جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

الميدان: العلوم الاجتماعية
الشعبة: علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

مذكرة تخرج مقدمة لإستكمال متطلبات لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

بعنوان :

جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الممرضين بمستشفى محمد بوضياف – ورقلة–

(دراسة ميدانية بمدينة ورقلة)

من إعداد الطالبتين:
- عباز أسماء
- سلمان أسيا

تاريخ المناقشة: 2024/06/06.

لجنة المناقشة

- أ.د دبابي أبوبكر	**أستاذ التعليم العالي بجامعة قاصدي مرباح ورقلة**	رئيسا
- أ.د بن مجاهد فاطمة الزهراء	**أستاذ التعليم العالي بجامعة قاصدي مرباح ورقلة**	مشرفا ومقررا
- أ.د يحيى الحاج أمحمد	**أستاذ محاضر-ب- بجامعة قاصدي مرباح ورقلة**	مناقشا

السنة الجامعية: 2024/2023

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

الميدان: العلوم الاجتماعية
الشعبة: علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

مذكرة تخرج مقدمة لإستكمال متطلبات لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

بعنوان :

جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الممرضين بمستشفى محمد بوضياف – ورقلة–

(دراسة ميدانية بمدينة ورقلة)

من إعداد الطالبتين:
- عباز أسماء
- سلمان أسيا

تاريخ المناقشة: 2024/06/06.

لجنة المناقشة

- أ.د دبابي أبوبكر	**أستاذ التعليم العالي بجامعة قاصدي مرباح ورقلة**	رئيسا
- أ.د بن مجاهد فاطمة الزهراء	**أستاذ التعليم العالي بجامعة قاصدي مرباح ورقلة**	مشرفا ومقررا
- أ.د يحيى الحاج أمحمد	**أستاذ محاضر-ب- بجامعة قاصدي مرباح ورقلة**	مناقشا

السنة الجامعية: 2024/2023

شكر وعرفان

نتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى الأستاذة

المشرفة الدكتورة ''بن مجاهد فاطمة الزهراء''

التي وجهتنا بأفكارها القيمة

حفظها الله تعالى

كما نتوجه بالشكر الجزيل إلى الأستاذ

''خميس سليم''

كما لا يفوتنا أن نخص بالشكر والامتنان للأهل الذين قدموا

لنا يد المساعدة

وساندونا في كل خطوة فتحدينا الصعاب

وكل التحية والاحترام إلى من ساعدنا في

إنجاز هذا البحث سواء من قريب أو بعيد

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة التعرف على **جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الممرضين بمستشفى محمد بوضياف سنة 2024**، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، وقمنا بتطبيق مقياس جودة الحياة، ومقياس الصحة النفسية على عينة من الممرضين والممرضات بلغت (50) ممرض وممرضة، وقد تمحورت اشكالية الدراسة في التساؤلات التالية:

1- هل توجد علاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى الممرض بمستشفى محمد بوضياف ورقلة؟
2- هل توجد علاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى الممرض من كلا الجنسين؟
3- هل توجد علاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى الممرض من مختلف الأعمار؟
4- هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة والصحة النفسية لدى الممرض بإختلاف المصالح؟

الكلمات المفتاحية:

جودة الحياة، الصحة النفسية، الممرض.

Résume:

Cette étude visait à identifier la qualité de vie et sa relation avec la santé mentale chez les infirmières de l'hôpital Mohamed Boudiaf en 2024, et pour atteindre les objectifs de l'étude, l'approche descriptive a été utilisée et nous avons appliqué la qualité de vie et la qualité L'échelle de santé mentale sur un échantillon des infirmières équivalait à (50) les infirmières et a été centrée sur l'étude dans les questions suivantes:

1- y a-t-il une relation entre la qualité de vie et la santé mentale de l'infirmière à l'hôpital Mohamed Boudiaf et à Ouargla?

2- y a-t-il une relation entre la qualité de vie et la santé mentale de l'infirmière des deux sexes?

3- y a-t-il une relation entre la qualité de vie et la santé mentale de l'infirmière de tous âges?

4- Y a-t-il des différences dans le niveau de qualité de vie et la santé mentale de l'infirmière dans différents intérêts?

les mots clés:

Qualité de vie, santé mentale, infirmière.

الفهرس

الصفحة	العنوان
I	الشكر والعرفان
II	الملخص
IV	الفهرس
VIII	قائمة الجداول
أ-ب	المقدمة
	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.
06	1- إشكالية الدراسة.
10	2- فرضية عامة.
10	3- فرضيات جزئية.
10	4- أهداف الدراسة.
10	5- أهمية الدراسة.
11	6- التعاريف الإجرائية.
	الفصل الثاني: جودة الحياة.
14	تمهيد.
15	1- نبذة تاريخية عن جودة الحياة.
15	2- مفهوم جودة الحياة.
18	3- التوجهات النظرية لجودة الحياة.

4- مظاهر جودة الحياة.	21
5- أبعاد جودة الحياة.	24
6- معيقات جودة الحياة.	25
7- قياس جودة الحياة.	27
خلاصة الفصل.	28
الفصل الثالث: الصحة النفسية.	
تمهيد.	31
1- مفهوم الصحة النفسية.	32
2- مستويات الصحة النفسية.	33
3- مظاهر الصحة النفسية.	37
4- معايير الصحة النفسية.	39
5- أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع.	39
6- مناهج الصحة النفسية.	41
7- علاقة للصحة النفسية بالعلوم الأخرى.	42
خلاصة الفصل.	44
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة.	
تمهيد.	47
أولا: الدراسة الاستطلاعية.	47
1- مفهوم الدراسة الاستطلاعية.	47

2- أهداف الدراسة الاستطلاعية.	47
3- وصف أدوات الدراسة الاستطلاعية وخصائصها السيكومترية.	48
أ- 1/ وصف مقياس جودة الحياة.	48
2/ الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة.	49
ب- 1/ وصف مقياس الصحة النفسية.	49
2/ الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية.	50
ثانيا: الدراسة الأساسية.	50
1- منهج الدراسة.	50
2- وصف عينة الدراسة الأساسية وطريقة اختيارها.	51
3- الأساليب الإحصائية المستخدمة.	52
4- زمن ومكان إجراء الدراسة.	53
الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج	
تمهيد.	56
I. عرض وتفسير نتائج الدراسة.	56
1- عرض نتائج الفرضية الأولى.	56
2- عرض نتائج الفرضية الثانية.	56
3- عرض نتائج الفرضية الثالثة.	57
4- عرض نتائج الفرضية الرابعة.	57
5- عرض نتائج الفرضية الخامسة.	58

6- عرض نتائج الفرضية السادسة.	59
7- عرض نتائج الفرضية السابعة.	59
II. مناقشة وتفسير النتائج.	62
1- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى.	62
2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية.	63
3- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة.	63
4- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة.	64
5- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة.	64
6- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية السادسة.	65
7- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية السابعة.	65
الاستنتاج	68
المراجع	71
الملاحق	76

قائمة الجداول

الجدول الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح منغصات/ معوقات/ قدرات تحقيق جودة الحياة.	26
02	توزيع فقرات مقياس الرضا عن الحياة على الأبعاد.	48
03	توزيع فقرات مقياس الصحة النفسية على الأبعاد.	49
04	توضح العبارات الإيجابية والعبارات السلبية.	49
05	يوضح وصف عينة الدراسة الأساسية من حيث الجنس.	51
06	يوضح وصف متغيرات عينة الدراسة الأساسية من حيث السن	51
07	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب المصلحة	52
08	يوضح نتائج الفرضية الأولى	56
09	يوضح نتائج الفرضية الثانية	56
10	يوضح نتائج الفرضية الثالثة	57
11	يوضح نتائج الفرضية الرابعة	57
12	يوضح نتائج الفرضية الخامسة	58
13	نتائج اختبار المقاربات البعدية	58
14	يوضح نتائج الفرضية السادسة	59
15	يوضح نتائج الفرضية السابعة	60
16	نتائج اختبار المقاربات البعدية	61

مقدمة

1-مقدمة:

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

ومع استشراف المستقبل وتطلعاته في القرن الحادي والعشرين يطرح العالم مفاهيم جديدة وتوجهات جادة وتحديات ضاغطة في إطار ما يعرف بـــــ "الجودة الشاملة" و "معايير الجودة" وغير ذلك فيما يتعلق بآفاق العمل والإنتاج.

ولقد تبين أن مواجهة هذه التحديات التي يعرفها العصر وتحقيق مستويات عالية من الجودة الإنتاجية، كماً وكيفاً تقتضي جودة الأداء الإنساني، أي لابد أن يلازمها وحتى أن يسبقها بناء الإنسان، بمعنى جودة الإنسان م داخله والتي تنعكس على انتاجيته وأدائه، والذي يمتلك القدرات والمهارات والإمكانات التي يمكنه بممارستها التعامل مع التقدم المعرفي والتقني المتسارع، والنجاح في مواجهة أعباء ومتطلبات الحياة اليومية التي تتسم بالتعقيد المتزايد، بحيث يتم تحويل كل ما لدى الفرد من معلومات واتجاهات وقيم ومعتقدات إلى سلوكات تحقق فعاليته وشعوره بالرضا والتوافق والنجاح في الحياة في إطار ما يطلق عليه جودة الحياة النفسية. وفي هذا السياق، أصبح ينظر لإدراك الفرد لجودة حياته من المنظور النفسي كقضية تتداخل مع أبعاد جودة الحياة من المنظورات الأخرى، باعتبارها من العوامل الأساسية المساعدة على حسن استثمار ما لدى الفرد من طاقات وإمكانات، وتؤثر بصورة مباشرة على سعادته وتكيفه واستقراره ومدى إيجابيته أو إعاقته عن أداء أدواره الطبيعية في الحياة، ومن ثم أصبح موضوع جودة الحياة مفهوماً محورياً في البحوث والدراسات، واستخدام بمعانٍ متعددة في سياقات مختلفة في العلوم الطبيعية والإنسانية.

وقد لوحظ أن ضغوط الحياة قد أصبحت من الظواهر الطبيعية التي تتطلب من الإنسان التعايش والتكيف معها، ومن أهداف الصحة النفسية ان يعيش الإنسان في استقلالية تامة لكي يحقق إمكانية التعلم الذي طالما يدفع المجتمعات في طريق التطور والرخاء، فالعلم والصحة النفسية كل يدفع باتجاه

الآخر، نحن نتعلم لنحقق ذواتنا ولكي نغير في عالمنا المادي وغير المادي وامتثالاً لأمر الله جل جلاله.

فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته أي الذي لم تستنفذ الصراعات بين قواه الداخلية وطاقته النفسية، والصحة النفسية تجعل الفرد أكثر قدرة على الثبات والصمود حيال الشدائد والأزمات ومواجهتها ومحاولة التغلب عليها، كذلك تجعل الفرد أكثر حيوية وإقبالاً على الحياة كما تجعله أقدر على المثابرة والإنتاج.

وهناك الكثير من المهن لاسيما ذات الطابع الإنساني كالتعليم والتمريض والطب والإرشاد تتعرض إلى معوقات تحول دون قيام الموظف بدوره المطلوب بشكل فاعل، الأمر الذي يشعره بالعجز وعدم القدرة على أداء العمل بالمستوى الذي يتوقعه الآخرون.

وتعد مهنة التمريض من المهن التي تتضمن قدر غير قليل من المشقة أو الضغوط لكثرة المواقف التي لا يستطيع الممرض فيها تقديم أي خدمة أو مساندة سواء، فالتمريض يمثل قطاعاً حيوياً هاماً في مجتمعاتنا حيث تشكل هيئة التمريض الفئة العظمى من العاملين في المجال الصحي في القطاعين الحكومي والخاص، وطبيعة العمل في المجال التمريضي تتصف بمجموعة من العلاقات المتشابكة التي تؤثر في تحقيق التوافق النفسي والرضا المهني وكلما كان التوافق والرضا مع المهنة مرتفعاً كلما كان مستوى الصحة النفسية مرتفعاً.

وهناك بعض المشكلات التي يواجهها العاملون في مهنة التمريض فمنها النظرة الاستعلائية للآخرين عليهم وعدم الثقة بجهودهم وعدم اعتراف عدد من الأطباء بالمستوى العلمي والثقافي للممرضين وتصورهم أن طبيعة عمل الممرض تقتصر على تضميد الجروح وحقن الإبر وتقديم الطعام والدواء للمريض، فكل هذا يؤدي الى عدم الانسجام واختلال مستوى الصحة النفسية الذي بدوره قد يؤدي إلى انخفاض في مستوى جودة الحياة.

وبالرغم من وجود بعض الدراسات التي تناولت بعض جوانب الصحة النفسية إلا أن تلك الدراسات كانت قليلة جداً في مجتمعنا المحلي مثل دراسة (**الشافعي، 2002**) التي تناولت التوافق المهني لدى الممرضين، ودراسة (**شقورة، 2002**) التي تناولت التوافق الدراسي لدى طلبة كليات

التمريض، دراسة (**أبوحمد، 2000**) التي تناولت الرضا الوظيفي لدى الممرضين في محافظات غزة ودراسة **أبو حمد (1997)** التي تناولت الرضا الوظيفي لدى مرشدي التمريض.

وحيث أن شريحة التمريض تمثل ركناً أساسياً في النظام الصحي كما أنها تمثل العدد الأكبر من موظفي وزارة الصحة، فنرى من الواجب إعطائها حقها في البحث والدراسة من أجل التعرف أكثر على إيجابيات وسلبيات تلك الشريحة من أجل الرقي بتلك المهنة والعاملي فيها. وقد شملت دراستنا على جانبين النظري والتطبيقي الجانب النظري تم تقسيمه إلى أربع فصول وهي كالتالي:

الفصل الأول: وهو عبارة عن مدخل للدراسة تناولنا فيه عرض مشكلة الدراسة ثم تطرقنا إلى الإشكالية وصياغة الفرضية بالإضافة إلى تحديد أهم دواعي وأسباب الدراسة والأهداف والأهمية منه، ثم التعاريف الإجرائية والدراسات السابقة وأخيرا التعقيب عليها.

الفصل الثاني: جاء تحت عنوان جودة الحياة تم من خلاله وضع تمهيد والتعرف على جودة الحياة والمفاهيم المرتبطة بها ونشأتها وأهميتها والمظاهر الدالة على جودة الحياة ومقوماتها والأبعاد والاتجاهات، ثم تطرقنا إلى مقاييس وكيفية الوصول لجودة الحياة ثم خلاصة الفصل.

الفصل الثالث: خاص بالصحة النفسية يحتوي على العناصر التالية: تمهيد مفهوم الصحة النفسية ثم الأهمية . ومستويات . ونسبية الصحة النفسية ثم المعايير والمناهج والنظريات ثم خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية وفي الأخير خلاصة موجزة عما سبق ذكره في الفصل.

الجانب التطبيقي هو الآخر تم تجزئته إلى فصلين

الفصل الرابع: تناولنا فيه الإجراءات المنهجية للدراسة من دراسة استطلاعية وأساسية شملت المنهج . وحالات الدراسة الإطار الزماني والمكاني بعدها عينة الدراسة والأدوات المستعمل.

الفصل الخامس والأخير: خصص لعرض وتحليل النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق الاستبيان وتحليل النتائج لكل حالة وأخيرا استنتاج عام .وأخيرا تطرقنا إلى خاتمة واقتراحات لتأتي بعدها قائمة المصادر والمراجع وثم ذكر الملاحق في الأخير.

الفصل الأول

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.

1) إشكالية الدراسة.

2) فرضية عامة.

3) فرضيات جزئية.

4) أهداف الدراسة.

5) أهمية الدراسة.

6) التعاريف الإجرائية.

1) إشكالية الدراسة:

إن جودة الحياة هي حسن توظيف الإمكانيات الإنسان لعقلية والاجتماعية وإثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره والقيمة الإنسانية وتكون محصلة ذلك في صحته النفسية.

فالآثار النفسية التي تخلفها الأزمات الصحية على موظفي لقطاع الصحي ليس موضوعا جديدا حيث كان إهتمام الباحثين منها على تقييم الحالة النفسية من العمال خلال الأوبئة السابقة منها أنفلونزا 2009، H_1 N_1 وكوفيد 2019 ونخص بالذكر هنا الممرضين الذين هم في مواجهة مباشرة مع المصابين حيث أدلى رئيس النقابة الوطنية لممارسي الصحة العمومية الجزائرية (إلياس مرابط) في تصريحاته لوكالة " سبوتنيك" أن مستخدمي قطاع الصحة يعانون ضغطاً كبيراً وقلقاً نفسياً نظراً لحجم العمل في ظل التزايد المتسارع لعدد الحالات، بالإضافة إلى غياب وسائل الحماية وعجز الطاقم الطبي عن الحد من إنتشار الوباء وما يفرضه الجانب المهني سيجعلهم يعيشون مواقف نفسية مضطربة كالقلق والخوف.

