاول هذه الرغبة او الخوف تعبر عن نفسها ينتج عنها القلق فاعتقد فرويد الذي عمل في استراليا في بداية القرن 20

ان اضطرابات القلق في بعض النساء اللواتي عاجلهن تعود الى رغبات الجنسية لم يتمكن من التعايش معها او مناقشتها لانها لاتعبر من شيم السيدات

(جلال سعيد، 1998، ص137)

نظرية التعلم : تعتبر هذه النظرية ان القلق هو خوف مرتبط بالخوف الخاطيء فنحن نتعلم ان نخاف من الشيء الخطا او نتفاعل بشكل غير لائم في مواقف معينة ويصبح الامر عادة وكلما فعلنا هذا اكثر تعودنا عليه اكثر فعلى سبيل نتيج نوايات الذعر منحيت لاندرى ويعتقد البعض اهم يتعرضون لاضطرابات في القلب فيبدأون بمراقبة حالة قلوبهم غير ان مجدد التفكير في قلبك قد يجعله ينبض بسرعة اكبر وعندما تشعر بقلبك ينبض بسرعة تقوم باقناع نفسك بانك تعاني فعلا من مشكلة في قلبك ويزداد بذلك قلقك



شكل رقم... يوضح كيفية تحول نوبات الذعر إلى مشكلة مزمنة

المصدر: كوام مكثري، 2013، ص 27

المدرسة الانسانية

يرى الانسانيون ان القلق هو الخوف من المستقبل وما قد يترتب عنه من احداث تهدد وجود الانسان او تهدد الانسانية' ولهذا فانه المثير الاساسي للقلق ولعل من اهم من يمثل هذا الفكر هو كل من "ماسلو" و"روجرز"

حيث يعتقد "ماسلو" ان الكائنات الحية البشرية تهتم بالنمو بدلا من عملها في تجنب الاحباطات او اعادة التوازن وعلى هذا الاعتقاد وضع نظريته الشهيرة هدم الحاجات الا ان عدم تحقيق الحاجات يؤدي الى القلق كما يرى "روجرز" ان الانسان يشعر بالقلق حيث يجد التعارض بين امكانياته وطموحاته او بين الذات الواقعية وذات مثالية باختصار فان القابلية للقلق يحدث عندما يكون هناك تعارض بين مايعيشه الكائن العضوي بين مفهوم الذات

النظرية السلوكية ينظر السلوكيون الى الخوف او القلق انه سلوك مكتسب من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت تدعيم الايجابي او السلبي فالسلوكيون لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية ولايتصورون الديناميات النفسية والانى الفاعلة في الشخصية على شكل منظمات ثلاث (الهو الانا و الانا الاعلى) مثلما يعتقد التحليليون وبذلك قد فسروا القلق بالطريقة الكلاسيكية وهو عملية ارتباط مثير جديد بالمثير الاصلي وهذا يعني ان مثير اما (محايد) يمكن ان يرتبط بمثير اخر من طبيعته (اي يثير الخوف) وبذلك يكتسب المثير المحايد صفة المثير الاصلي المخيف ويصبح قادرا على استدعاء استجابة الحقوق على انه من طبيعته الاصلية وعندما ينسى الفرد هذه العلاقة نجده يشعر بالخوف عندما يتعرض لنفس الموقف او الموضوع الذي يقوم بدور المثير الشرطي ومصادر القلق من وجهة نظر المدرسة السلوكية هي

استجابات القلق العام ينطلق هذا النوع من القلق العام ويسكن استشارة هذه استجابات من خلال مفاهيم عامة غير محددة مرتبطة ببيئة الفرد

القلق العصبي ويتاثر هذا النوع من الاستجابات بالمواقف المتعددة مثل الكوارث الطبيعية الرفض للشخص الخوف من سلطات الاماكن المرتفعة

الخوف المرتبط بامراض (المستعببة) وهو ناتج عن فكرة الاصابة بنوع من الامراض المستعببة التي يصعب الشفاء منها والتي تؤدي بحياة الفرد

2- الاكتئاب

بعض التعريفات للاكتئاب

التعريف اللغوي تشير الى الاكتئاب في اللغة العربية الى شدة الحزن والهم والكابة تعني تغير نفس وانكسارها **تعريف بيك الاكتئاب** هو تغيير محدد في المزاج ووجود مشاعر الحزن و الوحدة واللامبالاة ومفهوم سالب عن ذات مصاحب توبيخ الذات وتحقيرها ولومها مع الرغبة في الهروب والاختفاء وموت وتغييرات في النشاط كما تبدوا في صعوبة النوم وفقدان الشهية

تعريف الاكتئاب بالنسبة للغالبية العظمى من الناس يعبر عن استجابة عادية تثيرها خيرة مؤلمة كالفشل في

علاقة او خيبة امل او فقدان شئ مهم كالعمل او وفاة انسان غالي

اعراض الاكتئاب

للاكتئاب في حقيقة الامر اعراض عضوية واخرى نفسية واخرى اجتماعية ونستشير الى اهم الاعراض لعميزة للاكتئاب

مشاعر الذنب اللوم يصف المكتئب نفسه بانه اسوء مما هو عليه واسوء مما يراه الاخرين وبالرغم من ان المحيطين بالشخص المكتئب ينظرون اليه نظرة اعجاب بنجاحاته واجتهاداته فان يرى نفسه رؤية سلبية وبشكل عام يمكن القول ان مرضى الاكتئاب يعبرون بمشاعر حادة وقاسية عن الذنب ولوم الذات والنفس عن مرضهم

المسؤولية يعبر معظم الافراد والمكتئبون عن شعورهم بوطاة الاعباد الموكلة اليهم ولا يقف الامر عند هذا الحد بل يتطور الى ان يصل الى درجة الشكوى من ان الاخرين يحملونه اكثر من طاقته معبرين عن انزعاجهم من الضغوط الخارجية والظروف المحيطة بهم ولا يمكنهم تجاوزها

الخمول في النشاط العام يتميز مرض الاكتئاب بالكسل العام والخمول الذهني والجسدي والذي يصل احيانا الى حد عدم الحركة والشلل التام والغيوبة الاكتئابية وهنا يتوقف المريض عن الحركة والكلام والطعام والشراب توهم العلل البدنية حيث يتردد المكتئب على الاطباء الباطنين الذين يعاودون عليه الكشف مرارا دون اكتشاف مرض عضوي

