



جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا
ميدان: العلوم الاجتماعية
شعبة: علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة:

حليمة حميم

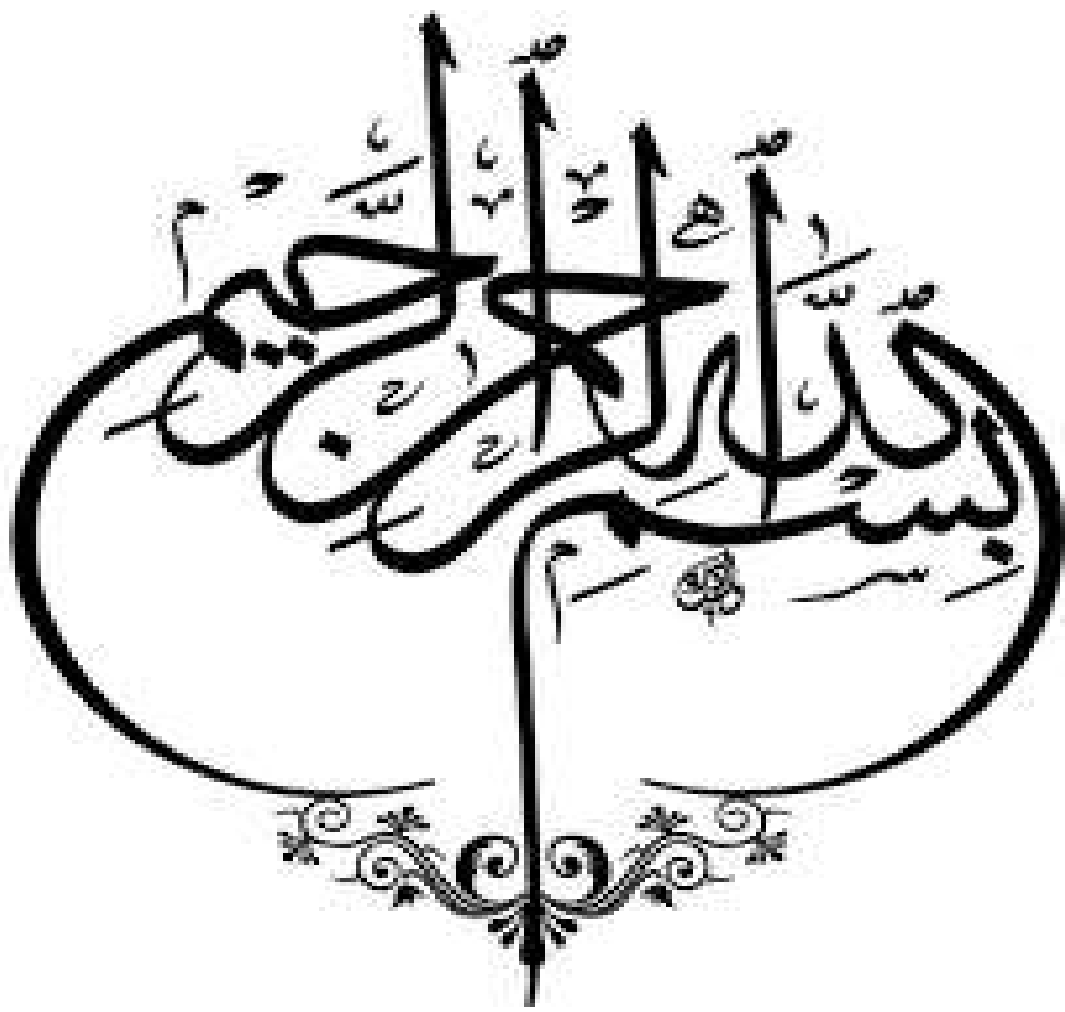
بعنوان :

**التجنب الخبراتي وعلاقته بجودة الحياة لدي عينة
من مرضي السرطان
- دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف ورقلة -**

أعضاء اللجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العملية	الجامعة	الصفة
أ.د/ قدور نوبيات	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	رئيسا
أ.د/ وردة بلحسيني	أستاذة التعليم العالي	جامعة ورقلة	مشرفا ومقررا
د/ مريم بن سكريفة	استاذ محاضر أ	جامعة ورقلة	مناقشة