ومن هذا المنطلق ارتئينا ضرورة تسليط الضوء إلى هذا الجانب الجد حساس ألا وهو الجانب النفسي أي جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى فئة الممرضين.

ومن الدراسات السابقة في صلب هذا الموضوع:

1-1 دراسة (مرباح مليكة ورشيد سعيدي (2019)): تحت عنوان الصحة النفسية لدى الممرضين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بمدينة تيارت، حيث هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الصحة النفسية لدي الممرضين العاملين بمصحة الأمراض العقلية والتعرف على الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين حسب المتغيرين)الجنس والأقدمية(، حيث استخدم الباحثان الأدوات الاتية: مقياس الصحة النفسية من إعداد محمد إسماعيل وسيد مرسي كما استخدما الأساليب الإحصائية الأتية: المتوسطات الحسابية، الانحراف المعياري النسبة المئوية، اختبار T، وذاك من خلال البرنامج الإحصائي SPSS توصلت إلى أنه يوجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين حسب كل من الجنس وسنوات الأقدمية.

2-1 دراسة (**مجذوب أحمد محمد أحمد قمر (2015)**): بعنوان الصحة النفسية والذكاء الوجداني وعلاقتهما ببعض المتغيرات (دراسة على عينة من طلبة كلية مروي التقنية)، تم اختيار عينة الدراسة عن طريق العينة العشوائية الطبقية من طلبة كلية مروي التقنية تتمثل في المستوى (الأول، الثاني، الثالث، لا يوجد مستوى رابع)، بلغ حجم عينة الدراسة 100، بواقع 50 طالباً علمياً، و50 طالباً أدبياً للعام الدراسي 2014-2015، توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: طلبة كلية التربية مروي التقنية يتمتعون بمستوى جيد من الصحة النفسية، وقد يرجع سبب ذلك إلى أساليب الممرضين الوالدية الجيدة والانسجام النفسي في العائلة، كما أن درجة الذكاء الوجداني لدى أفراد عينة الدراسة جاءت بدرجة مرتفعة بالإضافة إلى وجود علاقة موجبة بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى طلبة مروي التقنية وغياب الفروق في الصحة النفسية بين الجنسين وكذلك التي تعزى لمتغير التخصص.

3-1 دراسة (**بن الشيخ نصيرة، بالزين صفية (2014)**): بعنوان الصحة النفسية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى عمال المحطة الجهوية للإذاعة والتلفزيون (دراسة ميدانية بورقلة)، بعد قياس صدق وثبات الإستبانة وإجراء تعديلات تخص الصياغة اللغوية تم تطبيق الأداتين على عينة تقدر بـــ (60) الممرضين والممرضات بالمحطة الجهوية للإذاعة والتلفزيون بورقلة اختبرت بطريقة عشوائية بسيطة، حيث تعرف العينة العشوائية بأنها عينة مختارة بدون ترتيب أو نظام مقصود فكل أفراد المجتمع الذي اخترنا منه كان لهم فرص متساوية في الاختيار ولم يكن هناك تحيز عند الاختيار، وقد تم استرجاع جمع الاستبيانات بنسبة تقدر بـــ (100%).

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: لا توجد علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية وأداء الممرضيين بالمحطة الجهوية للإذاعة والتلفزيون بورقلة، ولا توجد فروق في الصحة النفسية ولا في الأداء الوظيفي حسب الخبرة لدى هذه العينة، ولا توجد لديهم فروق في الأداء الوظيفي باختلاف الجنس في حين وجود فروق في الصحة النفسية باختلاف الجنس لدى هذه العينة بدرجة ضعيفة.

4-1 دراسة (بوعيشة أمال (2014)): بعنوان جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر (دراسة ميدانية..... براقي –دائرة الحراش– الجزائر العاصمة) تم اختيار عينة

الدراسة بطريقة عينة كرة الثلج، وذلك لحساسية الموضوع وصعوبة التالممرضين مع الأفراد بموضوع البحث، حيث اتجهت الباحثة لمنطقة براقي واتصلت ببعض الأفراد وهم بدورهم أرشدونا عن أفراد آخرين تتوافر فيهم خصائص عينة الدراسة وتتوافر فيهم صفة الضحية، ووصل عدد أفراد عينة الدراسة 176 فرد.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أنه كلما ارتفعت درجات إضطراب الهوية النفسية لدى عينة الدراسة كلما انخفض مستوى جودة الحياة لديهم، وكذلك وجود علاقة ارتباطية بين درجات رتبة الهوية المحققة ودرجات مقياس جودة الحياة أي كلما ارتفعت درجات رتبة الهوية المحققة ارتفع مستوى جودة الحياة لدى ضحايا الإرهاب في الجزائر، وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين رتبة الهوية المؤجلة والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة مما يعني أنه كلما زادت درجات رتبة الهوية المؤجلة كلما زادت الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة، عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات رتبة الهوية المنغلقة والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الأفراد اللذين تعرضوا للعنف الإرهابي بطريقة مباشرة ودرجات الأفراد الذين تعرضوا للعنف الإرهابي بطريقة غير مباشرة في استجابتهم على مقياس الهوية النفسية ومقياس جودة الحياة، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الذكور ومتوسطي درجات عينة الإناث في استجابتهم على مقياس الهوية النفسية، وجود اتفاق نسبي بين الجنسين في مقياس جودة الحياة، أما فيما يخص تحسين نوعية الحياة فوجد أن هناك تحسن نسبي حسب تصريحات المستفيدين، إلا أنه يبقى تحفظ في ذلك لكون المقياس يعتمد على إدراكات وتصورات الأفراد لنوعية حياتهم.

5-1 دراسة **(شميدت وبور2010 (schmidt & power):** عنوان الدراسة: محددات جودة الحياة والصحة النفسية في المجتمع الأوروبي حيث هدفت هذه الدراسة إلى معرفة محددات جودة الحياة والصحة النفسية في المجتمع الأوروبي من خلال مشروع (EUROHIS)، وقد تكونت عينة الدراسة من (4849) من الراشدين في عشر دول في أوربا الغربية والشرقية، وقد استخدم الباحثان مقياس جودة الحياة، حيث استخدم المنهج الوصفي التحليلي .وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مستوى الرعاية الصحية والصحة النفسية وجودة الحياة، كما وجدت

فروق في مستوى جودة الحياة بين دول أوروبا الغربية والشرقية تعود للرعاية الصحية والفروق الثقافية وأسلوب الحياة، وأن الصحة النفسية عامل قوي للتنبؤ بمستوى جودة الحياة.

6-1 دراسة **(سينغة وديكري .(2010). Singh and Dixit)**: هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين جودة الحياة والصحة ودور العوامل النفسية مثل :إدراك الألم وإدراك العواقب الاجتماعية والشخصية والعاطفية والمالية المواكبة للمرضى والدعم الاجتماعي، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية بين الصحة وجودة الحياة، كما أشارت النتائج إلى تأثير العوامل النفسية على جودة الحياة.

7-1 دراسة (ابتسام أبو العمرين سنة (2008)): بعنوان :مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة علاقته بمستوى أدائهم"، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات في المستشفيات الحكومية، كما هدفت إلى التعرف على الاختلافات في مستوى الصحة النفسية لديهم، طبقت الدراسة على عينة مكونة من 2001 ممرضة ممرضة منهم 109 ذكور و 92 إناث استخدمت الاستبيانة لقياس الصحة النفسية للمبحوثين مكن قبل الباحثة، ونموذج تقويم الأداء المعتمد من وزارة الصحة وديوان الموظفين العام، توصلت الدراسة إلى عدم وجود علاقة بين مقياس الصحة النفسية و مقياس الأداء المهني.

8-1 دراسة (لندو وآخرين (Lindo & Al 2006)): بعنوان الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين في مستشفيين بمدينة كنغستون جاميكا حيث هدفت هذه الدراسة إلى تفحص مستوى الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين العاملين في مستشفيين بمدينة كنغستون جمايكا، وتكونت عينة الدراسة من 212 طبيب وممرض من العاملين، واستخدم الباحثون مقياس الصحة النفسية، وطريقة المجموعات البؤرية، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أن 27.4% من أفراد عينة الدراسة يمكن وصفهم بأنهم يعانون من ضغوط نفسية.
- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ظهور أعراض المشاكل النفسية وكل من سنوات الخبرة، ضغط العمل، الضغوط الخارجية والضائقة المالية.
- مؤشرات تأثير الصحة النفسية تمثلت في الخوف من القدوم إلى العمل.

وتهدف دراستنا إلى معرفة العلاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى ممرضين الصحة بمستشفى محمد بوضياف، وبناءاً على ما سبق يأتي لنا طرح التساؤلات التالية:

1- هل توجد علاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى الممرض من كلا الجنسين؟

2- هل توجد علاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى الممرض من مختلف الأعمار؟

3- هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة والصحة النفسية لدى الممرض بإختلاف المصالح؟

➢ **الإشكالية العامة:**

- هل توجد علاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى الممرض بمستشفى محمد بوضياف ورقلة؟

2) الفرضية العامة:

- توجد علاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى الممرض بمستشفى محمد بوضياف ورقلة.

3) فرضيات الدراسة:

1- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى الممرض.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تعزى لمتغير الجنسين.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تعزى لمتغير المصلحة.

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية تعزى لمتغير المصلحة.

4) أهداف الدراسة:

1. الكشف عن العلاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى الممرض بمستشفى محمد بوضياف ورقلة.
2. التعرف على الفروق في جودة الحياة والصحة النفسية لدى الممرض بإختلاف المصالح.
3. التعرف على الفروق في جودة الحياة والصحة النفسية بين الذكور والإناث.
4. التعرف على الفروق في جودة الحياة والصحة النفسية لدى الممرض بإختلاف الأعمار.
5. اثراء المعرفة العلمية في هذا المجال.

5) أهمية الدراسة: تكمن فيما يلي:

1. الكشف عن جودة الحياة لدى ممرضين الصحة.
2. إيجاد الحلول والمهارات للوصول إلى الصحة النفسية والحفاظ عليها لممرضين الصحة.
3. تطوير منهجية البحث في موضوع جودة الحياة.
4. التوصل إلى حلول تساعد الممرضين على تحقيق جودة الحياة.

6) التعاريف الإجرائية:

- **جودة الحياة:** هي مجموعة من المؤشرات القابلة للملاحظة والقياس المباشر، وهي الدرجة التي يحصل عليها الممرضين الصحة بمستشفى محمد بوضياف تبقا لمقياس جودة الحياة المستخدم في هذه الدراسة.
- **الصحة النفسية:** تعني جملة المؤشرات التي قد يتمتع بها الممرضين الصحة، والتي تساعده على حسن التوافق مع نفسه ومع بيئة عمله ويمكن إجمالها فيما يلي:
  - الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس.
  - المقدرة على التفاعل الاجتماعي.
  - النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس.
  - المقدرة على توظيف الطاقات والامكانيات في العمل.
  - البعد الانساني والقيمي لتقبل الذات.
- **الممرض:**

ذلك الشخص الذي يقوم بتقديم الخدمات التمريضية سواء أكان هذا الشخص قد أكمل دراسة التمريض في كلية متوسطة أو جامعة أو تدرب على تقديم الخدمات التمريضية أثناء عمله في أحد المستشفيات أو المراكز الصحية، وبناءاً عليه فإن الممرض هو ذلك الشخص الذي يسمح له بتقديم خدمات تمريضية تهدف إلى إقامة الصحة والعناية بالمريض.

الفصل الثاني

الفصل الثاني: جودة الحياة.

تمهيد:

1) نبذة تاريخية لجودة الحياة.

2) مفهوم جودة الحياة.

3) التوجهات النظرية لجودة الحياة.

4) مظاهر جودة الحياة.

5) أبعاد جودة الحياة.

6) معيقات جودة الحياة.

7) قياس جودة الحياة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعد مصطلح جودة الحياة من المفاهيم الحديثة التي لاقت اهتماماً كبيراً في مجال علم النفس، والذي يمثل بؤرة اهتماما ما يعرف بعلم النفس الايجابي، والذي يولي أهمية كبيرة للنظرة الإيجابية لحياة الأفراد بدل الجوانب السلبية كالاضطرابات والمشكلات النفسية وغيرها، وتعتبر جودة الحياة هدف أساسي في حياة الفرد فهي تؤدي إلى تحقيق الذات والشعور بالرضا.

ومن خلال هذا الفصل سنحاول التطرق إلى مجموعة من التعريفات لجودة الحياة، إضافة إلى أهم النظريات التي فسرت هذا المفهوم والعوامل الأساسية في تشكيلها، إضافة إلى أهم مظاهرها وقياسها ...

1) نبذة تاريخية عن جودة الحياة:

استخدام مصطلح جودة الحياة كان مقتصراً في البداية على الأبحاث العملية المبنية على حياة المرضى، واستمر توظيف هذا المصطلح في هذا المجال لفترة طويلة من الزمان من الناحية التاريخية، أول استخدام لمصطلح جودة الحياة ظهر في الفلسفة الإغريقية، وافترض أرسطو أن السعادة مشتقة من فعالية ونشاط الروح وبالتالي تحقق حياة سعيدة، في الأوقات المعاصرة، أعضاء من منظمة الصحة العالمية إقترحوا مفهوما ضمنيا لجودة الحياة، وتوجه هذا المفهوم إلى الرعاية الصحية عندما تم تعريف الصحة "حالة صحية جيدة تشمل الجوانب الفسيولوجية والعقلية والاجتماعية وليس بالضرورة غياب المرض أو المرض" وبقي هذا المصطلح حتى عام 1978، حيث وسعت المصطلح وأوضحت أن للأفراد الحق في الرعاية النفسية وجودة حياة كافية وذلك طبعا بالإضافة إلى الرعاية الفسيولوجية.

في العام 1975 بدأ إستخدام مصطلح جودة الحياة وأصبح جزءا من المصطلحات الطبية المستخدمة، وبدأ استخدامه بصورة منهجية ومنتظمة في أوائل الثمانينيات عندما تم إستخدام هذا المصطلح مع مرضى الأورام، لما واجه الأطباء مشكلة بأن العلاج لبعض الأمراض ذو تكلفة دفع عالية، وذلك بغرض زيادة المدى المتوقع لعمر لهؤلاء المرضى، جودة الحياة قدمت مساهمة فعالة في الأبحاث المتعلقة بالعناية بالمرضى، وتستخدم لتعكس مدى الإحترام المتزايد لأهمية كيفية شعور المريض ورضاه عن الخدمات الصحية المقدمة، بجانب النظرة التقليدية التي تتركز على نتائج المرض.

(صالح الهمس، 2010، ص 47)

2) مفهوم جودة الحياة:

1-1- المفهوم اللغوي:

- قاموس أكسفورد: الدرجة العالية من النوعية أو القيمة، فالجودة عبارة عن مجموعة من المعايير الخاصة بالأداء الممتاز والتي لا تقبل المناقشة أو الجدال.
- ابن منظور: الجودة أصلها الفعل الثلاثي جود والجيد نقيض الرديء وجاد بالشيء جوده وجودة أي صار جيدا. (ابن منظور، 1997، ص 272)

مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة لعلي كاظم مهدي وعبد الحليم منسي.

- المعجم الوسيط: جاد جودة صار جيداً يقال جاد المتاع وجاد العمل فهو جيد. (المعجم الوسيط، 2004، ص 145)

2-1- المفهوم الإصطلاحي:

- لا يرتبط مفهوم جودة الحياة بمجال محدد من مجالات الحياة أو بفرع من فروع العلم، إنما هو مفهوم موزع بين العلماء والباحثين بمختلف تخصصاتهم. (بوعيشة، 2014، ص 70)
- حيث يرى **ليتوين:** " أن جودة الحياة لا تقتصر على تدليل الصعاب والتصدي للعقبات والأمور السلبية فقط، بل تتعدى إلى تنمية النواحي الإيجابية ". (منسي وكاظم، 2010، ص 44)
- بينما أشار **فرانك:** " إلى أن جودة الحياة هي حسن إمكانية توظيف إمكانيات الإنسان العقلية والإبداعية وثراء وجدانه ليتسامي بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية، وتكون المحصلة هي جودة الحياة وجودة المجتمع ويتم هذا من خلال الأسرة المدرسية، والجامعة وبيئة العمل ومن خلال التركيز على ثلاث محاور هامة هي التعليم، والتثقيف، والتدريب، وكذلك يعرفها فرانك بأنها إدراك الفرد للعديد من الخبرات وبالمفهوم الواسع شعور الفرد بالرضا مع وجود الضروريات في الحياة مثل: الغذاء والمسكن وما يصاحب هذا الإحساس من شعور بالإنجاز ".(الغندور، 1999، ص 18)
- ويرى **مصطفى الشرقاوي** جودة الحياة: " على أنها كل ما يفيد الفرد بتنمية طاقاته النفسية والعقلية ذاتيا والتدريب على كيفية حل المشكلات واستخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة والمبادرة بمساعدة الآخرين والتضحية من أجل رفاهية المجتمع وهذه الحالة تتسم بالشعور وينظر إلى جودة الحياة من خلال قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية والعلاقات الاجتماعية الايجابية والاستقرار الأسري والرضا عن العمل والاستقرار الاقتصادي والقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية، ويؤكد أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة ". (حسن، 2004، ص 15)

- وعرفها **روبن** بأنها: " الدمج والتكامل بين عدة اتجاهات لدى الفرد من ناحية الصحة الجسمية والنفسية والحياة الاجتماعية، متضمنة كلا من المكونات الإدراكية والمكونات العاطفية والذي يشمل الرضا ". (ابراهيم، 2005، ص 10)

- ويشير **العادلي** إلى أن جودة الحياة: " قد تتمثل لدى البعض بامتلاك الثروة التي تحقق لهم السعادة في حين يرى البعض الآخر أن الحياة الجيدة هي التي يتوافر فيها فرص العمل والدراسة ويراها آخرون التي يتمكن فيها الفرد من الحصول على مبتغاه دون عناء أو جيد ".