فقدان الشهية وقلة النوم غالبا ما يحس مريض الاكتئاب بفقدان الشهية ويقل وزنه وان كان بعضهم يكون على العكس ويعاني الكثير من المرضى من صعوبة في النوم ثم عندما يناموا قد يكون نوما متقطعاً ويستيقظ قبل ميعاد استقاظه المعتاد

تذكر الاخطاء الصغيرة الماضية على انها كبائر مع الياس والقنوط من الغفران

التفكير بالانتحار يرغب المكتئب في الانتحار وقد تكرر محاولات الانتحار غير ناجحة ذلك لان من بين ابرز سمات الشخصية الاكتئابية الاجتهاد الانفعالي والعدوانية الموجهة نحو الذات

(فطيمة قافي 2012 ص ص 14 15)

الاتجاهات المختلفة في تفسير الاكتئاب

الاتجاه البيولوجي

يرى 1975 ان النتائج العلاجية كانت مثمرة بالادوية المضادة للاكتئاب وبالصدمة الكهربائية وايضا تاثير بعض الادوية للامنيات الدماغية وغيرها كما دلت التقنيات الدوائية العصبية ان التغيرات التي تطرا على تضييع الامنيات الدماغية ومستوياتها ومستقبلاتها (مواد النقل العصبي) في مناطق الاشتباك العصبي تلعب دورا هاما في حدوث الاكتئاب

الاتجاه التحليلي

لقد وضع فرويد اسس دراسة الاكتئاب على ضوء تناوله سيكو دينامي في كتابه الحداد والميلانخوليا سنة 1917 والذي وضح من خلاله بان الاكتئاب حالة يواجه الفرد عدوانية اتجاه نفسه بدلا من توجيهها للشخص الذي يمثل حقيقة موضوع هذه المشاعر العدوانية ومن ثم يعتقد فرويد بان كل احباط او كره مرتبط بهذا الفرد لا يمكن التعبير عنه بصراحة فمثل هذه المشاعر اصبحت ممنوعة او محصورة وامام وجوب تحرر هذه العدوانية بشكل او اخر يواجهها نحو ذاته ويرجعها لنفسه كما ركز على اهمية فقدان في الاكتئاب وكان يغي بالاكتئاب انقطاع رباط تعلق هام ودال ومميز كموت شخص عزيز او الانفصال عنه

الاتجاه السلوكي

يركز تناول السلوكي في دراسة الاكتئاب على الظاهرة بهذا الاضطراب واهمية العامل البيئي الاجتماعي في حدوثه فحسب فان الاكتئاب يمكن النظر اليه على انه وظيفة للتعزيز الخاطيء او التعزيز غير الكافي للسلوك

الاتجاه المعرفي

لعل احدث نظرية للاكتئاب هي تلك التي ان الاكتئاب يرتبط بالناحية المعرفية وتحتل نظرية في هذا المجال صدارة الاهمية

وتذهب هذه النظرية الى ان العمليات المعرفية تلعب دورا مهما في نشأة الاضطرابات الوجدانية ويعتقد مؤيدوا هذه النظرية الى ان الافكار والعقائد هي التي تسبب السلوك الانفعالي

(مهى عيدلي خديجة بلغيث 2011 ص ص 32 37)

3- تقرير الذات

3-1- تعريف: تقدير الذات بانه التقييم العام لدى الفرد لذاته في كل كليهما وخصائصها العقلية والاجتماعية والانفعالية والاخلاقية والجسدية وينعكس هذا التقييم على ثقته بذاته وشعوره نحوها وفكرته عن مدى اهميتها وجدارتها وتوقعاته منها كما يبدو ذلك في مختلف مواقف حياته
(سالم بنت راشد بن سالم الحجري 2011 ص5)

- ويعرفه مصطفى كمال 1993 بانه نظرة الفرد واتجاهه نحو ذاته ومدى تقدير هذه الذات من الجوانب المختلفة كاللذات والمركز الاسري والمهني وبقية الادوار التي يمارسها في مجال العلاقة بالواقع
(رانجيت بينج ماهي روبرت ديليو 2005 ص2)

- ويعرفه روجرز 1969 تقدير الذات بانه اتجاهات الفرد نحو ذاته والتي لها مكون سلوكي واخر انفعالي
(Rogors, 1969,p37)

- يعرفه زوزنبرج 1991 تقدير الذات بانه اتجاهات الفرد الشاملة سالبة كانت ام موجبة نحو نفسه
(توهاي عائشة 2015 ص8)

3-2- اقسام تقدير الذات

يقسم علماء النفس التقدير الذاتي الى قسمين

التقدير الذاتي المكتسب هو التقدير الذاتي الذي يكتسبه الشخص خلال انجازاته فيحصل الرضا بقدر ما ادى من نجاحات فهنا بناء التقدير الذاتي على ما يحصله من انجازات

التقدير الذاتي الشامل يعود الى الحس الشامل للافتقار بالذات فليس مبني اساسا على مهارة محددة او انجازات معينة فهو يعني ان الاشخاص الذين اخفقوا في حياتهم العملية لا يزالون يعمون بدفع التقدير الذاتي العام وحتى وان اغلق في وجوههم باب الاكتساب

والاختلاف الاساسي بين المكتسب والشامل يكمن في التحصيل والانجاز الاكاديمي ففكرة التقدير الذاتي المكتسب تقول ان الانجاز ياتي اولاً ثم يتبعه التقدير الذاتي بينما فكرة التقدير الذاتي الشامل والتي هي اعم من حيث المدارس تقول ان التقدير الذاتي يكون اولاً ثم يتبعه التحصيل والانجاز

(الملزمة التدريسية لبرنامج تقدير الذات والثقة بالنفس ص13)

3-3- النظريات المفسرة لتقدير الذات

نظرية روزنبرج 1965 (Rosenberj)

تدور اعمال روزنبرج حول محاولته دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته وذلك من خلال المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط به وقد اهتم بصفة خاصة بتقييم المراهقين لذواتهم ووضح انه عندما نتحدث عن التقدير المرتفع للذات فنحن نعني نعني ان الفرد يحترم ذاته ويقيمها بشكل مرتفع بينما تقدير الذات المنخفض يعني رفض الذات او عدم الرضا عنها لذا نجد اعمال روزنبرج قد دارت حول دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته وسلوكه من زاوية المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد وقد اهتم روزنبرج بتقييم المراهقين لذواتهم ووضع دائرة اهتمامه بعد ذلك بحيث شملت ديناميات تطور صورة الذات الايجابية في مرحلة المراهقة واهتم بالدور الذي تقوم به الاسرة في تقدير الفرد لذاته وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في اطار الاسرة واساليب السلوك الاجتماعي للفرد مستقبلا والمنهج الذي استخدمه روزنبرج هو الاعتماد على مفهوم الاتجاه باعتباره اداة محورية تربط بين السابق واللاحق من الاحداث والسلوك