(العادلي، 2006، ص 38)

- ويشير **تايلر** في تعريفه لجودة الحياة بأنها: "عبارة عن دراسة إحصائية لقياس مدى الشعور بالراحة التي تتوافر عن الإنسان، من خلال خبرته الحياتية في هذا العالم ".

(مريم شيخي، 2014، ص 75)

- ويرى **رينيه وأخرون** أن جودة الحياة هي: " إحساس الفرد بالسعادة والرضا في ضوء ظروف الحياة الحالية، وأنها تتأثر بأحداث الحياة، وتغير حدة الوجدان والشعور وأن الارتباط بين تقييم جودة الحياة الموضوعية والذاتية يتأثر باستبصار الفرد ". (المرجع السابق، ص 76)

- ويرى **روف Ruff**: " أن جودة الحياة هي 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 وإقامة لعلاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين كما ترتبط جودة الحياة بكل من الإحساس العام بالسعادة والسكينة والطمأنينة النفسية ". (ابراهيم، 2005، ص 25)

- ويعرف **دينير** جودة الحياة: " على أنها الإدراكات الحسية للفرد اتجاه مكانته في الحياة من الناحية الثقافية، ومن منظومة القيم في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد وكذلك علاقته بأهدافه وتوقعاته ومعتقداته وتشمل أوجه الحالة النفسية ومستوى الاستقلال الشخصي ". (أبو حلاوة، 2016، ص 20)

- كما عرفت **بوعيشة** جودة الحياة على أنها: " الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية، والإحساس بحسن الحال وإشباع الحاجات والرضا عن حياته، وإدراك الفرد لقوى ومضامين حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية، وإحساسه بالسعادة وصولا إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في مجتمعه ". (بوعيشة، 2014، ص 72)

- أشار أيضا **الباهدلي وكاظم (2005)**: " أن جودة الحياة تتمثل في رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، والنزوع نحو نمط الحياة التي تتميز بالترف، وهذا النمط من الحياة لا يستطيع تحقيقه سوى مجتمع الوفرة، ذلك المجتمع الذي استطاع أن يحل كافة المشكلات المعيشية لغالبية سكانه ". (المرجع السابق، ص 72)

- كما عرفتها **منظمة الصحة العالمية (WHO)**: " بأنها إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وأنساق القيام التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع أهدافه، توقعاته، قيمه واهتماماته المتعلقة بصحته النفسية والجسدية ومستوى استقلاليته، واعتقاداته الشخصية وعلاقته ببيئته بصفة عامة ". (شيخي، 2014، ص 30)

من خلال التعريفات السابقة، نلاحظ أنه لا يوجد مفهوم موحد لجودة الحياة، حيث اختلفت التعريفات باختلاف وجهات نظر الباحثين في هذا المجال، لاحظنا أيضا توسع مفهوم جودة الحياة ليشمل كل جوانب الفرد الجسمية والنفسية والاجتماعية والعقلية والمادية.

وبالرغم من تعدد التعريفات واختلافها، نستنتج أن جودة الحياة هي: " إدراك الفرد لوضعه في الحياة، وشعوره بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ما لديه من قدرات وإمكانيات في ضوء الظروف المحيطة به ".

3) التوجهات النظرية جودة الحياة:

أ. التوجه المعرفي:

يرتكز هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على الفكرتين الأتيتين:

- **الأولى:** إن طبيعة إدراك الفرد هي التي تحدد درجة شعوره بجودة الحياة.
- **الثانية:** وفي إطار الاختلاف الإدراكي الحاصل بين الأفراد، فإن العوامل الذاتية هي الأقوى أثرا من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة.

ووفق ذلك، وفي هذا المنظور تبرز لدينا نظريتان حديثتان في تفسير جودة الحياة:

❖ **نظرية لاوتن 1997:**

طرح **لاوتن** مفهوم طبيعة البيئة، ليوضح فكرته عن جودة الحياة وهي تدور حول الآتي:

إن إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفين هما:

- **الظرف المكاني:** إن هناك تأثير للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة حياته، وطبعا البيئة في الظرف المكاني لها تأثيرات أحدهما مباشر على حياة الفرد كالتأثير على الصحة مثلا والأخر تأثيره غير مباشر إلا أنه يحمل مؤشرات إيجابية كرضا الفرد على البيئة التي يعيش فيها.
- **الظرف الزماني:** إن إدراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة على جودة حياته يكون أكثر إيجابية كلما تقدم في العمر، فكلما تقدم الفرد في عمره كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته.

❖ **نظرية رايف 1999:**

تدور نظرية "**رايف**" حول مفهوم السعادة النفسية إذ أن شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة التي حددها **رايف** بستة أبعاد يضم كل بعد ست صفات تمثل هذه الصفات نقاط لتحديد معنى السعادة النفسية.

- البعد الأول: الاستقلالية تمثل قدرة الشخص على اتخاذ القرارات، يكون مستقل بذاته.
- البعد الثاني: التمكن البيئي.

- البعد الثالث: النمو الشخصي.
- البعد الرابع: العلاقات الإيجابية مع الآخرين.
- البعد الخامس: تقبل الذات.
- البعد السادس: الهدف من الحياة.

ولقد بين **رايف** أن جودة حياة الفرد تكمن في قدرته على مواجهة الأزمات التي تظهر في مراحل حياته المختلفة، وأن تطور مراحل الحياة هو الذي يحقق سعادته النفسية التي تعكس شعوره بجودة الحياة.

ب. التوجه الإنساني:

يرى المنظور الإنساني أن فكرة جودة الحياة تستلزم دائما الارتباط الضروري بين عنصرين لا غنى عنهما:

- وجود كائن حي ملائم.
- وجود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن ذلك لأن ظاهرة الحياة تبرز إلى الوجود من خلال التأثير المتبادل بين هذين العنصرين، ولقد أكد هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على مفهوم الذات.

ج. التوجه التكاملي:

- **نظرية أندرسون:**

شرحاً تكامليا المفهوم جودة الحياة متخذا من مفاهيم السعادة ومعنى الحياة ونظام المعلومات البيولوجي والحياة الواقعية، وتحقيق الحاجات، فضلا عن العوامل الموضوعية الأخرى إطارا نظريا تكامليا لتفسير جودة الحياة، فإن النظرية التكاملية تضع مؤشرات جودة الحياة إن شعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره بجودة الحياة.

✓ أن تضع أهدافا واقعية نكون قادرين على تحقيقها.

- ✓ أن نسعى إلى تغيير ما حولنا لكي يتلاءم مع أهدافنا.
- ✓ أن إشباع الحاجات لا يؤدي بالضروري إلى رضا الفرد وإلى شعوره بجودة الحياة.

(مريم شيخي، 2013، ص 84-85)

د. الاتجاه النفسي:

إن الحياة بالنسبة للفرد هي كل ما يدركه منها، حتى أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل، المسكن، العمل، والتعليم. يمثل انعكاس مباشر لإدراك الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات بالنسبة له، وذلك في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة، ويظهر ذلك في مستوى السعادة والشقاء الذي يكون عليه، ويرتبط بمفهوم جودة الحياة العديد من المفاهيم النفسية منها: القيم، الإدراك الذاتي، الحاجات، مفهوم الاتجاهات، مفهوم الطموح، مفهوم التوقع، إضافة إلى مفاهيم الرضا، التوافق، الصحة النفسية. ويرى البعض أن جوهر جودة الحياة يكمن في إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة، وذلك وفقا لمبدأ إشباع الحاجات في نظرية ابرهام ماسلو. (صالح إسماعيل: 2010، ص43)

ه. الاتجاه الاجتماعي:

يرى كل من المير هانكيس (1984): أن 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 الفرد من عائد مادي من وراء عمله و المكانة المهنية للفرد وتأثيره على الحياة ويرى 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 الممرضين عن عمله. (بصرة كريمة، 2014، ص 15)

و. الاتجاه الطبي:

ويهدف هذا الاتجاه الى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من أمراض جسمية مختلفة، أو نفسية أو عقلية وذلك عن طريق البرامج الإرشادية و العلاجية، تعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة. فقد زاد اهتمام أطباء

ومتخصصين في الشؤون الاجتماعية والباحثين في العلوم الاجتماعية لتعزيز ورفع جودة الحياة لدى المرضى من خلال توفير الدعم النفسي والسيكولوجي لهم. (مريم شيخي، 2014، ص 82)

4) مظاهر جودة الحياة:

يشير **عبد المعطي** في اقتراحه لخمسة مظاهر رئيسية لجودة الحياة، تتمثل في خمس حلقات ترتبط فيها الجوانب الموضوعية والذاتية، وهي كالتالي:

- **الحلقة الأولى:** العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال:

1- العوامل المادية الموضوعية: 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، إذ ترتبط بثقافة المجتمع وتعكس مدى قدرة الأفراد على التوافق مع هذه الثقافة.

2- حسن الحال: ويعتبر هذا بمثابة مقياس عام لجودة الحياة، ويعتبر كذلك مظهرا سطحيا للتعبير عن جودة الحياة، فكثير من الناس يقولون بأن حياتهم جيدة ولكنهم يختزنون معنى حياتهم في مخازن داخلية لا يفتحونها لأحد.

- **الحلقة الثانية:** إشباع الحاجات والرضا عن الحياة:

1- اشباع وتحقيق الحاجات: وهو احد المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة، فعندما يتمكن المرء من اشباع حاجاته فان جودة حياته 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.

2- الرضا عن الحياة: ويعتبر الرضا عن الحياة احد الجوانب الذاتية لجودة الحياة، فكونك راضيا فهذا يعني أن حياتك تسير كما ينبغي، وعندما يشبع الفرد كل توقعاته واحتياجاته ورغباته، يشعر حينها بالرضا. (خديجة حني: 2015، ص 23)

- **الحلقة الثالثة:** إدراك الفرد القوى والمتضمنات الحياتية إحساسه بمعنى الحياة:

1- القوى والمتضمنات الحياتية: قد يرى البعض أن إدراك القوى المتضمنات الحياتية بمثابة مفهوم أساسي لجودة الحياة، فالبشر كي يعيشوا حياة جيدة لابد لهم من استخدام القدرات والطاقات والانشطة 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.

2- معنى الحياة: يرتبط معنى الحياة بجودة الحياة، فكلما شعر الفرد بقيمته وأهميته للمجتمع وللآخرين، وشعر بإنجازاته ومواهبه، وأن شعوره قد يسبب نقصا أو افتقادا للآخرين له، فكل ذلك يؤدي إلى إحساسه بجودة الحياة.

- **الحلقة الرابعة:** الصحة والبناء البيولوجي وإحساس الفرد بالسعادة:

1- الصحة والبناء البيولوجي: وتعتبر حاجة من حاجات جودة الحياة التي تهتم بالبناء البيولوجي للبشر، والصحة الجسمية تعكس النظام البيولوجي، لأن أداء خلايا الجسم ووظائفها بشكل صحيح يجعل الجسم في حالة صحية جيدة وسليمة.

2- السعادة: وتتمثل بالشعور بالرضا والإشباع وطمأنينة النفس وتحقيق الذات، وهي شعور بالبهجة والاستمتاع واللذة، وهي نشوة يشعر بها الفرد عند إدراكه لقيمة ومتضمنات حياته مع استمتاعه بالصحة الجسمية.

ويعرفها **فينهوفن** (1994): بأنها الدرجة التي يحكم فيها الشخص ايجابيا على نوعية حياته بوجه عام، وبمعنى آخر تشير السعادة إلى حب الشخص للحياة التي يعيشها واستمتاعه بها وتقديره الذاتي لها، وقد دلت بحوث كثيرة على أن السعادة هي نتاج تفاعل مركب بين الشخص وبيئته، كذلك اعتبرت قيمة إنسانية وغاية قصوى يسعى كل فرد إلى تحقيقها.

كما يعرفها "أحمد عبد الخالق وآخرين" بأنها حالة شعورية يمكن أن تستنتج من الحالة المزاجية للفرد. (خديجة حني: 2015، ص 24)

- **الحلقة الخامسة:** جودة الحياة الوجودية:

وهي الوحدة الموضوعية لجوانب الحياة، وهي الأكثر عمقا داخل النفس، وإحساس الفرد بوجوده، وهي بمثابة النزول لمركز الفرد، والتي تؤدي بالفرد إلى إحساسه بمعنى الحياة الذي يعد محور وجودنا، فجودة الحياة الوجودية هي التي يشعر من خلالها الفرد بوجوده وقيمته، ومن خلال ما

يستطيع أن يحصل عليه الفرد من عمق للمعلومات البشرية المرتبطة بالمعايير والقيم والجواب الروحية والدينية التي يؤمن بها الفرد، والتي يستطيع من خلالها تحقيق وجوده.

ويشير **عبد المعطي** (2005) أن مظاهر جودة الحياة تتعدد لتشمل العوامل المادية، و إشباع الحاجات والرضا عن الحياة، و إدراك الفرد الإيجابي لمعنى الحياة، ومدى إحساس الفرد بالسعادة والصحة النفسية والجسمية، فضلا عن وجود الحياة الوجودية وهي الأعمق تأثيراً، والذي يتضمن الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية، والإحساس بحسن الحال، وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد للقوى ومتضمنات حياته، وشعوره بمعنى الحياة، إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية، وإحساسه بمعنى السعادة، وصولا إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في المجتمع، الصحية المقدمة، بجانب النظرة التقليدية التي تتركز على نتائج المرض.

(محمد الهنداوي، 2010، ص 41-43)

5) أبعاد جودة الحياة:

يحدد الهنداوي ثلاثة أبعاد لجودة الحياة وهي كالتالي:

1- جودة الحياة الموضوعية: وتتمثل بما يوفره المجتمع من إمكانيات مادية، إلى جانب الحياة الاجتماعية الشخصية للفرد.

2- جودة الحياة الذاتية: والتي تعني كيفية شعور كل فرد بالحياة الجيدة التي يعيشها أو مدى الرضا والقناعة عن الحياة، ومن ثم الشعور بالسعادة.

3- جودة الحياة الوجودية: وتعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد والتي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة، والتي يصل فيها إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية، والنفسية، كما يعيش في توافق مع الأفكار والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع.

(محمد الهنداوي 2010، ص 39)

وتشير منظمة الصحة العالمية (who) إلى أن مفهوم جودة الحياة العالمي يتكون من عدة أبعاد مثل:

الحالة النفسية، والحالة الانفعالية، والرضا عن العمل، والرضا عن الحياة، والمعتقدات الدينية، والتفاعل الأسري، والتعليم، والدخل المادي، هذا وتتكون جودة الحياة من خلال الإدراك الذاتي للفرد عن حالته العقلية، وصحته الجسمية، وقدرته الوظيفية، ومدى فهمه للأعراض التي تعتريه.

(مريم شيخي، 2014، ص26)

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

- البعد الذاتي: ويقصد بها مدى الرضا الشخصي بالحياة، وشعور الفرد بجودة الحياة، وشعوره بالسعادة.
- البعد الموضوعي: ويشمل:
  - ✓ الصحة البدنية.
  - ✓ العلاقات الاجتماعية.
  - ✓ الأنشطة المجتمعية.
  - ✓ العمل.
  - ✓ فلسفة الحياة.
  - ✓ وقت الفراغ.
  - ✓ مستوى المعيشة.
  - ✓ العلاقات الأسرية.
  - ✓ الصحة النفسية.
  - ✓ التعليم.

كما يرى **لاوتون** (1991) أن جودة الحياة تتضمن أربعة أبعاد هي:

- الكفاءة السلوكية.
- ضبط البيئة أو السيطرة عليها.
- جودة الحياة المدركة.
- جودة الحياة النفسية.

(عبد الوهاب وشند، 2012، ص 132)

كما اقترح **عبد الله** مجموعة من الأبعاد، تتفق مع أبعاد **العارف بالله الغندور**، إلا أنه أضاف إليه بعد أخر جد هام كان قد وضعه **الهنداوي** وهو البعد الوجودي الذي يعني مستوى عمق الحياة داخل الفرد التي من خلالها يمكن له أن يعيش حياة متناغمة، ويصل إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية النفسية، كما يعيش في توافق مع الأفكار الروحية والدينية السائدة في المجتمع.

(عبد الله، 2008، ص 148)

وعليه يمكن القول إن جودة الحياة تتضمن (الأبعاد الذاتية) التي تخص الفرد في حد ذاته، و(الأبعاد الموضوعية) التي تخص الجميع، وكلاهما يهدفان إلى إشباع حاجات الفرد الأساسية.

6) معيقات جودة الحياة:

يتضمن البناء النفسي لكل منا مكامن قوة ومواطن ضعف، هذا أمر مسلم به، فإذا نظرنا إلى مواطن الضعف أو قصور من جهة السياق الاجتماعي الثقافي العام، الذي يعيش فيه الإنسان من جهة أخرى لأمكن تحديد مجموعة من الظروف التي قد تحول دون تحقيق الانسان لأحلامه وطموحاته، بل أيضا قد تسبب كفا أو كمونا لمكامن القوة التي لديه في نفس الوقت وتجد الاشارة إلى أن غالبية مواقف الرعاية والتعليم تركز بصورة مبالغ فيها في الحقيقة على حل مشكلة أو مشكلات الشخص هذا أمر محمود وإيجابي، لكن إذا أردنا أن نحس جودة الحياة الشخصية للإنسان علينا الا تركز فقط على المشكلات "بواطن الضعف" بل يتعين التركيز كذلك على كل أبعاد الحياة، واستخدام وتوظيف مكامن القوة وكافة الامكانيات المتاحة لتحسين نوعية أو جودة الحياة الشخصية له، يجب عند وصف مكامن القوة وبواطن الضعف انطلاقا من عنوان هذه الفقرة، (منغصات/ معوقات/ امكانيات/ قدرات)، أي أن نميز بين الظروف الداخلية والظروف الخارجية.

ويقصد بالظروف الداخلية الخصائص البدنية، والنفسية والاجتماعية للفرد، أما الظروف الخارجية فيقصد بها تلك العوامل المرتبطة بتأثيرات الأخرين أو البيئة التي يعيش فيها ذلك الشخص، يوضح الجدول رقم (01): بعض الأمثلة:

(عبد المعطي، 2005، ص 25)

الجدول رقم (01)

يوضح منغصات/ معوقات/ امكانيات/ قدرات تحقيق جودة الحياة

	المنغصات/المعوقات	الامكانيات/القدرات
الظروف الداخلية	- المرض. - الاعاقات. - الخبرات الحياتية السلبية.	- المهارات. - الخبرات الحياتية الإيجابية. - الحالة المزاجية الذهنية الإيجابية وروح الدعاية والمرح.
الظروف الخارجية	- نقص المساندة الاجتماعية والانفعالية. - ظروف الحياة أو المعيشة البيئية.	- توافر مختلف مصادر المساندة الاجتماعية والانفعالية وتعدد الماتحين لها. - توافر نماذج رعاية جيدة أو طيبة.

7) قياس جودة الحياة:

إن تقييم جودة الحياة أمر معقد وذلك بسبب حقيقة أنه لا يوجد تعريف متفق عليه وواضح لجودة الحياة، في الماضي قام الكثير من الباحثين بقياس الأمر من جانب واحد مثل الوظائف الفيزيولوجية، الاعتبارات الاقتصادية أو الوظائف الجنسية.

وقسم **ويكلاند وأخرون (2000)** أنواع قياس جودة الحياة إلى ثلاثة (03) لأنواع هي:

1- القياس العالمي:

وصمم أسلوبه العام من أجل قياس جودة الحياة بصورة متكاملة وشاملة، هذا قد يكون سؤالا وحيدا يتم طرحه على الفرد لحساب مقياس جودة الحياة بصورة عامة له، مثل مقياس **فلاناجان** لجودة الحياة الذي يسأل الناس عن رضاهم عن 15 مجالا من مجالات الحياة.

2- القياس العام:

وله أمور مشتركة مع القياس العالمي وصمم من أجل مهام وظيفية. وفي الرعاية الصحية تم تحديده ليكون بصورة شاملة مثل احتمالية تأثير مرض أو أعراض هذا المرض على حياة المرضى.

ويطبق المقياس العام على مجموعة كبيرة من الأفراد، لكنه لا يعطي عناوين ذات صلة بمرض معين.

والميزة الكبرى لهذا المقياس هي تغطية الشاملة وكذلك حقيقة أنه يسمح بعمل مقارنة مجموعات مختلفة من المرضى، أما عيوب هذا المقياس فإنه لا تعطي عناوين ذات صلة بمرض معين.

3- القياس الخاص بالمرض:

تم تطويره لمراقبة ردة الفعل للعلاج في الحالات الخاصة، هذه الخطوات محصورة لمشاكل تميز مجموعة خاصة من المرضى، حيث يكون لهؤلاء المرضى حساسية للتغيير وكذلك قلة التصور لديهم في الربط مع تعريف معنى جودة الحياة. يركز على مشكلة معينة لمجموعة من المرضى كالألم، التعب، وهذه الإجراءات مفيدة في ملاحظة مشاكل خاصة يمكن أن تحل بواسطة التدخل العلاجي.

(مأمون، 2015، ص 90)

خلاصة الفصل:

من خلال عرضنا للجانب النظري لجودة الحياة نستخلص أن هذه الأخيرة لها أهمية بالغة في حياة الفرد في إدراك الواقع المعاش والرضا عنه وهو ما يحقق التوافق النفسي والاجتماعي والانفعالي ومن ثمة تخطي صعوبات الحياة والعيش بسعادة.

الفصل الثالث

الفصل الثالث: الصحة النفسية.

تمهيد:

1) مفهوم الصحة النفسية.

2) مستويات الصحة النفسية.

3) مظاهر الصحة النفسية.

4) معايير الصحة النفسية.

5) أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع.

6) مناهج الصحة النفسية.

7) علاقة الصحة النفسية بالعلوم الأخرى.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

من المتعارف عليه أن الصحة الجسمية هي خلو الجسم من الألم، وسلامة أعضائه، وقيامها بوظائفها الحيوية بنشاط واستمرارية .ويأتي هذا التعريف من كون الجسم وأعضائه هي أشياء ملموسة ومن الممكن قياس وظائفها ومدى قوتها ونشاطها بشكل مباشر، أما عن الصحة النفسية فتعريفها لا يتم بهذه البساطة، حيث أن النفس وأبنيتها ووظائفها ليست أشياء محسوسة وملموسة، بل هي في مجملها مفاهيم فرضية نستدل على وجودها من آثارها في سلوك الإنسان، والصحة النفسية السوية هي حالة من التكييف والتوافق والانتصار على ظروف ومواقف يعيشها الشخص في سلام حقيقي مع نفسه وبيئته والعالم من حوله والصحة النفسية كالحالة الجسمية لها مقوماتها التي تقوم عليها فإذا تدنت استشعر الفرد لذلك باضطرابات نفسية حسب وجه الضعف في شخصيته وبذلك يظهر المرض النفسي، وقد أكدت الدراسات والأبحاث النفسية أن الصحة النفسية هي مصدر سعادة الإنسان واستقراره واستقرار المجتمع.

1) مفهوم الصحة النفسية:

هناك عدة تعاريف للصحة النفسية من بينها:

- الصحة النفسية هي التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان ومع الإحساس الايجابي بالسعادة والكفاية .ومعنى التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة هو خلو المرء من النزاع الداخلي كوقوعه بين اتجاهين مختلفين. (عبد العزيز القوصي، 1952، ص 6)
- **الصحة النفسية** هي قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه ,وهذا يؤدي به إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب، مليئة بالتحمس .ويعني هذا أن يرضى الفرد عن نفسه، وأن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين، فلا يبدو منه ما يدل على عدم التوافق الاجتماعي، كما لا يسلك سلوكا اجتماعيا شاذا، بل يسلك سلوكا معقولا يدل على اتزانه الانفعالي والعاطفي والعقلي، في ظل مختلف المجالات، وتحت تأثير جميع الظروف.(مصطفى فهمي، 1990، ص 16)
- يرى يوهيم: (1955) أن الصحة النفسية هي حالة ومستوى فاعلية الفرد الاجتماعية، وما تؤدي إليه من إشباع لحاجات الفرد.
- ويرى كيلاندر: (1968) إن الصحة النفسية للفرد تقاس بمدى قدرته على التأثير في بيئته، وقدرته على التكيف مع الحياة، بما يؤدى بصاحبه إلى قدر معقول من الإشباع الشخصي والكفاية والسعادة.
- ويتحدث شوبن: (1965) عن ذي الصحة النفسية السليمة ,بأنه الفرد الذي تعلم أن عليه في كثير من المواقف أن يرجيء إشباع حاجاته، مفضلا نتائج بعيدة المدى عن ذلك الإشباع الفوري، وهذا يستلزم منه قدرة مناسبة على ضبط النفس .وهو يدرك دوافع سلوكه المختلفة

سواء تلك التي تدفعه إلى الانصياع الاجتماعي، أو تلك التي تدفعه إلى الخروج عن الجماعة، ويختار السلوك الذي يتفق مع ما لديه من قيم ومعايير، وهو يتحمل مسؤولية ما يقوم به من عمل دون اللجوء إلى الحيل الدفاعية التي لا تهدف إلا إلى تشويه الحقائق والهروب من المسؤولية، وهو في هذا كله يدرك أن الحياة أخذ وعطاء، وأن هناك آخرين لهم حاجات يردون إشباعها، وهو يحترم هذه الحاجات لإدراكه أن إنسانيته إنما تستمد من الجماعة التي يعايشها.

(عبد السلام عبد الغفار،2000، ص 21-22)

إن الصحة النفسية في أساسها هي قيمة الشخص خلال أفعاله وسلوكه وتصرفاته، وليست القيمة هنا هي تلك التي تأتي عن طريق الأشياء أو الأفكار، والتي قد تظهر في شكل بعض الآراء التي تبتعد بالإنسان عن القيم الدينية بل هي الاتجاه إلى الخير، والخير هو أن يأتي الإنسان بسلوك وتصرفات ابتغاء مرضات الله. (سيد صبحي، 2003، ص 31)

وكخلاصة لهاته التعاريف يمكننا تعريف الصحة النفسية بأنها حالة يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا ويشعر بالسعادة والكفاية والراحة النفسية ، يكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته واستثمار طاقاته، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وإدارة الأزمات النفسية، وتكون شخصيته سوية متكاملة ويكون سلوكه عاديا. .

2) مستويات الصحة النفسية:

الصحة النفسية لا توهب، ولكن تكتسب بتحسين الخلق مع الله ومع الناس، فكل شخص مسئول عن صحته النفسية، يكتسبها بإرادته وجهوده في تزكية نفسه، وتنمية قدراته، وتهذيب أخلاقه، وكلما زادت جهوده في مجالات حسن الخلق تمت صحته النفسية، فالصحة النفسية تزيد وتنقص بجهود الفرد وإرادته. وهي قابلة للتغير بحسب أحواله النفسية وظروفه البيئية، وما يعرض له من يسر أو عسر، وما يجده في نفسه من هدى أو ضلال، وما اكتسبه من عادات ومهارات وقدرات واتجاهات وقيم، تيسر له الأفعال الحسنة أو السيئة، وما استقر في قلبه من إيمان.

ومع قابلية الصحة النفسية للزيادة والنقصان، فهي حالة نفسية ثابتة نسبيا عند الفرد بحسب ما تعود عليه من أفعال وأفكار ومشاعر، فان تعود الخير وألفه غلب على حالته النفسية الصحية في مواقف كثيرة, وان تعود على الشر وألفه، غلب على حالته الوهن.

التوزيع الاعتدالي للصحة النفسية:

من الأخطاء الشائعة تقسيم الناس إلى فئتين: فئة الأصحاء نفسيا, وفئة المنحرفين أو المضطربين أو الواهنين نفسيا، لان الأصحاء منحرفون بدرجة ما، والواهنون أصحاء بدرجة ما. وفي ضوء في نظرية التوزيع الاعتدالي للخصائص والسمات الجسمية والنفسية يمكن تقسيم الناس بحسب مستوياتهم في الصحة النفسية إلى خمس فئات:

– المتمتعين بالصحة النفسية بدرجة عالية، ودرجة أعلى من المتوسط، ومتوسطة، وأقل من المتوسط، ومنخفضة.

ويمكن تقسيمهم بحسب وهن الصحة النفسية إلى **خمس فئات** أيضا:

– واهن النفوس بدرجة عالية، ودرجة فوق المتوسط, ومتوسطة، وأقل من المتوسط ومنخفضة.

ونتوقع من الناحية النظرية انطباق منحنى التوزيع الاعتدالي للناس في الصحة على منحنى توزيعهم في الوهن انطباقا عكسيا. فتنطبق فئات مستويات الصحة : الأول والثاني والثالث والرابع والخامس على فئات مستويات الوهن: الخامس والرابع والثالث والثاني والأول على التوالي، وتكون كل فئتين متقابلتين فئة واحدة من فئة الصحة النفسية: الفئة الأولى مرتفعة جدا في الصحة ومنخفضة جدا في الوهن، والفئة الثانية مرتفعة في الصحة ومنخفضة في الوهن، والثالثة متوسطة في الصحة والوهن، والرابعة مرتفعة في الوهن ومنخفضة في الوهن، والخامسة مرتفعة جدا في الوهن ومنخفضة جدا في الصحة.

1- **الأصحاء نفسيا بدرجة عالية:**

عددهم قليل وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 2.5% وهم الذين تبدو عليهم علامات الصحة النفسية المرتفعة، وتندر أخطاؤهم وقد اعتبرهم (مسكويه) خيرين بطبعهم.....واعتبرهم علماء التحليل النفسي أصحاب أنا قوية قادرة على تحقيق التوازن بين مطالب الأنا الأعلى والهو والواقع، واعتبرهم

علماء السلوكية أصحاب سلوكيات حسنة مكنتهم من تحقيق التوافق الجيد مع المجتمع الذي يعيشون فيه، ووصفهم أصحاب المذهب الإنساني بالإنسان الكامل الذي نجح في تحقيق ذاته، وفي إثبات كفاءته وفي التعبير عن نفسه بصدق.

وتتدرج سلوكيات هذه الفئة في مستوى السلوك الممتاز في مقياس رتب السلوك الذي وضعته جمعية علم النفس الأمريكية A.P.A. فهم فعالون في علاقاتهم الاجتماعية وفي العمل وفي قضاء أوقات الفراغ.

ونعتقد أن وصف هذه الفئة من الناس بالأسوياء ليس كافيا, لأن السواء يعني في علم النفس: العادي أو المتوسط، وهم أعلى من الشخص العادي في الاستواء والنضوج النفسي. وقد سبق لنا تحديد شروط تحقيق الذات والتوازن والتوافق مع المجتمع التي تدل على التمتع بالصحة النفسية، وهذه الشروط متوفرة عندهم بدرجة عالية. (مروان أبو حويج و عصام الصفدي، 2001، ص:62-63)

2- **الأصحاء نفسيا بدرجة فوق المتوسط:**

تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 31.5% وهم أصحاء نفسيا أيضا حيث ترتفع عندهم درجة الصحة النفسية وتنخفض درجة الوهن، وينطبق عليهم ما قاله الغزالي وابن تيمية وابن القيم عن الفئة الأولى، لكن بدرجة أقل منها، فقلوبهم سليمة عامرة بالتقوى، وتتدرج سلوكياتهم في فئة السلوك الجيدة جدا في مقياس A.P.A، وينطبق عليهم أيضا ما قاله علماء النفس عن الفئة الأولى ولكن بدرجة أقل منها.

3- **العاديون في الصحة النفسية:**

تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 68% وهم أصحاء نفسيا بدرجة متوسطة أو قريبة من المتوسط، وأخطاؤهم محتملة وانحرافاتهم ليست فجة، لا تعوق توافقهم، ولا تمنعهم من تحمل مسئولياتهم نحو أنفسهم ونحو الآخرين. وتظهر عليهم علامات الصحة النفسية في السراء ومظاهر الوهن في الضراء، حيث يشعرون بالشقاء والتوتر والقلق كلما أصابتهم مصيبة أو تعرضوا لبلاء، ولكن بدرجة محتملة، يمكن تبديلها أو تغييرها بالإرشاد والتوجيه والنصح من المختصين وغير المختصين.ص64

4- الواهنون نفسيا بدرجة ملحوظة:

تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 13.5 % وهم الذين تنخفض عندهم الصحة النفسية وتزداد علامات وهنها، فتكثر الأخطاء، وتتعدد الأوثام الباطنة والظاهرة أو تظهر الانحرافات النفسية بدرجة تؤثر على صلتهم بالله وبالناس وبأنفسهم، ويسوء توافقهم في مواقف كثيرة، مما يجعلهم في حاجة إلى الرعاية والعلاج على أيدي المختصين، وقد يعالجون وهم يعيشون في المجتمع أو في أماكن متخصصة في علاج مشاكلهم وانحرافاتهم.