نظرية كوبر سميث 1976


تمثلت في دراسته بتقدير الذات عند الاطفال ما قبل المدرسة ويرى ان تقدير الذات يتضمن كلا من عمليات تقييم الذات وردود الافعال والاستجابات الدفاعية على عكس روزنبرج لم يحاول كوبر سميث ان يربط اعماله في تقدير الذات بنظرية اكبر واكثر شمولاً ولكنه ذهب الى تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب ولذا فان علينا ان نغلق داخل منهج واحد او مدخل معين لدراسته بل علينا ان نستفيد منها جميعا لتفسير الواجه المتعددة لهذا المفهوم ويؤكد كوبر سميث بشدة على اهمية تجنب فرض الفروض غير الضرورية

نظرية زيلر 1969

تفترض نظرية زيلر ان تقدير الذات ينشأ ويتطور بلغة الواقع الاجتماعي الذي تنشأ داخل الاطار الاجتماعي للمحيط الذي يعيش فيه الفرد لذا ينظر الى تقدير الذات من زاوية نظرية الحال في الشخصية ويؤكد زيلر ان تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات الا في اطار المرجعي الاجتماعي ويصف تقدير الذات بانه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط وعلى ذلك فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية فان تقدير الذات هو العالم الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك

نظرية كارل روجرز : ترى النظرية ان الانسان يولد ولديه دافعية قوية لاستغلال امكانياته الكامنة لتحقيق ذاته وليسلك بطريقة تتوافق مع هذه الذات وقد يحتاج الانسان الى انسان اخر يظهر تفهما ويدي تعاطفا كاملين لكي يساعده على استنباط هذه الامكانيات الكامنة واستقلالها لكي يحقق ذاته

(علي شقفة عطا احمد 2008 ص40)



الفصل الثالث

جودة الحياة

تمهيد:

يعتبر مفهوم جودة الحياة من مجالات البحوث الأسرع نمواً واهتماماً في مجال الطب النفسي خلال القرن الحادي والعشرون، وهو مفهوم يعد مقياساً لمدى رفاة الأفراد والمجتمعات والشعوب. وفي هذا الفصل سنتطرق إلى مفهوم جودة الحياة ومؤشراتها وكذلك مكوناتها ومجالاتها والنظريات المفسرة لها، وفي الأخير العلاقة بين جودة الحياة والمعاش و النفسي للمرأة العاملة .

1. مفهوم جودة الحياة

1.1. لغة: من الناحية اللغوية يرتبط مفهوم جودة الحياة "quality" بالكلمة اللاتينية "qualitas" وهي

تعني الفرد أو طبيعة الشيء وتعني الدقة والإتقان. (ثامر سارة -2017 - ص 94).

2.1. اصطلاحا: هي الشعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي

الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه (سلاف مشري .2014 ، ص 227)

3.1. وتعرف منظمة الصحة العالمية " who " :جودة الحياة بأنها إدراك وتصور الأفراد لوضعهم

وموقفهم في سياق نظم الثقافة والقيم التي يعيشون فيها وعلاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واعتباراتهم وهو مفهوم واسع النطاق يتأثر بالصحة الجسدية للشخص وحالته النفسية ومعتقداته الشخصية وعلاقاته الاجتماعية ،بمعنى آخر بسيط يمكن تعريف جودة الحياة على أنها قدرة أي إنسان على التعايش مع نفسه ومجتمعه بشكل سليم يمنحه القدرة على أداء دورة كاملا نحو نفسه وأسرته ومجتمعه (who، 2014)

4.1. ويرى الشرقاوي مصطفى جودة الحياة هي كل مايفيد الفرد بتنميته طاقته النفسية والعقلية ذاتيا ، والتدريب على كيفية حل المشكلات واستخدام أساليب مواجهة لمواقف الضاغطة ،والمبادرة بمساعدة الآخرين والتضحية من أدلة رفاهية المجتمع ، وهذه الحالة تتسم بالشعور ، وينظر الى جودة الحياة من خلال قدرة الفرد على إشباع حاجاته الصحية النفسية مثل الحاجات ،البيولوجية والعلاقات الاجتماعية والايجابية والاستقرار الأسري والرضا عن العمل والاستقرار الاقتصادي والقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية .(بن عطية آمال عيدة إيمان 2017، ص 36).

5.1. وترى كل من ليتمان وحبيناس (1998): أن جودة الحياة تتمثل في الشعور بالرضا والإحساس بالرفاهية والمتعة في ظل الظروف التي يجيهاها الفرد (فوزية داهم ،2014، ص30).

6.1. ويعرف دينر (2009): جودة الحياة على أنها الادراكات الحسية للفرد لاتجاه الفرد وكذلك علاقته بأهدافه وتوقعاته وثوابته ومعتقداته وتشمل أوجه الحالة النفسية ،ومستوى الاستقلال النفسي (آمال بوعويشة 2014- ص 71).

2- مؤشرات جودة الحياة :

الإحساس بجودة الحياة حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادرا على إشباع حاجاته المختلفة (الفطرية والمكتسبة) والاستمتاع بالظروف المحيطة به وتقاس عادة بالدرجة التي يحصل عليها المجيب عن فقرات مقياس الإحساس التي يعدها الباحثون .

2.1. المؤشرات النفسية: وتتبدى في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب أو التوافق مع المرض والشعور بالسعادة والرضا.

2.2 المؤشرات الاجتماعية: وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها فضلا عن ممارسة للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.

3.2 المؤشرات المهنية: وتتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبها والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.

4.2 المؤشرات الجسمية والبدنية : وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية والتعايش مع الآلام والنوم والشهية في تناول الغذاء والقدرة الجنسية (بجوش نورس ، حمداني خرفية 2016 ص 28)

3. مكونات الجودة:

إن جودة الحياة للفرد لا ترتبط بمحدداته الشخصية فقط. ولا بمجالات و موضوعات الحياة المختلفة. وإنما أيضا بالمتغيرات المرتبطة بالأفراد الذين يكونون في مجال إدراكه الشخصي كالأباء والأمهات والأخوة والأقارب والأصدقاء وجودة الحياة تشمل كافة جوانب الحياة التي يدركها الفرد ويرى (محمد 2011 ص 231) لمدى الأفراد وهي:

3-1. مكونات موضوعا تيه: وتشمل المكونات التالية:الصحة البدائية مستوى المعيشة العلاقات الاجتماعية والعلاقات الأسرية والأنشطة المجتمعية الصحية النفسية. العمل فلسفة الحياة. الحقوق. وقت الفراغ .

3-2. المكونات الذاتية:وهي عبارة عن (الإدراك الذاتي خصائص الشخصية للفرد) أما شلوك (2002، schalock) فيرى بأن مكونات جودة الحياة عبارة عن ثلاثة وهي:

* المكونات الذاتية:التقييم الشخصي من خلال الرضا والسعادة.

* المكونات الخارجية:المنبتات الاجتماعية، مستوى المعيشة، مستوى العمل توقعات الحياة.

* المكونات الموضوعاتية :التقييم الوظيفي وملاحظة المشاركة، الظروف والأحداث البيئية ،التفاعل في الأنشطة اليومية ،تقرير المصير ، التحكم الشخصي أوضاع الدور ، التعليم ، المهنة ، المسكن (إيمان محمود أبو يونس، 2013، ص 72)

4. مجالات جودة الحياة :

أكد الكثير من الباحثين الدراسيين أن جودة الحياة هي نظام معقد يضم عدة مجالات، وفيما يلي عرض لأهم هذه المجالات:

_ المجال النفسي : يرى الكثير من الباحثين أن المجال النفسي لجودة الحياة يتضمن جميع المشاعر والحالات العاطفية الايجابية وتدمج ضمن المجال النفسي لجودة الحياة الدينامكية الإجرائية مثل : التنمية الشخصية وتقدير الذات والتذكر والتعليم والتفكير .

_ المجال الاجتماعي :يركز علي نوعية العلاقات الاجتماعية للأفراد أكثر من الاهتمام بكمية هذه العلاقات وهو ما يحدد عنده المجال الاجتماعي لجودة الحياة (سارة ثامر، 2017 ،ص 100)

والجدول التالي يوضح أيضا مجالات جودة الحياة وأبعادها الفرعية:

المجال	الأبعاد الفرعية	الأمثلة
الكيونة (الوجود (Being	الوجود البدني Physical Being.	أ. القدرة البدنية علي التحرك وممارسة الأنشطة الحركية ب. أساليب التغذية وأنواع المأكولات المتاحة
	الوجود النفسي Psychological Being.	أ. التحرر من القلق والضغوط ب. الحالة المزاجية للفرد ارتياح عدم الارتياح
	الوجود الروحي Spiritnd Being.	أ. وجود أمل في المستقبل (الاستبشار) ب. أفكار الفرد الذاتية عن الصواب والخطأ
الانتماء Belon ging	الانتماء المكاني (البدني) Belonging hyscali.	أ. المنزل أو الشقة التي يعيش فيها ب. نطاق الحيرة التي تحوي الفرد
	الانتماء الاجتماعي Belonging Social.	أ. القرب من أعضاء الأسرة التي يعيش معها ب. وجود أشخاص مقربين وأصدقاء
	الانتماء المجتمعي Belonging Community	أ. توافر فرص الحصول على الخدمات المهنية الشخصية (اجتماعية الخ ب. الأمان الحالي
السيرورة Beco ming	السيرورة العلمية Becoming	أ. القيام بأشياء حول منزلي ب. العمل في وظيفة أو الذهاب إلى المدرسة
	السيرورة الترفيهية Leisure Becoming	أ. الأنشطة الترفيهية الخارجية (التربص) ب. الأنشطة الترفيهية ادخل المنزل (وسائل الإعلام والترفيه)
	السيرورة التطورية (والارتقائية) Groth Becoming	أ. تحسين الكفاءة البدنية والنفسية ب. القدرة على التوافق مع تغيرات تحديات الحياة

ويمكن الانتهاء من العرض السابق إلى التأكيد على أن جودة الحياة في تحليلها النهائي وفي الفرد يتحقق التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة والاستمتاع بها والوجود الايجابي فجودة الحياة تعبر عن التوافق النفسي كما يعبر عنه بالسعادة والرضا عن الحياة نتائج لظروف المعيشة الحياتية للأفراد وعن الإدراك الذاتي للحياة (محمود أبو حلاوة، 2010 ، ص 7)

5-1. الاتجاهات النظرية (المستخدمة) في تفسير جودة الحياة :

توجد أربعة اتجاهات، رئيسية في تعريف جودة الحياة وتمثل في:

5-1-1 . الاتجاه النفسي:

ينظر إلى مفهوم جودة الحياة وفقا للمنظور النفسي علي أنه البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة التي تهدف الى اشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة بحيث يمكن قياس هذا الاشباع بمؤشرات موضوعية ومؤشرات ذاتية " وكلما انتقل الانسان الى مرحلة جديدة من النمو فرضت عليه متطلبات وحاجات جديدة لهذه المرحلة تلح على الاتباع ، مما يجعل الفرد يشعر بضرورة مواجهة متطلبات الحياة في المرحلة الجديدة فيظهر الرضا في حالة الاشباع " أو عدم الرضا " " في حالة عدم الاشباع " نتيجة لتوفر مستوى مناسب من جودة الحياة .

5-2-2 . الاتجاه الطبي :

ويهدف هذا الاتجاه الى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من أمراض جسمية مختلفة ، أو نفسية ، أو عقلية وذلك عن طريق البرامج الارشادية والعلاجية ، تعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطور الصحة .

ان تطور جودة الحياة هو الهدف المتوقع لمقدمي الخدمة الصحية ، وتقييم حاجة الناس لجودة الحياة تشمل أيضا تقييم احتياجات الافراد وتوفير البدائل هذه الاحتياجات حتى ولو لم يكن هناك تشخيص لمرض معين أو مشكلة .

وتعطي جودة الحياة مؤشرا للمخاطر الصحية والتي من الممكن أن تكون جسدية أو نفسية، وذلك في غياب علاج حالي أو الاحتياج للخدمات.


5-3-3 .الاتجاه الاجتماعي:

الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل: معدلات المواليد، معدلات الوفيات، معدل ضحايا المرض، نوعية السكن، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع، إضافة إلى مستوى الدخل وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى آخر، وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد وما يجنيه من عائد مادي من وراء عمله ومكانته المهنية وتأثيره على الحياة، وسيرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا الفرد على عمله.