ويطلق علماء النفس المحدثين على هذه الفئة الأسوياء أو المنحرفين نفسيا أو الشواذ، أو المرضى نفسيا، فهم عند علماء التحليل النفسي أصحاب أنا ضعيف, غير قادر على تحقيق التوازن بين مطالب الأنا الأعلى والهو والواقع. وعند علماء السلوكية أشخاص سيئو التوافق مع المجتمع، أما لأنهم تعلموا سلوكيات غير مقبولة، أو فشلوا في تعلم سلوكيات متبدلة، أو تعلموا سلوكيات متناقصة أمام الموقف الواحد، مما يسبب لهم الصراع النفسي.

أما علماء المذهب الإنساني فيعتبرونهم فاشلون في تحقيق الذات، وفي إثباتها وفي إطلاق طاقاتهم الخيرة، بسبب ضغوط البيئة التي يعيشون فيها.

وتضم هذه الفئة فئات فرعية عديدة، منها المضطربين نفسيا، والمجرمين، والمضطربين انفعاليا، وضعاف الإيمان الذين في قلوبهم شك وزيغ وجشع، ومدمني الخمور والمخذرات، والمنحرفين جنسيا وغيرهم.

5- الواهنون نفسيا بدرجة كبيرة:

تبلغ نسبتهم في المجتمع 2.5% وهم الذين تنخفض صحتهم النفسية بدرجة كبيرة، وتزداد مشكلاتهم وانحرافاتهم، ويسوء توافقهم، وقد يفقدون صلتهم بالواقع ولا يقدرون على تحمل مسئولية أفعالهم، ويصبح وجودهم مع الناس خطرا عليهم وعلى غيرهم، وتنطبق عليهم صفات الفئة السابقة، ولكن بدرجة أشد، فانحرافاتهم فجة، ومشكلاتهم معقدة، واضطراباتهم شديدة، وجرائمهم شنيعة ليس لها ما يبررها، وقلوبهم ميتة وعقولهم مختلة، فقدت القدرة على الإدراك المميز, والاختيار المسئول.

وتضم هذه الفئة فئات عديدة: منها المضطربين عقليا وعتاة المجرمين والسيكوباتيون، وغيرهم مما يحتاجون إلى العلاج والرعاية في مصحات أو مراكز تأهيل وعناية مركزية بحالتهم النفسية.

(نفس المرجع السابق، ص:64-65)

3) مظاهر الصحة النفسية:

1- تكامل الدوافع النفسية وانسجامها وانعدام الصراع النفسي: أي تؤدي الشخصية وظائفها بصورة متكاملة جسميا وعقليا وانفعاليا وليس معنى ذلك إنكار وجود دوافع متعارضة في الشخص الواحد، ولكن المقصود بهذا أن يظهر كل من هذه الدوافع في الوقت المناسب حين يكون ظهوره ملائما لتكيف الإنسان، وألا يسيطر أحد الدوافع على الفرد فيصبح هو المحرك الوحيد له .وانعدام الصراع النفسي يسمح للإنسان بأن يوجه كل قواه إلى تحقيق حاجاته دون أن يشعر من جراء ذلك بشيء من الذنب والحرمان.

2- تقبل الحقيقة بالنسبة للذات وللغير والعالم المحيط: أي أن يتقبل الشخص نفسه على ما هي عليه وأن ينمي قدراته المتاحة أو يستغلها الاستغلال الأمثل .كما يتقبل الآخرين على ما هم عليه والتلاؤم معهم في حدود إمكانياتهم وطاقاتهم، كذلك الحال بالنسبة للظروف والبيئة المحيطة.

3- تحمل مسئولية الأعمال والمشاعر والأفكار: الفرد الصحيح نفسيا قد يتفق أو يختلف مع المعايير القائمة أو الأوضاع المتعارف عليها طالما كان الاتفاق أو الاختلاف مبنيا على أساس من الرغبة في تحقيق سعادة أشمل وإشباع أعم وأكثر دواما، وطالما كان الشخص أمينا مع نفسه مقتنعا بما يراه فان سواءه يتجلى في تحمله مسئولية ما يقوم به من أعمال عدم الهرب من انفعالاته ومشاعره بإسقاطها على الآخرين، وكذلك من تحمله نتائج تفكيره وعدم اللجوء إلى الآخرين ليفكروا له بهدف أن يكون له العذر في أن يرجع فشله إليهم إذا ما فشل. (مصطفى خليل الشرقاوي، دون سنة، ص 38)

4- مواجهة الإحباط: حيث لا تخلو الحياة اليومية من الأزمات والشدائد أو الصعوبات التي يتعين على الفرد مواجهتها والصمود في وجهها، ومحاولة حلها والتغلب عليها وكلما كانت درجة الإحباط مرتفعة لدى الفرد على تحمل الشدائد ومواجهتها. (بطرس حافظ بطرس، 2008، ص 40)

5- تقبل النقد: إن الشخص الصحيح نفسيا هو الذي يعمل من أجل الآخرين والعمل الجماعي من أجل تحقيق الأهداف التي ترفع من قيمة المجتمع .وهو في ذلك يحتك مع غيره من الأفراد لدى تبادله الأفكار والآراء معهم .وطالما أن الرائد هو الصالح العام فان تقبل النقد من الغير دون الشعور في ذلك بالإثم أو النقص هي خاصية أساسية من خصائص الصحة النفسية.

6- تقدير الحياة والشعور بالرضا للوجود فيها: وبمعنى آخر أن يكون الشخص سعيدا بحياته ويرى أن لها قيمة وفيها ما يستحق أن يكافح ويعمل ويعاش من أجله.

7- إدراك الدوافع والأهداف: إن الشخص الصحيح نفسيا يدرك أسباب سلوكه ودوافعه ,كما أنه يدرك أهدافه ويؤمن بها ويعرف الوسائل الذي يستطيع أن يحقق بها هذه الأهداف.

8- التعاون والمبادأة: من منطلق الطبيعة الإنسانية في اعتماد الناس بعضهم على البعض، وفضل المبادرة بالإسهام في تحسين البيئة المحيطة والخدمة والعطاء :تبرز أهمية هذه الخاصية للدلالة على الصحة النفسية.

9- الاتزان الانفعالي: فالشخص الصحيح نفسيا هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته المختلفة والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الضرورة وبشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الانفعالات أو إخفائها أو الخجل منها ,من ناحية، أو الخضوع لها تماما بالمبالغة في إظهارها من ناحية أخرى .إن ذلك من شأنه أن يساعد الفرد على المواجهة الواعية لظروف الحياة فلا يضطرب أو ينهار للضغوط أو الصعوبات التي تواجهه ولا يفقد صوابه مرحا لما يحظى به من تسهيلات أو نجاحات، بل يتكيف لكلا الحالتين بالصورة التي تحقق له أفضل تغلب على سلبيات الحياة وأفضل استغلال لإيجابياتها.

10- ثبات الانفعالات: إن ثبات الاستجابة الانفعالية في المواقف المتشابهة هو علامة على الصحة النفسية والاستقرار الانفعالي .ذلك أن تباين الانفعالات في هذه الحالة دليل على الاضطراب الانفعالي . والمقصود بالثبات هنا هو ثبات الاستجابة الانفعالية الايجابية .فاستجابة الخوف في الموقف يستدعي الخوف هي استجابة ايجابية معقولة ,فإذا تكرر الموقف ذاته وأبدى الفرد خوفا مرة ولا مبالاة مرة أخرى دل ذلك على عدم ثبات الانفعالات لديه .وغني عن القول أن ثبات الاستجابة الانفعالية السلبية)أي المغايرة للاستجابة التي يتطلبها الموقف(، شأنها شان تباين الاستجابة الانفعالية، هو دليل على المرض النفسي.

11- ثبات السلوك: ويرتبط بالخاصية السابقة ويعني التمسك بالمبادئ المعينة التي يرتضيها الفرد والأساليب السلوكية الايجابية المرتبطة بذلك والتي أصبح يتبعها في حياته .ولا يعني ثبات السلوك هنا الجمود في التفكير أو الأعمال إنما يعني الالتزام الواعي بتلك الأفكار والأعمال) .مصطفى خليل الشرقاوي، دون سنة، ص.(40-39:

4) معايير الصحة النفسية:

للصحة النفسية معايير منها ما يلي:

1. **المعيار المثالي:** هو المبالغة في التقدير ورفع الشأن بما يقرب من الكمال، واعتبار السوية هي المثال.
2. **المعيار الذاتي:** هو السلوك السوي الذي يحقق للفرد الشعور بالارتياح والتخفيف من تواترا ته، ويحرره من صراعه، وقلقه ويشعره بالكفاءة، والجدية ويمكنه من تحقيق أهدافه وإشباع حاجاته، ويساعده على التوافق الجيد مع نفسه ومع الآخرين، ويوصله إلى التكامل بين جوانب شخصيته، واتساق بين مشاعره وأفكاره، وبين أقواله وأفعاله .ويمتاز المعيار الذاتي بسهولة تطبيقه وشيوعه بين أفراد المجتمع، فكل فرد يصف سلوكه في ضوء إطاره المرجعي.
3. **المعيار الاجتماعي:** هو كل سلوك يقوم على احترام العقائد الدينية والقيم والمبادئ والعادات والتقاليد التي تعمل على تماسك واستقرار أفراد المجتمع.
4. **المعيار الإحصائي:** هو تكرار السلوك وانتشاره وشيوعه بين أفراد المجتمع بشكل واضح.
5. **المعيار الإسلامي:** هو السلوك الذي يقوم على عمل الواجب ابتغاء مرضاة الله تعالى ,واجتناب المحرمات أو المكروهات خوفا من سخط الله .يقول الله تعالى: "وأما من خاف مقام ربه ونهى النفس عن الهوى فان الجنة هي المأوى". {النازعات الآية 40-41} (إجلال محمد السرى،2000، ص 22)

5) أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع:

1. إن الصحة النفسية للفرد في بناء الأسرة السوية التي هي لبنة المجتمع ,فكل ما كان الآباء والأمهات على درجة عالية من الصحة النفسية استطاعوا تنشئة أبنائهم نشأة صالحة بعدين عن الخوف والقلق والتوتر، هذا بجانب أن الأسرة التي تتمتع بالصحة النفسية هي التي يسود التماسك بين أفرادها وبالتالي يؤدي إلى تماسك المجتمع وقوته.

2. الصحة النفسية التي تجعل الفرد أكثر قدرة على التكيف الاجتماعي مما يجعله يسلك السلوك الذي ينال رضاه ويرضى الذين يتمرضون معه.

3. الصحة النفسية تجعل الفرد متمتعا بالاتزان والنضج الانفعالي بعيدا عن التهور والاندفاع وهذا الممرضين هام من العوامل التي تجعل الفرد لا يجري وراء الشائعات المدمرة للمجتمع.

4. تساعد الفرد على انسباب حياته النفسية وجعلها خالية من التوترات والصراعات مما يجعله يعيش في طمأنينة وسعادة.

5. الصحة النفسية تساعد الفرد على صحة الاختيار واتخاذ القرار دون جهد زائد أو حيلة شديدة.

6. تجعله أكثر قدرة على الثبات والصمود حيال الشدائد والأزمات ومحاولة التغلب عليها دون الهروب منها، تساعد الصحة النفسية الفرد على فهم نفسه والآخرين وجعل الفرد قادرا على التحكم في عواطفه وانفعالاته ورغباته ما يجعله يتجنب السلوك الخاطئ.

7. والفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع نفسه والذي لم يستنفذ الصراعات بين قواه الداخلية وطاقته النفسية.

وفي الأخير فإن الصحة النفسية تشمل كافة مجالات الحياة الاجتماعية بالمجتمع وفي الأسرة وفي المدرسة وفي مجال الصناعة والعمل والتجارة والاقتصاد بصفة عامة وأن الصحة النفسية لكل الأدوار هي في غاية الأهمية. كذلك في القوات المسلحة حيث يجب أن تتوافر كل المقومات الإنسانية والنفسية والمادية حتى يكون دائما على أهبة الاستعداد واللياقة الجسمية والصحة النفسية حتى يتمكن من حماية الوطن وقت السلم والحرب. لأن المجتمع الذي يعاني من التمزق وعدم التكافل بين أجهزته ونظمه ومؤسساته وهيئاته مجتمع مريض كذلك المجتمع الذي تسود فيه ثقافة مريضة مليئة بعوامل القهر والهدم والإحباط والصراع والتعقيد, كذلك إذا سادت فيه المشكلات الأسرية الضاغطة والتربوية

إلى جانب الجهل والأمية والتخلف والتعصب الطائفي والمذهبي فتسبب ذلك في اعتلال الصحة الإنسانية والصحة النفسية. ولابد من توافق تام بين الإنسان والمجتمع ويقصد بذلك خلو الإنسان من الصراعات النفسية والتفاعل الطبيعي في مواجهة مشاكله وأن يكون لديه القدرة أن يحسم أي موقف يواجهه، والحياة النفسية لها وظائف محددة هي تكييف الفرد مع ظروف بيئته الاجتماعية والمادية والروحية, وغايتها الوصول إلى تحقيق حاجيات الإنسان حسب الممكن.

وبكلمة أخيرة، لابد من التأكد على أن الصحة النفسية ذات أهمية قصوى للفرد في أسرته ومجتمعه وخصوصا عند الأطفال وخلوهم من الأمراض النفسية، والاضطرابات السلوكية، وهذا بالطبع يتطلب خلق جو من الطمأنينة والاستقرار الذهني والوجداني عند الطفل وتجنيبه القلق والاضطراب كذلك لكل أفراد المجتمع عبر الأفراد أو عبر التنظيمات الاجتماعية المختلفة والمؤسسات.

(عبد المجيد الخليدي وكمال حسن وهبي،1997، ص:24-25)

6) مناهج الصحة النفسية:

1- **المنهج النمائي:** هو منهج إنشائي يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسوياء والعاديين خلال رحلة نموهم حتى يتحقق الوصول بهم إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية .ويتحقق ذلك عن طريق دراسة الإمكانات والقدرات وتوجيهها التوجيه السليم، ومن خلال رعاية مظاهر النمو جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا.

2- **المنهج الوقائي:** يتضمن الوقاية من الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية .ويهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى ليقيهم من أسباب الأمراض النفسية بتعريفهم بها وإزالتها أولا بأول، وللمنهج الوقائي ثلاث مستويات :هي محاولة منع حدوث المرض، ومحاولة تشخيصه في مرحلته الأولى بقدر الإمكان، ومحاولة تقليل أثر إعاقته وازمان المرض، ويطلق البعض على المنهج الوقائي التحصين النفسي.

3- **المنهج العلاجي:** ويتضمن علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية، ويهتم بأسباب المرض النفسي وأعراضه وتشخيصه وطرق

علاجه وتوفير المعالجين والعيادات والمستشفيات. (عبد الفتاح الخواجة، 2010، ص 30-31)

7) علاقة الصحة النفسية بالعلوم الأخرى:

1- **علاقة الصحة النفسية بعلم النفس:** يعتمد الممرضينون بالصحة النفسية اعتمادا كبيرا على علم النفس حيث يستخدمون كثيرا من مبادئه الأساسية عن حالات السواء وعدم السواء وعن مكونات الشخصية وأسباب صحتها واعتلالها والغرائز والدوافع والحاجات والميول والاتجاهات وطرق التفكير السوي وغير السوي.

2- **علاقة الصحة النفسية بعلم الاجتماع:** من المعروف أن الإنسان كائن اجتماعي يتأثر بالبيئة والمجتمع والمحيطين كما تؤثر درجة التفاعل بالبيئة والمجتمع على صحته النفسية وتؤثر درجة التفاعل بين الفرد والمجتمع الواسع على الصحة النفسية من جهة أخرى.

3- **علاقة الصحة النفسية بعلم وظائف الأعضاء:** يحتاج الدارس لعلم الصحة النفسية إلى الإلمام بكثير من الحقائق العلمية حول علم وظائف الأعضاء لمعرفة العلاقة بين الجهاز العصبي وحالات السواء وعدم السواء وفي فهم طبيعة الاضطرابات النفسية وكيفية تأثير حالات الانفعال على بعض أجهزة الجسم. (مدثر سليم أحمد، 2002، ص 18)

4- **علاقة الصحة النفسية بعلم البيئة والوراثة:** لعلم البيئة علاقة وثيقة بالصحة النفسية إذ تؤثر العوامل البيئية على الفرد أثناء تكوينه كجنين في بطن أمه وعلى سلوكه ومكوناته الشخصية بعد الولادة وقد أكد العلماء التأثير العام للعوامل البيئية في تكوينه الجنيني، مثل عناصر غذاء الأم. وحالتها الصحية وما بها من انفعالات وغيرها، كما لم يهمل العلماء الأثر الخطير للوراثة في تكوين الفرد واستعداداته.