5-4- . الاتجاه الفلسفي :

وينظر إلى جودة الحياة من منظور فلسفي على أن هذه السعادة المأمولة لا يمكن للإنسان الحصول عليها إلا إذا حرر نفسه من أسر الواقع وحلق في فضاء مثالي يدفع بالإنسان إلى التسامي على ذلك الواقع الخائق وتترك العنان للحضات من خيال ابداعى وبالتالي فجودة الحياة من هذا المنظور مفارقة للواقع تلمسا لسعادة متخيلة حاملة يعيش فيها الإنسان حالة من التجاهل التام للألم ومصاعب الحياة والذوبان في صفاء روحي مفارق لكل قيمة مادية. (أحمد مسعودي 2015 - ص 206)

الجانب التطبيقي



الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية

تمهيد : ان الهدف من هذا الجزء هو عرض مختلف الخطوات المنهجية التي اعتدنا عليها لتحقيق الاهداف المذكورة سابقا لهذه الدراسة فبعد الامام بالجانب النظري الذي تناولنا فيه تحديد الاشكالية ، الفرضية ، الاهداف والاهمية بالاضافة الى متغيرات الدراسة .
سنتطرق في هذا الفصل الذي يعتبر جانبا هاما في اي دراسة .

1- منهج الدراسة :

ان موضوع دراستنا يشمل استخدام المنهج العيادي والذي يقوم على دراسة الحالة باعتبارها الانسب للفهم الشامل للحالة الفردية والحصول على اكبر قدر ممكن من المعلومات ، ويعد هذا المنهج من اهم المناهج التي يركز عليها الاختصاصي النفسي من اجل البحث والاطلاع على الخبرات الماضية للحالة والتعمق في العوامل والاسباب التي تحكم سلوكها وتحليل نتائج تلك العوامل كما يمكن الاستعانة بالملاحظة العلمية والمقابلات والاختبارات والمقاييس النفسية .

2- الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة هامة في البحث العلمي نظرا لارتباطها بالميدان ، من خلالها نتأكد من وجود عينة الدراسة ، والهدف من هذه الدراسة هو تحديد العينة المتمثلة في المرأة العاملة ومعرفة مختلف المعلومات عنها ونظرا لطبيعة الموضوع فقد تم التوجه الى بعض المؤسسات التربوية والمستشفيات والادارات في الولاية . حيث تم اجراء المقابلة مع النساء العاملات لتوضيح طبيعة الدراسة والغرض منها هو التاكد من وجود الحالات المطلوبة للدراسة واجراء تطبيق المقياس على العينة المتوفرة.

3- حدود الدراسة :

*الحدود المكانية : اجريت الدراسة في مختلف المؤسسات بولاية المسيلة
*الحدود الزمانية : بدأت دراستنا من 12 مارس 2019 الى 12 افريل 2019
*الحدود البشرية : يتكون مجتمع الدراسة من جميع النساء العاملات وقد كانت العينة قصدية والبالغ عددها (70 امرأة) .

4- أدوات الدراسة :

4-1- الاستبانة : بعد استشارة الاستاذ المشرف حول المعاش النفسي للمرأة العاملة ثم التقرب اكثر من المرأة العاملة والتعرف على مختلف خصائصها وبناء استمارة مقابلة مفتوحة لجمع البيانات وتكونت من 45 عبارة و03 ابعاد .

4-2 المقابلة النصف موجهة : لقد تم اعتماد المقابلة العيادية النصف موجهة لان بعد النساء العاملات وجدت صعوبة في فهم العبارات والاجابة عليها.

4--3 الملاحظة العيادية : وهي وسيلة هامة مكنت مجموعة البحث من ملاحظة جميع ردود الافعال وكل الاشياء المتعلقة بالظاهرة موضوع الدراسة.

5- مقاييس الدراسة :

*مقياس جودة الحياة : من ترجمة احمد محمد عبد الخالق (2008) والصادر عن منظمة الصحة العالمية (1996).

ويتكون هذا المقياس من 26 عبارة موزعة على خمسة (5) ابعاد ويحتوي كل بعد على مجموعة من العبارات كلها موجبة الا العبارة رقم 02 سالبة والجدول التالي يبين ذلك


رقم العبارة	ابعاد المقياس
16,14,3,2	البعد الجسمي
26,25,19,11,7,6,5,1	البعد النفسي
18,17,15,13,12,10	البعد الاستقلالي
24,22,21,20	البعد الاجتماعي
23,9,8,4	البعد البيئي

وبالنسبة لكيفية تصحيح مقياس جودة الحياة فقسمة الإجابة تحتوي 5 بدائل للإجابة (سيئة جدا، سيئة إلى حد ما، لاسيئة ولا جيدة، جيدة، جيدة جدا) في كل من البندين 1 و11. أما كل من العبارات (3,4,5,7,8,9,10,12,13,14,15) فكانت بدائل الإجابة (ليس دائما، بدرجة قليلة، بدرجة متوسطة، كثيرا، بدرجة بالغة)، أما البنود (16,17,18,19,20,21,22,23,24,25) فقد كانت بدائل الإجابة (غير راض أبدا، سيئ نوعا ما، لا راضي ولا غير راضي، جيدة نوعا ما، راض جدا) حيث يعطى للعبارة التدرجات التالية (1,2,3,4,5) على نفس الترتيب أما العبارة رقم 4 فكانت بدائل الإجابة (راضية جدا، راضية نوعا ما، غير راضية نوعا ما، غير راضية جدا) ويعطى لها التدرجات التالية (1,2,3,4,5)

الخصائص السكومترية للأداة الأصلية:

قام أحمد محمد عبد الخالق (2008) بترجمة مقياس جودة الحياة من منظمة الصحة العالمية سنة (1996) إلى اللغة العربية وروجعت ترجمته عدة مرات من قبل متخصصين في اللغة وعلم النفس ممن يتقنون اللغتين العربية والانجليزية لتحكيم الصورة التي أعدت للغة العربية من حيث الصياغة اللغوية وبدائل الإجابة ومدى انتهاء العبارة للبعد حيث تكونت الصورة النهائية للمقياس من 26 عبارة ثم تم حساب صدق وثبات حساب المقياس

بالاعتماد على طريقة الأفاكرونباغ التي جاءت تساوي 0.85 وطريقة اعادة التطبيق وبلغت القيمة 0.88 وكذلك الاعتماد على الصدق المرتبط بالعمل وبلغت القيمة 0.63 ويمكن القول أن مقياس جودة الحياة يتم بخصائص سيكومترية جديدة .