5- **علاقة الصحة النفسية بالخدمة الاجتماعية:** الخدمة الاجتماعية من العلوم ذات الاتصال الوثيق بعلم الصحة النفسية شأنها في ذلك شأن علم الطب النفسي وعلم النفس الشواذ ,علم النفس الإكلينيكي الإرشادي وأنه يفضل تطبيقات الصحة النفسية في الخدمة الاجتماعية أمكن تطوير كثير من مبادئها وعلى سبيل المثال فان بعض ميادين الاجتماعية مثل رعاية الطفولة ورعاية

الأسرة والإعانات الاقتصادية من كبرى المشاكل التي تواجه المؤسسات الاجتماعية وتحتاج في بعض برامجها لعلم الصحة النفسية.

6- **علاقة الصحة النفسية بالتربية:** يرتفع التساؤل بين الحين والآخر عن أهمية الصحة النفسية وخاصة العمل الإكلينيكي للعملية التربوية ولا تكتفي بهذا التساؤل بل تتجاوزه إلى التشكيك في قيمتها والتقليل من شأنها بحجة أن العملية التربوية لا تحتاج إلى الصحة النفسية بنفس القدر التي تحتاجه من علم النفس التعليمي فدورها ثانوي بالقياس إلى دور علم النفس التعليمي وحجتهم في ذلك أن العملية التربوية هي عملية تعليمية في نهاية الأمر ونحن نرد عليهم أولا بأن الفصل بين الصحة النفسية وعلم النفس التعليمي هو فصل مصطنع ليس له أساس من الصحة العلمية فجميع فروع علم النفس تنتمي في النهاية إلى علم النفس البشري والذي لا يمكن فهمه بدون النظرة المتكاملة لكافة فروع هذا العلم إلى النفس البشرية.

ويرى الدكتور عبد العزيز القوصي أن العلاقة وثيقة بين التربية والصحة النفسية وإذا كانت العلاقة المتبادلة بين الصحة النفسية والتربية هي علاقة وثيقة فان العلاقات النفسية هي الوسائل الأساسية التي تستعين بها أقسام الصحة النفسية في معالجة المشكلات والأمور النفسية التي تزجر بها المؤسسات التربوية بكافة أنواعها ومراحلها. (نفس المرجع السابق، 2002، ص:19-20)

خلاصة الفصل:

لقد تناولنا في هذا الفصل موضوع الصحة النفسية وحاولنا الإلمام بجانبها النظري من خلال تناولنا إلى مفهوم الصحة النفسية ثم مستوياتها ثم مظاهرها ثم تناولنا بعد ذلك معايير الصحة النفسية ثم تطرقنا إلى أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد وللمجتمع ثم تناولنا مناهجها وأخيرا تطرقنا إلى علاقة الصحة النفسية بالعلوم الأخرى.

الفصل الرابع

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة.

تمهيد.

أولا: الدراسة الاستطلاعية.

1) مفهوم الدراسة الاستطلاعية.

2) أهداف الدراسة الاستطلاعية.

3) وصف أدوات الدراسة الاستطلاعية وخصائصها السيكومترية.

أ- 1/ وصف مقياس جودة الحياة.

2/ الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة.

ب- 1/ وصف مقياس الصحة النفسية.

2/ الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية.

ثانيا: الدراسة الأساسية.

1) منهج الدراسة.

2) وصف عينة الدراسة الأساسية وطريقة اختيارها.

3) الأساليب الإحصائية المستخدمة.

4) زمن ومكان إجراء الدراسة.

تمهيد.

بعدما تم التطرق إلى الجانب النظري في الفصول السابقة الخاصة بمتغيري جودة الحياة والصحة النفسية .سيتم التطرق في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي أو الإجراءات المنهجية لدراستنا الحالية، والتي تعتبر المحك أو المرجع الذي يمكننا من إثبات ما جاء في الجانب النظري والتي تتضمن المنهج المتبع في الدراسة وعينة الدراسة ومواصفاتها وكل من الدراسة الاستطلاعية والأساسية و الحدود الزمكانية وأدوات القياس المعتمدة في الدراسة و كذا الأساليب الإحصائية المعتمدة.

أولا: الدراسة الاستطلاعية.

بعد عرضنا الأدبيات المتعلقة بموضوع الخاص بالدراسة والاطلاع على بعض الدراسات السابقة، قمنا بإجراءات منهجية للقيام بدراسة استطلاعية حول موضوع الدراسة.

1) مفهوم الدراسة الاستطلاعية:

فصب الباحث عبد الرحمان عيساوي الدراسة الاستطلاعية هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع دراسته كما تسمح لنا كذلك بالتعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات الدراسة.

2) أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أهم خطوات البحث العلمي لأنها تسمح للباحث التقرب من ميدان البحث والتعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة وكما تساعد على ضبط متغيرات الدراسة وتحديد عينة البحث ومدى البيانات واختيار عينة البحث والمنهجية المناسبة للبحث و غيرها من العناصر المهمة في صلاحية وسائل جمع البحث.

فالدراسة الاستطلاعية عبارة عن مرحلة أولية تمهيدية ضرورية حتى تجرى الدراسة الأساسية بشكل جيد يبعدها عن الأخطاء.

3) وصف أدوات الدراسة الاستطلاعية وخصائصها السيكومترية:

1- وصف أدوات الدراسة الاستطلاعية:

تم الاعتماد بجمع المعلومات حول الدراسة على مجموعة من المقاييس بعد الإطلاع على الجانب النظري والدراسات السابقة توصلت الدراسة الى مقياسين وهما:

1/ مقياس جودة الحياة ل مجدي الدسوقي (1998).

2/ مقياس الصحة النفسية ل بشرى أحمد عكاشة.

أ- 1/ وصف مقياس جودة الحياة:

تكون مقياس جودة الحياة من 30 فقرة موزعة على ستة أبعاد، وهي:

- بعد السعادة: وهو مكون من 7 فقرات.
- بعد الاجتماعية: وهو مكون من 5 فقرات.
- بعد الطمأنينة: وهو مكون من 6 فقرات.
- بعد الاستقرار النفسي: وهو مكون من 3 فقرات.
- بعد التقدير الاجتماعي: وهو مكون من 6 فقرات.
- بعد القناعة: وهو مكون من 3 فقرات.

وقد وزعت درجات فقرات المقياس على النحو التالي:

5 = تنطبق دائما 4 = تنطبق 3 = بين بين 2 = لا تنطبق 1 = لا تنطبق أبدا

الجدول رقم (02): توزيع فقرات مقياس الرضا عن الحياة على الأبعاد.

البعد	الفقرات
السعادة	1، 3، 7، 8، 9، 11، 15.
الاجتماعية	14، 16، 18، 22، 28.
الطمأنينة	19، 20، 23، 25، 29، 30.
الاستقرار النفسي	2، 5، 12.
التقدير الاجتماعي	4، 6، 21، 24، 26، 27.
القناعة	10، 13، 17.

2/ الخصائص السيكومترية للجودة الحياة:

1. الصدق:

تم حساب صدق هذا المقياس على عينة بلغت 59 فرد من طلبة جامعيين وحساب الصدق على طريق صدق الاتساق الداخلي بين الدرجة الكلية والبعد فكانت النتائج كالتالي، وهو أن جميع فقرات المقياس قد حققت دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 تم حساب معاملات الإرتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة وقد اتضح أن جميع الفقرات قد حققت دلالة احصائية عند مستوى 0.01 مما يحقق صدق محتوى كل بعد بالنسبة للدرجة الكلية.

2. الثبات:

تم استعمال طريقة التجزئة النصفية إلى نصف فردي وآخر زوجي وبعد تفريغ البيانات ثم حساب معامل الارتباط بين العبارات الزوجية والفردية فكانت النتائج كالتالي:

معامل الإرتباط بيرسون (0.75) وتم تصحيحه بمعامل ارتباط سبيرمان – براون ر = 0.860 .

كما قام الباحث بحساب ثبات المقياس جودة الحياة باستخدام معامل ألفا–كرونباخ وكانت قيمة ألفا.a = 0.792.

ب- 1/ وصف مقياس الصحة النفسية:

استخدمنا في هذه الدراسة مقياس الدكتورة بشرى أحمد جاسم العكاشي للصحة النفسية وهو مصمم لقياس الصحة النفسية لدى الأفراد في أعمار زمنية مختلفة (55-18) سنة ويتضمن هذا المقياس على (24) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد موضحة في الجدول رقم (02) ويحتوي على ثلاث بدائل نعم، احيانا، لا. وأيضا يحتوي على عبارات إيجابية وأخرى سلبية موضحة في الجدول رقم (03):

الجدول رقم (03): توزيع فقرات مقياس الصحة النفسية على الأبعاد:

الأبعاد	الفقرات
البعد الجسمي	4، 5، 6، 9، 17، 18، 21، 22.
البعد النفسي	1، 2 3، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 23، 24.

البعد الديني	7، 8، 10، 19، 20.

الجدول رقم (04): توضيح العبارات الإيجابية والعبارات السلبية:

العبارات الإيجابية	1، 2، 4، 6، 8، 10، 11، 13، 14، 16، 18، 20، 23، 24.
العبارات السلبية	3، 5، 7، 9، 12، 15، 17، 19، 21، 22.

طريقة التصحيح:

يحتوي على عبارات ايجابية وتصحيحها يكون 1، 2، 3، وعبارات سلبية يكون عكسيا 3، 2، 1، أعلى درجة يتحصل عليها الفرد 72 درجة وأدنى درجة هي 24 درجة والمتوسط الفرضي هو 48 درجة كلما ارتفعت درجة المستجيب كان مؤشر على ارتفاعها، وكلما انخفضت من المتوسط الفرضي كان دليلاً على انخفاض مستوى الصحة النفسية.

2/ الخصائص السيكومترية للصحة النفسية:

1. الصدق:

تم حساب صدق هذا المقاس على عينة بلغت 20 فرد من مرضى القصور الكلوي وحساب الصدق على طرق صدق الاتساق الداخلي بين الدرجة الكلية والبعد فكانت النتائج كالتالي (0.65)، أما الصدق الذاتي فقد بلغ (0.88).

2. الثبات:

تم استعمال طريقة التجزئة النصفية الى نصف فردي وآخر زوجي وبعد تفريغ البيانات تم حساب معامل الارتباط بين العبارات الزوجية والفردية فكانت النتائج كالتالي معامل الارتباط بيرسون (0.64)، وتم تصحيحه بمعامل سيبرمان براون (0.78) وهذا يعني أنه دال إحصائيا وهو ثابت. (مذكرة حليمة السعدية وحفصة، جودة الحياة وعلاقتها بالصحة لدى الطلبة، 2020-2021)

ثانيا: الدراسة الأساسية.

بعد القيام بالدراسة الاستطلاعية والتأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة تشرع في القيام بالدراسة الأساسية.

1) منهج الدراسة.

إن اختيار المنهج المتبع يخضع لطبيعة المشكلة محل الدراسة وبما أن موضوع دراستنا يهدف إلى معرفة طبيعة العلاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية فإن المنهج المناسب هو المنهج الوصفي، الذي يعرف بأنه الأسلوب الذي يستخدم في دراسة الأوضاع الراهنة للظواهر من حيث خصائصها وأشكالها والعلاقة بين متغيراتها والعوامل المؤثرة في ذلك و يشمل في كثير من الأحيان على عمليات تنبؤ المستقبل الظواهر و الأحداث التي يدرسها.

ويقوم كذلك على رصد ومتابعة دقيقة لظاهرة أو حدث معين بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية معينة أو عدة فترات من أجل التعرف على الظاهرة أو الحدث من حيث المحتوى والمضمون، و الوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره.

(ربحي مصطفى عليان عثمان محمد غنيم، 2000 ص 42)

و بناءا على ما سبق يتضح أن هذا المنهج هو الملائم لهذه الدراسة، لأنه يهدف إلى معرفة وجود علاقة أو عدمها بين متغيرين أو أكثر وقوة هذه العلاقة و اتجاهها .كما يسمح لنا بوصف تحليل و مقارنة الإحصاءات قصد الكشف عن الفروق ودلالاتها من خلال البيانات المحصلة من قياس متغيرات (جودة الحياة الصحة النفسية) وبعض المتغيرات الأخرى المتمثلة في الجنس والتخصص ونمط الإقامة.

2) وصف عينة الدراسة الأساسية وطريقة اختيارها:

تعتبر العينة جزء من مجتمع الدراسة ويجب أن تكون ممثلة له لأن المجتمع هو الهدف الأساسي في الدراسة مجتمع البحث في هذه الدراسة هم ممرضين المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة، مجتمع البحث كان مكون من 60 فرد موزعين ذكور وإناث من مختلف الأعمار. إلا أنه تم جمع 50 استبيان فقط.

الجدول رقم (05): يوضح وصف عينة الدراسة الأساسية من حيث الجنس.

الجنس	التكرارات	النسب المئوية
ذكور	23	%46
إناث	27	%54

المجموع	50	%100

من خلال الجدول نلاحظ أن تكرارات الذكور 23 وتكرارات الإناث 27، والمجموع هو 50 فرد في حين ان النسبة المئوية للذكور تمثل 46% والنسبة المئوية للإناث 54% والنسبة الإجمالية 100%.

الجدول رقم (06): يوضح وصف متغيرات عينة الدراسة الأساسية من حيث السن.

السن	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من 25 سنة	16	%32
من 25 إلى 35 سنة	19	%38
من 36 إلى 45 سنة	08	%16
أكثر من 45 سنة	7	%14
المجموع	50	%100

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن سن أفراد عينة الدراسة قسمت إلى فئات والمجموع هو 50 سنة.

الجدول رقم (07): توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب المصلحة.

المصلحة	التكرارات	النسبة المئوية
مصلحة الاستعجالات	15	%30
مصلحة الجراحة	11	%22
مصلحة الأمراض الصدرية	05	%10
مصلحة الأورام السرطانية	08	%16
مصلحة الطب الداخلي	07	%14
مصلحة الأمراض المعدية	4	%8
المجموع	50	%100

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن المصالح المراد دراستها تكرارات فيها تكون كالتالي:
مصلحة الاستعجالات تمثلت بـــــ 30%، مصلحة الجراحة نسبة (22%)، مصلحة الأمراض الصدرية (10%)، مصلحة الأورام السرطانية (16%)، مصلحة الطب الداخلي (14%) ومصلحة الأمراض المعدية (8%) والنسبة الإجمالية 100%.

3) الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

1- **معامل بيرسون:** لدراسة العلاقة بين متغيرات الدراسة (جودة الحياة، الصحة النفسية).

2- **اختبار T:** لدراسة الفروق بين مجموعتين مختلفتين الجنس (ذكور-إناث).

3- **اختبار تحليل التباين الأحادي (أ نوفا) F:** لدراسة الفروق بين أكثر من مجموعتين السن، ودراسة الفروق بين المصالح.

4- **التكرار النسب المئوية** لوصف عينة الدراسة.

4) زمن ومكان إجراء الدراسة:

تتضمن حدود الدراسة الميدانية كالتالي:

- **الحدود الزمنية:** أجريت الدراسة الميدانية بتاريخ: أفريل 2024 إلى غاية ماي 2024.
- **الحدود المكانية:** أجريت الدراسة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة.
- **الحدود البشرية:** شملت الحدود البشرية للدراسة على ممرضين المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة.

الفصل الخامس

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج.

تمهيد.

I. عرض وتفسير نتائج الدراسة.

1- عرض نتائج الفرضية الأولى.

2- عرض نتائج الفرضية الثانية.

3- عرض نتائج الفرضية الثالثة.

4- عرض نتائج الفرضية الرابعة.

5- عرض نتائج الفرضية الخامسة.

6- عرض نتائج الفرضية السادسة.

7- عرض نتائج الفرضية السابعة.

II. مناقشة وتفسير النتائج.

1- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى.

2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية.

3- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة.

4- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة.

5- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة.

6- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية السادسة.

7- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية السابعة.

تمهيد:

في هذا الفصل سنتناول فيه عرض ومناقشة النتائج من خلال استخدام أداة الدراسة،، ثم إجراءات المعالجات وفقاً لأسئلة الدراسة ومتغيراتها، ومن ثم استخلاص نتائجها ومناقشتها.