الفصل الخامس
عرض ومناقشة النتائج

تمهيد :

بعد عرض الفصل المتعلق بإجراءات الدراسة والأساليب الإحصائية المستعملة في تحليل بيانات كل فرضية نتقل إلى عرض النتائج ومناقشتها على ضوء فرضياتها

1-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة على العلاقة بين المعاش النفسي وجودة الحياة وللاستدلال على هذه الفرضية، تم تفرغ نتائج الدراسة الميدانية في برنامج الجدول ومعالجتها بالحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية، لمعرفة نوع ودرجة العلاقة بين جودة الحياة وأبعاد المعاش النفسي، وتم الحصول على الجدول التالي:

المعاش النفسي						جودة الحياة
تقدير الذات		الاكتئاب		القلق		
د.م	م. الارتباط	د.م	م. الارتباط	د.م	م. الارتباط	
.5540	0.072	.5680	0.069	0.015	-0.291*	

من الجدول السابق نجد أن لا توجد علاقة دالة إحصائية بين جودة الحياة والاكتئاب حيث:

$$67 = (3 - C) \text{ ودرجة الحرية } (0.79) \text{ عند مستوى دلالة } (R=0.03)$$

بينما وجدت علاقة موجبة وان كانت ضعيفة بين جودة الحياة والقلق حيث $(R=0.24)$ عند درجة

$$\text{الحرية } (67) \text{ ومستوى الدلالة } (0.045) \text{ وهو اقل من } (0.05)$$

ولم توجد علاقة بين تقدير الذات وجودة الحياة حيث $(R=0.032)$ عند درجة الحرية (67) ومستوى الدلالة

(0.79) وهي اكبر من (0.05) وبالتالي لا توجد علاقة دالة إحصائية بين جودة الحياة والمعاش النفسي لدى

عينة الدراسة حيث معامل الارتباط (R) تراوح بين (0.03) و (0.2) وهي معاملات ضعيفة باستثناء

العلاقة بين الجودة الحياة والقلق حيث وجدت علاقة ضعيفة وموجبة

1-2- عرض ومناقشة الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على أن مستوى المعاش النفسي للمرأة العاملة مرتفع مستوى المعاش النفسي لدى عينة الدراسة

الإنتحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
3.767	31.24	القلق
3.293	28.90	الاكتئاب
3.045	32.34	التقدير

يكون مستوى المعاش النفسي مقبولا اذا تحصل الفرد على درجة اعلى من المتوسط الافتراضي 28

- عرض ومناقشة الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على أن مستوى جودة الحياة للمرأة العاملة مرتفع

المنوال	متوسط الدرجات	اعلى درجة	اقل درجة	
85.00	84.66	108	49	الجودة

نعتبر المنوال هو المتوسط الفاصل بين المستوى المرتفع والمستوى المنخفض

حيث أن 33 فرد من افراد العينة اقل من المتوسط وبالتالي يكون مستوى جودة الحياة يكون منخفضا وان 37 من افراد العينة درجتهم اعلى من المتوسط وبالتالي يكون مستوى جودة الحياة عندهم مرتفع .

1-3- عرض ومناقشة الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين افراد العينة تعزى للمقياسين

القرار الاحصائي	م. الدلالة	Fقيمة	درجة الحرية	متوسط المربعات	مجموع المربعات	وجه المقارنة	
						العمر	السكن
لاتوجد فروق	0.488	1.012	36	.376	13.521	بين المجموعات	
			33	.371	12.250	خارج المجموعات	
			69		25.771	المجموع	
لاتوجد فروق	0.537	.971	36	.243	8.736	بين المجموعات	
			33	.250	8.250	خارج المجموعات	
			69		16.986	المجموع	
لاتوجد فروق	0.323	1.173	36	.356	12.800	بين المجموعات	الحالة الاجتماعية
			33	.303	10.000	خارج المجموعات	
			69		22.800	المجموع	
توجد فروق عند 0.05	0.025	1.977	36	.300	10.786	بين المجموعات	الاقدمية
			33	.152	5.000	خارج المجموعات	
			69		15.786	المجموع	

من الجدول أعلاه يتضح أنه توجد فروق بين افراد العينة حسب الاقدمية في العمل على مقياس اجودة الحياة

حيث $F = 1.97$ وهي دالة عند $(0.05) \alpha =$

لا توجد فروق في بقية الخصائص بين افراد العينة

خاتمة

خاتمة

في ختام دراستنا هذه نشير إلى أهمية تناول ظاهرة خروج المرأة للعمل خاصة وأنها ذات أبعاد أخلاقية وذات دلائل نفسية إجتماعية، فخروج المرأة للعمل قد يؤثر على حالتها النفسية والصحية ويسبب لها مشاكل في حياتها، إلا أن هذا الأمر لا يمنعها من أ، تعيش حياتها محققة لكامل أحلامها و راضية عن كل ما يحصل لها ونشير أيضا إلى تناول موضوع جودة الحياة بإعتباره واحد من أهم القضايا في حياة الأفراد والمجتمعات وأن تناول المفهوم من منظور علم النفس الإيجابي يعتبر ضرورة ملحة كون جودة الحياة هي في الأساس انعكاس للتقدير الذاتي للفرد بجد ذاته لحياته

ونشير أيضا لتناول موضوع المعاش النفسي كونا من أهم القضايا في وقتنا الحالي التي تثير اهتمام الكثير من الباحثين والدارسين.