I. عرض وتفسير نتائج الدراسة:

1- عرض نتائج الفرضية الأولى:

والتي تنص على أنه توجد علاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية ولقد تم معالجة الفرضية باستخدام معامل بيرسون لدراسة العلاقة بين متغيرات الدراسة والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول رقم (08): يوضح نتائج الفرضية الأولى.

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
جودة الحياة	3.994	0.302	0.147	دالة عند 0.05
الصحة النفسية	2.327	0.257		

يوضح الجدول نتائج بين المتغيرات وكذلك الدلالة الإحصائية التي تم الإشارة إليها في مستوى الدلالة فهي دالة عند 0.05 .

2- عرض نتائج الفرضية الثانية:

التي تنص على أنه توجد فروق دالة إحصائياً في جودة الحياة تعزى لمتغير الجنسين، ولقد تم معالجة الفرضية بإستخدام اختبار (ت) لدراسة الفروق بين مجموعتين مستقلتين والجدول الثاني يوضح ذلك.

الجدول رقم (09): يوضح نتائج الفرضية الثانية.

المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
ذكور	23	4.033	0.244	0.831	دالة عند 0.05
إناث	27	3.961	0.346		

نلاحظ من خلال الجدول (09) نلاحظ أن قيمة اختبار الفروق T بالنسبة للجنس قد بلغت 0.831، وهي دالة إحصائياً عند 0.05، وهذا مما يدل على وجود فروق في مستوى جودة الحياة لدى الممرضين تعزى لنوع الجنس.

3- عرض نتائج الفرضية الثالثة:

التي تنص على أنه توجد فروق دالة إحصائياً في الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنسين ولقد تم معالجة الفرضية باستخدام إختبار (ت) لدراسة الفروق بين مجموعتين مستقلتين والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول رقم (10): يوضح نتائج الفرضية الثالثة.

المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
ذكور	23	2.277	0.214	1.284	غير دالة
إناث	27	2.370	0.285		

نلاحظ من خلال الجدول (10) أن قيمة اختبار الفروق (T) بالنسبة للجنسين قد بلغت 1.284 وهي غير دالة احصائيا عند 0.05 وهذا مما يدل على عدم وجود فروق في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين تعزى لنوع الجنس.

4- عرض نتائج الفرضية الرابعة: والتي تنص على أنه توجد فروق دالة إحصائيا في جودة الحياة تعزى لمتغير السن ولقد تم معالجة الفرضية باستخدام اختبار تحليل التباين [أحادي ANOVA أنوفا)] والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول رقم (11): يوضح نتائج الفرضية الرابعة.

المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة F	مستوى الدلالة
أقل من 25 سنة	16	3.850	0.338	2.276	غير دالة
من 25 سنة إلى 35 سنة	19	4.031	0.161		
من 36 سنة إلى 45 سنة	8	4.154	0.168		
أكثر من 45 سنة	7	3.042	0.503		
المجموع	50	3.994	0.302		

نلاحظ من خلال الجدول (11) نلاحظ أن قيمة اختبار تحليل التباين الأحادي (ف) بالنسبة للأعمار قد بلغت 2.276 وهي غير دالة إحصائياً عند 0.05 وهذا ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى الممرض تعزي لمتغير السن.

5- عرض نتائج الفرضية الخامسة:

والتي تنص على: أنه توجد فروق دالة إحصائياً في الصحة النفسية تعزى لمتغير السن، وذلك باستخدام إختبار تحليل التباين الأحادي (أ نوفا) والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول رقم (12): يوضح نتائج الفرضية الخامسة.

المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة F	مستوى الدلالة
أقل من 25 سنة	16	2.408	0.298	4.003	دالة عند 0.05
من 25 سنة إلى 35 سنة	19	2.186	0.212		
من 36 سنة إلى 45 سنة	8	2.479	0.151		
أكثر من 45 سنة	7	2.351	0.209		
المجموع	50	2.327	0.257		

نلاحظ من خلال الجدول (12) نلاحظ أن قيمة الاختبار (F) قد بلغت 4.003 وهي دالة إحصائياً عند 0.05 وهذا مما يدل على وجود فروق في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير السن. ولمعرفة سبب الفروقات تم اختبار المقاربات البعدية التي توضح سبب وماهية الفروق الدالة احصائيا.

الجدول رقم (13): نتائج اختبار المقاربات البعدية.

الصحة النفسية لمتغير السن	الفرق في المتوسطات	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة
(أقل من 25)- (من 25 إلى 35 سنة)	0.22245	0.08027	دالة عند 0.05
(أقل من 25) – (من 36 إلى 45)	0.07031	0.10244	غير دالة
(من 25 الى 35) – (أكثر من 45)	0.05766	0.10721	غير دالة
(من25 إلى 35س) – (من 36 إلى 45)	0.29276	0.09971	دالة عند 0.05
(من 25 إلى 35 س) – (أكثر من 45)	0.16479	0.10460	غير دالة

(من 36 إلى 45س) – (أكثر من 45)	0.12798	0.12244	غير دالة

يوضح الجدول (13) نتائج تحليل التباين الأحادي ومنه نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائيا في الصحة النفسية لدى الممرض تعزى لمتغير السن حيث جاءت قيمة ف = 4.003

كما يوضح الجدول السابق ارتفاع قيمة المتوسطات للفئات الأكبر عن الفئات العمرية الأصغر حيث كانت أعلى الفئات في الصحة النفسية هي الفئة العمرية أكبر (من 25 سنة – 35 سنة) والفئة (36 سنة – 45 سنة) بقيمة متوسط 0.29276 من أصل 6 درجات.

6- عرض نتائج الفرضية السادسة:

والتي تنص على أنه: توجد فروق دالة إحصائياً في جودة الحياة تعزى لمتغير المصلحة، وذلك باستخدام إختبار تحليل التباين الأحادي (أ نوفا) والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول رقم (14): يوضح نتائج الفرضية السادسة.

المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة F	مستوى الدلالة
مصلحة الاستعجالات	15	3.951	0.228	1.433	غير دالة
مصلحة الجراحة	11	3.915	0.424		
مصلحة الأمراض الصدرية	5	4.066	0.117		
مصلحة الأورام السرطانية	8	3.879	0.308		
مصلحة الطب الداخلي	7	4.190	0.279		
مصلحة الأمراض المعدية	4	4.175	0.216		
المجموع	50	3.994	0.302		

نلاحظ من خلال الجدول (14) نلاحظ أن قيمة الاختبار (F) قد بلغت 1.433 وهي غير دالة إحصائياً عند 0.05 وهذا مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لجودة الحياة تعزى لمتغير المصلحة.

7- عرض نتائج الفرضية السابعة:

والتي تنص على أنه: توجد فروق دالة إحصائياً في الصحة النفسية تعزى لمتغير المصلحة، وقد تم استخدام إختبار تحليل التباين الأحادي (أ نوفا) والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول رقم (15): يوضح نتائج الفرضية السابعة.

المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة F	مستوى الدلالة
مصلحة الاستعجالات	15	2.277	0.147	2.278	دالة عند 0.05
مصلحة الجراحة	11	2.162	0.258		
مصلحة الأمراض الصدرية	5	2.341	0.191		
مصلحة الأورام السرطانية	8	2.458	0.102		
مصلحة الطب الداخلي	7	2.476	0.441		
مصلحة الأمراض المعدية	4	2.427	0.134		
المجموع	50	2.327	0.364		

نلاحظ من خلال الجدول (15) نلاحظ أن قيمة (F) قد بلغت 2.278 وهي دالة إحصائياً عند 0.05 وهذا مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصحة النفسية لدى الممرض تعزى لمتغير المصلحة.

ولمعرفة سبب الفروقات تم اختبار المقاربات البعدية التي توضح سبب وماهية الفروق الدالة احصائيا.

الجدول رقم (16): نتائج اختبار المقاربات البعدية.

الصحة النفسية لمتغير المصلحة	الفرق بين المتوسطات	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة
م. الاستعجالات- م. الجراحة	0.1149	0.0961	غير دالة
م. الاستعجالات – م. الأمراض الصدرية	0.0638	0.1250	غير دالة
م. الاستعجالات – م. الأورام	0.18056	0.1059	دالة عند 0.05
م. الاستعجالات – م. الطب الداخلي	0.1984	0.1108	دالة عند 0.05
م. الاستعجالات – م. الأمراض المعدية	0.1493	0.1362	غير دالة
م. الجراحة – م. الأمراض الصدرية	0.1787	0.1305	غير دالة
م. الجراحة – م. الأورام	0.2954	0.1125	دالة عند 0.05
م. الجراحة – م. الطب الداخلي	0.3133	0.1170	دالة عند 0.05
م. الجراحة – م. الأمراض المعدية	0.2642	0.1413	دالة عند 0.05
م. الأمراض الصدرية – م. الأورام	0.11667	0.13802	غير دالة
م. الأمراض الصدرية – م. الطب الداخلي	0.13452	0.14176	غير دالة
م. الأمراض الصدرية – م. الأمراض المعدية	0.8542	0.16241	غير دالة
م. الأورام – م. الطب الداخلي	0.01786	0.12530	غير دالة
م. الأورام – م. الأمراض المعدية	0.03125	0.15175	غير دالة
م. الطب الداخلي – م. الأمراض المعدية	0.04911	0.15175	غير دالة

يوضح الجدول (16) نتائج تحليل التباين الأحادي ومنه نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة احصائيا في الصحة النفسية لدى الممرض تعزى لمتغير المصلحة حيث جاءت قيمة ف = 2.278

كما يوضح الجدول السابق ارتفاع قيمة المتوسطات للفئات، (م. الأمراض الصدرية – م. الأمراض المعدية) بقيمة 0.8542 من أصل 15 درجة.

II. مناقشة وتفسير النتائج:

1- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية على أنه: **"توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى عينة الدراسة".**

وقد أظهرت النتائج من خلال الجدول رقم (07) قيمة T بـــ 0.147 وهي دالة إحصائيا عند 0.05 وهي تعني وجود علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى عينة البحث، وهذا يعني كلما زادت جودة الحياة زادت الصحة النفسية لدى عينة الدراسة.

وهذا ما أشارت إليه دراسة شميدت وبور (Schmidt et Pewer) في كون الصحة النفسية عامل قوي للتنبؤ بمستوى جودة الحياة حيث توصل في دراسته إلى وجود علاقة موجبة بين الصحة النفسية وجدوة الحياة، كما أن دراسة Singh and Dixit (2010) أظهرت نتائجها وجود علاقة ايجابية بين الصحة وجودة الحياة، مؤكدةً بذلك على دور تأثير العوامل النفسية على جودة الحياة.

وقد نجد تفسير هذه النتائج في ضوء ما توصلت إليه العديد من نتائج دراسات سابقة حيث اعتبر بعض منها أن جودة الحياة نتاجاً للصحة النفسية.

ويضيف محمد حامد إبراهيم الهنداوي (2010) في كون أن جودة الحياة هي انعكاس للمستوى النفسي ونوعيته... فالجودة هي هدف جميع المكونات النفسية، ويضيف أيضا أن بالرغم من أن مفهوم الجودة يطلق أساساً على الجانب المادي والتكنولوجي لكن يمكن استخدامه للدلالة على بناء الإنسان ووظيفته ووجدانه، فجودة العوامل النفسية تتمحور حول حسن توظيف إمكاناته العقلية والإبداعية وإثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية وتكون المحصلة هي جودة الحياة وجودة المجتمع.

(الهنداوي، 2011، ص 33).

ومع كل ما سبق يمكن القول أن جوهر العلاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية في كون الصحة النفسية تمثل البعد النفسي أو السيكولوجي لجودة الحياة، كما أن جودة الحياة الذاتية تمثل الجانب الداخلي المعبر عنها بالرضا عن الحياة وعن العلاقات مع الآخرين.

وبالتالي تعد جزءاً من جودة الحياة النفسية بينما تمثل جودة الحياة النفسية البعد الإيجابي للصحة النفسية الإيجابية، وإدراك الممرض في القطاع الصحي لجودة الحياة يكون من خلال التلاؤم بين متطلباته واحتياجاته النفسية والاجتماعية، وهذا التلاؤم الذي يخلق نوعا ما من التوازن النفسي

الذي يعمل على تحسين صحته النفسية، فالإهتمام بعملية التقدير الذاتي لجودة الحياة ومدى توفرها في محيط عمله تعزز صحته النفسية وتخفف من أعراض المشكلات السلوكية والنفسية وتزيد من حسن استثمار جهوده في مجال عمله المعرفي والسلوكي الذي يقوم به.

2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

التي تنص على أنه: **"توجد فروق ذات دلالة إحصائية على جودة الحياة لدى الممرض تعزى لمتغير الجنس".**

يتضح من عرض نتائج الفرضية الثانية أنها لم تحققت، حيث أسفرت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات جودة الحياة بين الجنسين، وذلك على الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة لدى الممرض وهذا ما توصلت إليه بعض الدراسات.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بناء على قدرة الممرض على تقدير الإمكانيات والعوامل المتاحة الإجتماعية والنفسية والمادية وقدرته على تقدير الإيجابي لها وكيفية استغلالها في تطوير ذاته من أجل مستقبل أفضل.

إن الشعور بجودة الحياة راجع إلى طريقة تبني الممرض لتوجهه نحو الحياة ونظرته لجوانبها المتاحة له، والتي تؤثر عليه بشكل عام، وعلى نهجه في الحياة والإختلاف بين الجنسين يرجع إلى الإختلاف في طريقة الإقبال والتعامل مع حاجات ومتطلبات الحياة، فالإناث هم أكثر قدرة على بلورة مشاعر إيجابية وثقة والإنفتاح والتسامح والتفاؤل وتقبل الآخر وخلق علاقات اجتماعية وتأقلم مع بيئة العمل نظراً لطبيعة التركيبية لشخصية الإناث.

3-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

التي تنص على أنه: **"توجد فروق ذات دلالة إحصائية على الصحة النفسية لدى الممرض تعزى لمتغير الجنس".**

يتضح من عرض نتائج الفرضية الثالثة أنها لم تتحقق، حيث أسفرت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الصحة النفسية بين الجنسين، وذلك على الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية لدى الممرض وهذا ما توصلت إليه بعض الدراسات، مثل دراسة "مجذوب أحمد محمد أحمد قمر" (2015) والتي أسفرت نتائجها إلى غياب الفروق في الصحة النفسية بين الجنسين خلاف

دراسة "بن الشيخ نصيرة" (2014) والتي أثبت نتائجها على وجود فروق في الصحة النفسية بين الجنسين.

ويمكن تفسير هذه النتيجة تبعاً إلى أن الواجبات المهنية الملقاة على عاتق التمريض قد تتناسب مع قدرات الممرضين والممرضات الجسدية والعقلية على السواء، كما أن مستويات التعليم والتدريب التي يتلقاها الملتحقون بالدراسة في مجال التمريض.

تعتبر ذات معايير عالية تمكنهم من إكتساب المعرفة والمهارات اللازمة للقيام بالواجبات المهنية المطلوبة منهم، كما أنه يتوفر في كل مستشفى قسم للتعليم المستمر أثناء الخدمة يعمل على التطور المستمر في أداء التمريض.

فطبيعة المجتمع الذي نعيش فيه هو مجتمع إسلامي محافظ، بالتالي فالإلتزام بالشعائر الدينية والأخلاق الإسلامية هي سمة عند الجميع سواء كانوا ذكوراً أم إناثاً وفي كل الأوقات ومن ضمنها خلال العمل الرسمي، وبشكل عام فإن الممرضين والممرضات يطبقون المعايير الإسلامية في تعاملهم مع المرضى والمتمثلة في الأمانة والمحافظة على حياة المرضى وحفظ أسرارهم والتعامل بخلق حسن معهم، وبالتالي فإن لا وجود لفرق بين الممرض والممرضة.

4- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

التي تنص على أنه: **"توجد فروق ذات دلالة إحصائية على جودة الحياة لدى الممرض تعزى لمتغير السن".**

يتضح من عرض نتائج الفرضية الرابعة أنها لم تتحقق، حيث أسفرت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى الممرض تعزى لمتغير السن.

ويمكن تفسير هذه النتائج إلى أن الواجبات المهنية الملقاة على عاتق الممرضات والممرضين قد تتناسب مع كل الأعمار من حيث القدرة الجسدية والعقلية على السواء، كما أن مستويات التعليم والتدريب التي يتلقاها الممرض تعتبر ذات معايير عالية تمكنهم من إكتساب المعرفة والمهارات اللازمة للقيام بالواجبات المهنية المطلوبة منهم.

5- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة:

التي تنص على أنه: **"توجد فروق ذات دلالة إحصائية على الصحة النفسية لدى الممرض تعزى لمتغير السن.**

يتضح من عرض نتائج الفرضية الخامسة أنها تحققت، حيث أسفرت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى الممرض تعزى لمتغير السن.

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن عامل السن يلعب دوراً مهماً، بحيث أن كلما نضج الفرد أكثر زاد إلتزامه لشعائر الدينية وزاد تمسكه بالأخلاق الإسلامية، وهذا يتجلى في تعاملهم مع المرضى، وكلما نضج الفرد زاد تحمله لعبئ المهنة وتعمل الضغوطات هذه المهنة والتي تتطلب منهم الجهد والمثابرة لخلق بيئة عمل مناسبة له وفي كل الظروف.

6- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية السادسة:

التي تنص على أنه: **"توجد فروق ذات دلالة إحصائية على جودة الحياة لدى الممرض تعزى لمتغير المصلحة".**

يتضح من عرض نتائج الفرضية السادسة أنها لم تحقق، حيث أسفرت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى الممرض تعزى لمتغير المصلحة.

ويمكن تفسير هذه النتائج إلى أن في كل مصلحة من المصالح الاستشفائية تتطلب من الممرض التلاؤم مع متطلبات واحتياجات النفسية، والاجتماعية لتلك المصلحة وهذا الخلق نوعاً ما من التوازن النفسي لديه، وهذا لكي يعمل على تحسين صحته النفسية.

كما أن الممرض تم تدريبه للعمل في كل مصلحة، كما أن الممرضين في المستشفيات لا يعمل في مصلحة واحدة طيلة فترة عمله في المستشفى، وإنما يتم تبديله إلى مصالح أخرى كلما أدت الضرورة إلى ذلك، وهذا ما يفسر عدم وجود فروق دالة إحصائية على جودة الحياة لدى الممرض تعزى لمتغير المصلحة.

7- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية السابعة:

التي تنص على أنه: **"توجد فروق ذات دلالة إحصائية على الصحة النفسية لدى الممرض تعزى لمتغير المصلحة".**

يتضح من عرض نتائج الفرضية السابقة أنها تحققت، حيث أسفرت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية لدى الممرض تعزى لمتغير المصلحة.

ويمكن تفسير هذه النتائج إلى أن بعض المصالح تحتاج إلى جهد ووقت أكبر من المصالح الأخرى وهذا مما يؤدي إلى عدم إلتزام الممرضين لبعض الشعائر الدينية، وهذا سبب إلتزمات

المصلحة مثل مصلحة الإستعجالات لأن الممرض فيها يبذل أقصى مجهوداته للاستعجال في حالات المرضى هذا يأخذ منه كل الوقت والجهد.

أما المصالح الأخرى تكون فيها فترات ضغط العمل، وهذا يعني بذل جهد أكثر وفترات يكون فيها ضغط عمل أقل مما يعني بذل جهد أقل مما يسمح للممرض بإتمام الشعائر الدينية في وقتها في بعض حين، وهذا ما يفسر نتائج الفرضية والتي نصت على وجود فروق في الصحة النفسية تعزى لمتغير المصلحة.

الاستنتاج

الاستنتاج

تحتل مهنة التمريض مكانة هامة في النظام الصحي في جميع الدول سواء المتقدمة أو النامية بحيث لا يمكن الاستغناء عنها في كل الأحوال .ويعتبر الممرض الممرضة عنصراً أساسياً في الفريق الصحي إلى جانب الأطباء والفنيين، وشهدت مهنة التمريض تطوراً كبيراً في السنوات الأخيرة حيث أصبحت معظم الجامعات تحتوي كليات لتدريس علوم التمريض، ولم يعد تعليم التمريض مقتصراً على برامج الدبلوم، ولكن تقدم خطوات واسعة الأمام بحيث أصبحت درجة البكالوريا هي الأساس في مهنة التمريض وتعددت ذلك إلى برامج الماجستير والدكتوراه .ويقع على عاتق الممرضين والممرضات مهام ومسئوليات كبيرة في تقديم العناية التمريضية اللازمة للمرضى ومتلقي الخدمة الصحية سواء في المستشفيات أو مراكز الرعاية الأولية وتزداد الأعباء الملقاة على عاتق التمريض، يتوجب على الممرضين القيام بالمهام المطلوبة منهم بمهارة وكفاءة عالية، ومن المتعارف عليه فإن أي موظف من أجل القيام بواجباته على أكمل وجه يجب أن تتوفر له بيئة عمل مناسبة وأن يكون في حالة من الهدوء والسلامة النفسية.

وتأتي هذه الدراسة في هذا السياق في محاولة للكشف عن مدى جودة الحياة لدى الممرضين والممرضات العاملين بالمؤسسات الاستشفائية وعلاقتها بالصحة النفسية.

وقد بينت نتائج هذه الدراسة وجود علاقة بين جودة الحية والصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات.

وتلعب الصحة النفسية دورا هاما في أداء العاملين، وتأتي هذه الدراسة في هذا السياق في محاولة للكشف عن مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين بالمؤسسات الاستشفائية وعلاقتها بفاعلية الذات.

وقد بينت نتائج الدراسة الحالية أن الممرضين والممرضات يتمتعون بمستويات عالية من الصحة النفسية وفاعلية الذات وبذلك فهي تظهر قدرات عالية على التكيف مع الظروف والضغوطات التي قد تواجههم.

وبينت نتائج هذه الدراسة وجود علاقة بين الصحة النفسية وفاعلية الذات لدى الممرضين والممرضات، وتلعب الصحة النفسية دوراً هاماً في أداء العاملين في المهن المختلفة، وهي لا تقل خطراً ولا أهمية عن الأمراض الجسمية، ويرى العيسوي أنه يجب توفير جو صحي من الناحية النفسية والعقلية للعمال والعمل. على حل مشاكلهم، كما أن الإصابة بالأمراض النفسية يضاعف من الأمراض المهنية ويزيد من خطورتها وبالتالي تؤثر بشكل سلبي على الأداء.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

➢ الكتب:

1) إجلال محمد السرى، علم النفس العلاجي، علاه الكتب، الطبعة الثانية، 2000، القاهرة.

2) أحمد عارف العساف، منهجية البحث في العلوم الاجتماعية والإدارية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، ط1، 2011، الأردن.

3) أحمد عيد مطيع شخانبة، التكيف مع الضغوط النفسية، دار حامد للتوزيع والنشر، الطبعة الأولى، 2010، عمان، الأردن.

4) أديب محمد الخالدي (2009)الصحة النفسية نظرية جديدة، الطبعة الأولى دار وائل عمان.

5) بشير صابح، مناهج البحث التربوي رؤية تطبيقية، دار الكتاب الحديث، 2000،الكويت.

6) بطرس حافظ بطرس، التكيف والصحة النفسية للطفل، دار ميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى،2008، عمان.

7) جمال أبو دلو (2009)الصحة النفسية، الطبعة الأولى دار أسامة عمان.

8) حسام أحمد محمد أبو يوسف أحمد محمد الناشري (2009)الصحة النفسية، الطبعة الأولى، ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

9) داليب سينغ، ترجمة عبد الحكيم أحمد الخزامي، الذكاء الانفعالي في العمل، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2006، القاهرة.

10) دانييل جولمان، ترجمة ليلى الجبالي، عالم المعرفة، 2000.

11) ربحي عليان، البحث العلمي، بيت الأفكار الدولية رايت، 2002، عمان.

12) رجاء محمود أبو العلام، مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، دار النشر للجامعات،2008، مصر.

13) رشيد حميد زغير ,يوسف محمد صالح (2010)الصحة النفسية والمرض النفسي والعقلي، الطبعة الأولى. دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

14) سالي علي حسن، الذكاء الوجداني لمعلمات أطفال الرياض، دار المعرفة الجامعية، الطبعة الأولى، 2007، الإسكندرية.

15) سعاد جبر سعيد، الذكاء الانفعالي وسيكولوجية الطاقة اللامحدودة، عالم الكتب الحديث جدارا للكتاب العلمي، الطبعة الأولى، 2008، عمان.

16) سلامة عبد العظيم حسين وطه عبد العظيم حسين، الذكاء الوجداني للقيادة التربوية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الطبعة الأولى، 2007، الإسكندرية.

17) سهير كامل أحمد، الصحة النفسية والتوافق، مركز الإسكندرية للكتاب، دون طبعة، 1999، القاهرة.

18) سيد صبحي، الإنسان وصحته النفسية، الدار المصرية اللبنانية، الطبعة الأولى، 2003.

19) صلاح الأعسر وعلاء الدين الكفافي، الذكاء الوجداني، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، د ط، 2000، القاهرة.

20) عبد السلام عبد الغفار، مقدمة في الصحة النفسية، دار الفكر ناشرون وموزعون، الطبعة الأولى، 2007.

21) عبد العزيز القوصي، أسس الصحة النفسية، مكتبة النهضة المصرية، الطبعة الرابعة، 1952.

22) عبد الفتاح الخواجة، مفاهيم أساسية في الصحة النفسية والإرشاد النفسي، دار البداية ناشرون وموزعون، الطبعة الأولى، 2010، عمان وسط البلد .

23) عبد الفتاح محمد دويدار، الذكاء والقدرات العقلية، المكتب العلمي للكمبيوتر و النشر والتوزيع، د ط، 1997، الإسكندرية.

24) عبد المجيد الخليدي وكمال حسن وهبي، الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، 1997,بيروت.

25) عبد المنعم أحمد الدرديري، دراسات في علم النفس المعرفي، عالم الكتب للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2004، القاهرة.

26) عزيز داود، مناهج البحث العلمي والتربوي، دار أسامة للنشر والتوزيع،2011، الأردن.

27) علا عبد الرحمان محمد، الذكاء الوجداني والتفكير الابتكاري عند الطفل، دار الفكر للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2009، عمان.

28) فاروق السيد عثمان، القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، 2001، القاهرة.

29) فتحي عبد الرحمان جروان، الذكاء العاطفي والتعلم الاجتماعي العاطفي، دار الفكر ناشرون وموزعون، الطبعة الأولى، 2012، عمان.

30) كامل محمد المغربي، أساليب البحث العلمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2009، عمان.

31) محمد أحمد إبراهيم سعفان (2011)التعلم الاجتماعي الوجداني الطريق لتحقيق جودة الحياة الطبعة الأولى، دار الكتاب الحديث، القاهرة .

32) محمد قاسم عبد الله (2001)، مدخل إلى الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار الفكر للطباعة والنشر .عمان

33) محمود السيد أبو النيل (2009)علم النفس الاجتماعي عربيا وعالميا، الطبعة الخامسة مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

34) مدثر سليم أحمد، الصحة النفسية، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، دون طبعة، 2002.

35) مروان أبو حويج و عصام الصفدي، المدخل إلى الصحة النفسية، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى، 2001، عمان، الأردن.

36) مصطفى أبو السعد، الذكاء الوجداني "موعد مع القمة"، مركز النخبة، دون طبعة، 2005.

37) مصطفى خليل الشرقاوي، علم الصحة النفسية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، دون طبعة، دون سنة، بيروت.

38) مصطفى فهمي، الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف، مكتبة الخانجى، الطبعة الثالثة، 1990، القاهرة.

39) نخبة من المختصين، الذكاء الوجداني، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتريدات، دون طبعة، 2009.

40) الهلالى الشربيني الهلالى، التعليم الجامعي في العالم العربي في القرن21، دار الجامعية الجديدة، دون طبعة، 2007، الإسكندرية.

- **رسالة ماجستير:**

41) جعرير سليمة، مستوى الصحة النفسية لدى العاملين بمهنة التمريض بالمؤسسات الاستشفائية وعلاقتها بفاعلية الذات–دراسة ميدانية بولاية الشلف–، جامعة قسنطينة 2 عبد الحميد مهري.

42) حليمة السعدية بن دحمان، حفصة زايكو، (2020–2021) جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة أدرار، مذكرة لنيل شهادة الماستر في العلوم الاجتماعية، تخصص علم النفس المدرسي، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة أحمد دراية أدرار.

- **مجلات:**

43) سميرة خرموش، لويزة فرشان، جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الطالب الجامعي، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، المجلد 6 العدد (1)، 2021.

الملاحق

ملحق 01: الاستبانة.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة قاصدي مرباح _ ورقلة_

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

تخصص: علم النفس العيادي

بطاقة معلومات:

- الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐
- السن : أقل من 25 سنة ☐ من 25 إلى 35 سنة ☐

من 36 إلى 45 سنة ☐ أكثر من 45 سنة ☐

- المصلحة المستخدمة: مصلحة الإستعجالات ☐ مصلحة الجراحة ☐

مصلحة الأمراض الصدرية ☐ مصلحة الأورام السرطانية ☐

مصلحة الطب الداخلي ☐ مصلحة الأمراض المعدية ☐

– الحالة الاجتماعية: متزوج(ة) ☐ أعزب(ة) ☐ أرمل(ة) ☐ مطلق(ة) ☐

أخي الممرض/أختي الممرضة:

أخي/أختي: نقدم لك فيما يلي استبيانان أحدهما ترتبط بنوده بجودة الحياة، والثاني متعلق بالصحة النفسية، نرجو منكم أن تجيبوا على هذا الاستبيان بكل صراحة وصدق ودقة، علما أن إجابتكم سوف تحظى بالسرية التامة ولن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.

المطلوب:

ضع علامة (x) في خانة واحدة من الخانات الثلاث المعروضة في الجدول أمام كل بند من بنود المقياس وذلك في الخانة التي تنطبق عليك.

01- جودة الحياة:

الرقم	العبارة	تنطبق تماما	تنطبق	بين وبين	لا تنطبق	لا تنطبق تماما
01	أنا اسعد حالا من الآخرين					
02	أنا راض عن نفسي					
03	ظروف حياتي ممتازة					
04	في معظم الأحوال تقترب حياتي من المثالية					
05	أنا راض عن كل شيء في حياتي					
06	اشعر بالثقة تجاه سلوكي الاجتماعي					
07	اشعر بالأمن و الطمأنينة					
08	أتمتع بحياة سعيدة					
09	اشعر أن حياتي الآن أفضل من أي وقت مضى					
10	حصلت حتى الآن على أشياء مهمة في حياتي					
11	اشعر أنني موفق في حياتي					
12	اشعر بالبهجة الممزوجة بالتفاؤل تجاه المستقبل					
13	أنا راض بما وصلت إليه					
14	أميل إلى الضحك وتبادل الدعابة					
15	اشعر بالرضا و الارتياح عن ظروفي الحياتية					
16	أتقبل الآخرين و أتعايش معهم كما هم					
17	أعيش حياة في مستوى معيشية أفضل مما كنت أتمناه أو أتوقعه					
18	اشعر بالسعادة لوجود علاقات طيبة تربطني بالآخرين					
19	اشعر أن حياتي مشرقة و مليئة بالآمل					
20	أتقبل نقد الآخرين					
21	يثق الآخرين بقدرتي					
22	يتسم سلوكي مع الآخرين بالتسامح و المرح					
23	أنام نوما هادئا و مسترخيا					
24	ينظر الآخرين إلي بالاحترام					
25	لا أعاني من مشاعر اليأس أو خيبة الأمل					
26	لدي القدرة على اتخاذ القرار أو تحمل نتائجه					
27	لدي القدرة على أخد القرار و تحمل نتائجه					
28	علاقتي الاجتماعية بالآخرين ناجحة					
29	روحي المعنوية مرتفعة					
30	لو قدر العيش أن أعيش من جديد فلن أغير شيا من حياتي					

02-الصحة النفسية:

الرقم	العبارات	نعم	أحيانا	لا
01	أنفق كثيرا لشراء الملابس			
02	أنا دقيق وملتزم في حياتي			
03	أجد نفسي أراجع الأعمال التي قمت بها دون سبب			
04	من طبيعتي أن ال أنفق المال كثيرا			
05	أشعر بعدم استطاعتي عمي إشباع حاجاتي الجسمية			
06	أحافظ دائما على سالمة جسمي			
07	أستسلم لقدر الموت			
08	أؤدي الفرائض الدينية			
09	أجد نفسي مشغول البال من هذا المرض الذي ال يشفي			
10	اعتقد أن النظافة مهمة جدا تؤتي بعد مخافة الله من حيث الأهمية			
11	أتردد دائما في اتخاذ القرار			
12	أشعر أن الحياة سعيدة			
13	أستمتع كثيرا عندما أكون مركز اهتمام الآخرين			
14	أتعامل بصدق من الآخرين			
15	أحلم أحالم مزعجة تضايقني بعد النهوض من النوم			
16	لا أخاف الأماكن العالية والمغلقة			
17	أحس بفقدان الرغبة الجنسية			
18	سعادتي كبيرة لكوني خالي من العيوب			
19	أذكر الله كثيرا في أوقات الشدة فقط			
20	أتمسك بالقيم الدينية			
21	أشعر بالتعب والإرهاق دون سبب			
22	غالبا لا أشعر بالغثيان أو سوء الهضم			
23	أجد نفسي في توازن مع المواقف الحياتية المختلفة			
24	أعتقد أن قدراتي ساعدتني على حل المشكلات التي واجهتني			