وقد أثبتت دراستنا هذه على أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المعاش النفسي وجودة الحياة لدى عينة الدراسة باستثناء العلاقة بين جودة الحياة والقلق حيث وجدت علاقة ضعيفة وموجبة، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة على مقياس المعاش النفسي، وأن مستوى جودة الحياة مرتفع ومستوى المعاش النفسي معتدل

1. أحمد مسعودي (2015) ، بحوث جودة الحياة في العالم العربي ، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية ، العدد 20 .
2. إيمان محمود ، محمد أبو يونس (2013) ، الذكاء الإجتماعي وعلاقته بالتفكير الناقد وجودة الحياة لدى معلمي مرحلة التعليم الأساسي بمحافظة خان، رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة غزة.
3. بخوش نورس ، حميدان خرفية (2016) ، جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور ، رسالة ماستير في علم النفس، جامعة زيان عاشور، الجلفة .
4. بن سعدية سليمة (2017) ، المعاش النفسي للامهات المصدومات من فكرة اختطاف اولادهن ، رسالة ماستار ، جامعة محمد بوضياف ، مسيلة .
5. بن سعدية سليمة (2017) ، المعاش النفسي للأمهات المصدومات من فكرة إختطاف أولادهن، رسالة ماستير ، جامعة محمد بوضياف ، مسيلة .
6. بن عطية أمال ، عبدة إيمان (2017) ، جودة الحياة وعلاقتها بالرضا عن التخصص الدراسي لطلبة العلوم الإجتماعية .
7. بوعويشة أمال (2014) ، جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر ، رسالة ماستير جامعة محمد خيضر ، بسكرة .
8. توهامي عائشة (2015) ، تقدير الذات لدى أمهات الأطفال المتوحدين ، مذكرة ماستر في علم النفس ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة .
9. ثامر سارة (2017) ، قلق الولادة وعلاقته بجودة الحياة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة ، رسالة ماستر في علم النفس ، جامعة محمد بوضياف ، مسيلة .
10. جلال سعيد (1998) ، الصحة العقلية والامراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية ، دار فيلت للنشر والتوزيع ، القاهرة .
11. خديجة زردوم (2006) ، المعاش النفسي للحمل عند الامهات العازبات ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير فرع علم النفس الاجتماعي ، جامعة قسنطينة .
12. دربالي نادية (2017) ، الصلابة النفسية للمرأة العاملة المتزوجة ، رسالة ماستر في علم النفس ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة .

13. رانجيت سينجم الهني ، روبرت دبليو (2015) ، تقدير الذات ، مكتبة جرير للنشر والتوزيع ، ط 1 .
14. سلاف مشري (2014) ، جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي ، مجلة الدراسات والبحوث ، العدد 8 .
15. سليمة زراري (2015) ، المعاش النفسي عند المراهق الاصم ، مذكرة ماستر في فحص علم النفس ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة .
16. سميح عاطف الدين (1991) ، علم النفس مجتمع البيان الحديث ، ط 1 ، القاهرة .
17. عبد الكريم غالي محسن ، الإكتئاب لدى طلبة الجامعة وعلاقته بالجنس والتخصص .
18. علي شقفة عطا أحمد (2008) ، تقدير الذات وعلاقته بالمشاركة السياسية لدى طلبة جامعة المقدس ، رسالة ماجستير في التربية ، جامعة عين شمس ، القاهرة .
19. فطيمة قاضي (2013) ، مستويات الاكتئاب لدى المرأة التي يتكرر عندها الإجهاض ، رسالة ماستر ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة .
20. فوزية داهم (2015) ، جودة الحياة وعلاقتها بالأفكار المرتبطة بقلق الإمتحان لدى تلاميذ سنة ثالثة ثانوي ، رسالة ماستر ، جامعة الشهيد محمد لخضر ، الوادي .
21. فيصل عباس (2003) ، العلاج النفسي والطريقة الفرويدية (النظرية ، التقنية ، الممارسة) ، ط 1 ، دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر ، بيروت .
22. كفاي علاء الدين (1990) ، الصحة النفسية ، دار هجر للنشر والتوزيع ، القاهرة .
23. كوام مكنزي (2013) ، القلق ونوبات الذعر ، ط 1 ، الرياض .
24. محمد أبو حلاوة (2010) ، جودة الحياة المفهوم والأبعاد ، الإسكندرية ، كلية التربية .
25. الملتزمة التدريبيية لبرنامج تقدير الذات والثقة بالنفس .
26. مهدي عبدلي ، خديجة بلغيت (2012) ، الإستجابة الإكتئابية لدى المرأة بعد الولادة ، رسالة ليسانس في علم النفس العيادي ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة .
27. نور الهدى محمد الجاموس (2004) ، الاضطرابات النفسية والجسمية ، دار اليازوري للنشر والتوزيع ، ط 1 ، عمان ، الاردن .

1. Philip Mayer (1990) Psychologie Humaine , 2eme edition
massor , Paris
2. www.dodorm.afsycom
3. www.Echourouk.net/vb/showthread.php?ppt=17731.

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

في إطار إنجاز دراسة علمية "حول المعاش النفسي للمرأة العاملة وعلاقته بجودة الحياة" نرجو من سيادتكم الإجابة بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة بكل صدق وموضوعية ونحيطكم علما أن هذه المعلومات لا تستخدم إلا لغرض علمي لكم جزيل الشكر والاحترام لحسن تعاونكم

المعلومات الشخصية:

السن: 30-20 40-30 50-40 60-50

الحالة الاجتماعية: عزباء متزوجة مطلقة

نوع السكن: ملك خاص إيجار إعارة

عدد سنوات العمل: اقل من 10 سنوات من (11-20) سنة من (20-30) سنة

الموسم الجامعي: 2018-2019

القلق				
الرقم	العبرة	نعم	أحيانا	لا
01	نومي مضطرب ومتقطع			
02	عادة ما احرم من النوم بسبب القلق			
03	غالبًا ما ترتعش يداي عندما أقوم بعمل هام			
04	تثير قلقي أمور العمل والمال			
05	اتعب بسهولة			
06	اشعر بالتوتر عادة لدرجة اعجز عن النوم			
07	أنا غير سعيدة كل الأوقات			
08	الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات			
09	كثيرًا ما اشعر أن قلبي يدق بسرعة			
10	عادة لا أكون هادئة			
11	اشعر بأنني متوتر جدا			
12	لا استطيع التركيز في شيء واحد غالبا			
13	اشعر بالقلق على أمور وأشياء لاقيمة لها			
14	أكاد انفجر من الضيق والضجر			
15	أتمنى أن أكون سعيدة كالأخريات			

الاكتئاب				
الرقم	العبرة	نعم	أحيانا	لا
01	إنني لأشعر بالحزن			
02	إنني لست متشائمة بشأن المستقبل			
03	لا اشعر بأنني فاشلة بشكل عام			
04	ما زالت الأشياء تعطيني شعورا بالرضي كما كانت العادة			
05	لا يوجد أي شعور بالذنب			
06	لا اشعر بأنني استحق العقاب			
07	لا اشعر بخيبة الأمل في نفسي			
08	لا اشعر هذه الأيام بأنني سريعة الغضب أكثر من المعتاد			
09	لا اشعر بأنني أسوء من الآخرين			
10	أقوم باتخاذ قراراتي على أفضل ما استطيع القيام به			
11	اشعر بان مظهري مناسب كما كان عادة			
12	استطيع العمل بنفس الكفاءة كما كنت افعل عادة			
13	استطيع النوم جيدا			
14	شهيتي للطعام هي كالمعتاد			
15	ليس لدي انزعاج يتعلق بصحتي			

تقدير الذات				
لا	أحيانا	نعم	العبارة	الرقم
			لا تضايقي الاشياء عادة	01
			لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي	02
			يسعد الآخرون بوجودهم معي	03
			أتضايق بسرعة في المنزل	04
			انأ محبوبة من قبل الأشخاص	05
			تتوقع مني عائلتي الكثير	06
			تفهمني عائلتي	07
			ارغب كثيرا أن أكون شخصا أحر	08
			تختلط الأشياء كلها في عائلتي	09
			مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	10
			يتبع الناس أفكارني عادة	11
			لا أقدر نفسي حق قدرها	12
			استسلم بسهولة	13
			أجد من الصعوبة علي أن أتحدث أمام مجموعة من الناس	14
			أود أن أغير أشياء في نفسي	15

ملحق رقم 02: مقياس جودة الحياة في الصورة النهائية

من إعداد منظمة الصحة العالمية (1996).

ترجمة: أحمد محمد عبد الخالق (2008).

الرقم	العبارات
01	ما هو تقديرك لنوعية الحياة؟ (أ) سيئة جدا (ب) سيئة إلى حد ما (ج) جيدة إلى حد ما (د) لا سيئة ولا جيدة (هـ) جيدة جدا
02	ما مدى رضاك عن حالتك الصحية؟ (أ) راض جدا (ب) راض نوعا ما (ج) غير راض نوعا ما (د) لا راض ولا غير راض (هـ) غير راض أبدا
03	في رأيك إلى أي مدى يمكن أن يؤدي مرضك إلى عجزك عن القيام بالعمل؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
04	حتى تستمر حياتك، ما مقدار الرعاية التي تحتاج إليها؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
05	ما مدى استمتاعك بالحياة؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
06	ما مدى شعورك بوجود معنى لحياتك؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
07	إلى أي مدى يمكنك التركيز بعقلك حول مختلف الأمور؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
08	ما مدى شعورك بالأمن في الحياة؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
09	هل هناك اهتمام بالصحة في بيئتك؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
10	هل تملك القدرة والقوة الكافية للقيام بواجبات الحياة اليومية؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
11	ما مدى تقبلك لبنائك الجسدي؟ (أ) سيئة جدا (ب) سيئة إلى حد ما (ج) جيدة إلى حد ما (د) لا سيئة ولا جيدة (هـ) جيدة جدا
12	هل أنت كفاء لإشباع احتياجاتك؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
13	ما مدى توافر المعلومات اللازمة والتي تحتاج إليها في حياتك اليومية؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
14	إلى أي مدى تتوفر لديك الفرصة للراحة والاسترخاء؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
15	كم أنت قادر على التنقل هنا وهناك؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Variance
القلق	70	17	22	39	31.24	3.767	14.187
الاكتئاب	70	17	21	38	28.90	3.293	10.845
التقدير	70	12	27	39	32.34	3.045	9.272
Valid N (listwise)	70						

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
العمر	Between Groups	13.521	36	.376	1.012	0.488
	Within Groups	12.250	33	.371		
	Total	25.771	69			
الاجتماعية	Between Groups	8.736	36	.243	.971	0.537
	Within Groups	8.250	33	.250		
	Total	16.986	69			
السكن	Between Groups	12.800	36	.356	1.173	0.323
	Within Groups	10.000	33	.303		
	Total	22.800	69			
الاقدمية	Between Groups	10.786	36	.300	1.977	0.025
	Within Groups	5.000	33	.152		
	Total	15.786	69			

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
العمر	Between Groups	9.924	16	.620	2.074	0.024
	Within Groups	15.847	53	.299		
	Total	25.771	69			
الاجتماعية	Between Groups	4.225	16	.264	1.097	0.381
	Within Groups	12.760	53	.241		
	Total	16.986	69			
السكن	Between Groups	6.690	16	.418	1.376	0.190
	Within Groups	16.110	53	.304		
	Total	22.800	69			
الاقدمية	Between Groups	3.753	16	.235	1.033	0.439
	Within Groups	12.033	53	.227		
	Total	15.786	69			

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
العمر	Between Groups	3.950	15	.263	.652	.818
	Within Groups	21.821	54	.404		
	Total	25.771	69			
الاجتماعية	Between Groups	4.974	15	.332	1.491	.142
	Within Groups	12.012	54	.222		
	Total	16.986	69			
السكن	Between Groups	4.282	15	.285	.832	.639
	Within Groups	18.518	54	.343		
	Total	22.800	69			
الاقدمية	Between Groups	2.988	15	.199	.841	.630
	Within Groups	12.798	54	.237		
	Total	15.786	69			

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
العمر	Between Groups	7.588	12	.632	1.982	.043
	Within Groups	18.183	57	.319		
	Total	25.771	69			
الاجتماعية	Between Groups	3.169	12	.264	1.089	.386
	Within Groups	13.817	57	.242		
	Total	16.986	69			
السكن	Between Groups	2.183	12	.182	.503	.904
	Within Groups	20.617	57	.362		
	Total	22.800	69			
الاقدمية	Between Groups	4.786	12	.399	2.067	.034
	Within Groups	11.000	57	.193		
	Total	15.786	69			

		جودة	القلق
جودة	Pearson Correlation	1	-.291 [*]
	Sig. (2-tailed)		
	N	70	70
القلق	Pearson Correlation	-.291 [*]	1
	Sig. (2-tailed)	.015	
	N	70	70

Correlations

		جودة	الاكتئاب
جودة	Pearson Correlation	1	0.069
	Sig. (2-tailed)		.568
	N	70	70
الاكتئاب	Pearson Correlation		1
	Sig. (2-tailed)	.568	
	N	70	70

Correlations

		جودة	التقدير
جودة	Pearson Correlation	1	.072
	Sig. (2-tailed)		.554
	N	70	70
التقدير	Pearson Correlation	.072	1
	Sig. (2-tailed)	.554	
	N	70	70