السنة الجامعية: 2025/2024



إهداء

اهدي ثمرة جهدي المتواضع الى

من كان لي خير عون بعد الله سبحانه وتعالى ووفر لي سبل التعلم رغم كل العوائق

زوجي الحبيب حفظه الله ورعاه ميلود

والى ابنتي ابتهال نور عيوني وابني محمد جبريل نور قلبي

والى من رسم لي دروب الحياة ابي الغالي والى امهاتي حبيباتي فاطمة وعائشة

واهدي هذا العمل المتواضع الي اخوتي واخواتي واولادهم كل واحد باسمه

والى عائلة زوجي كبيرهم وصغيرهم

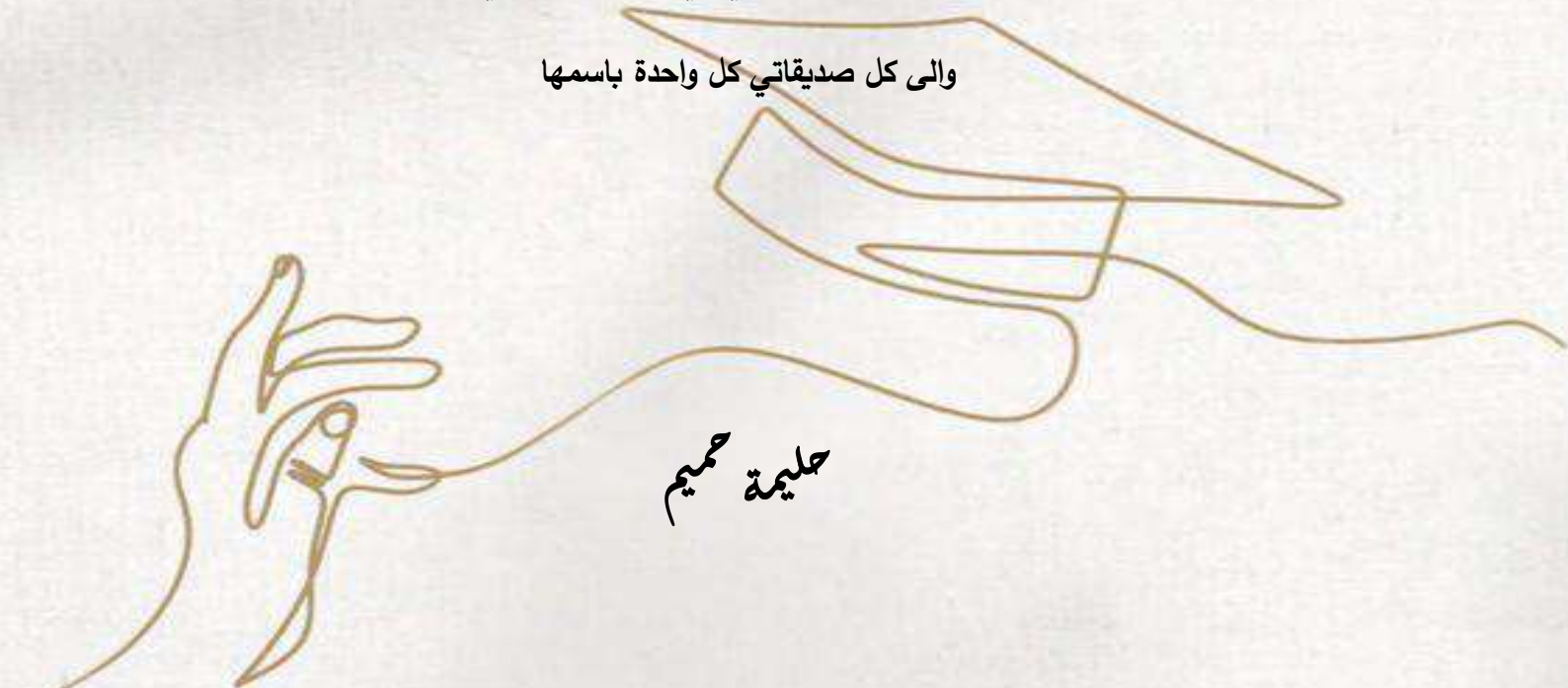
والى اختي وصديقي التي لها الفضل الكبير عليا في مشواري الدراسي ماريما

والى كل من ساهم في هذا العمل من قريب او من بعيد

والى كل من كان يدعمني في مشواري الدراسي

والى كل صديقاتي كل واحدة باسمها

حليمة عميم



الشكر والتقدير

" قُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ إِلَىٰ عَالِمِ الْغَيْبِ

وَالشَّهَادَةِ فَيُنبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ " سورة التوبة الآية 105

عرفانا لاصحاب الفضل بفضلهم لا يسعني الا ان أتقدم بجزيل الشكر والتقدير للأستاذة المشرفة الأستاذة الدكتورة وردة بلحسيني على كل ما بذلته من جهد وتفان في الاشراف على هذه الدراسة بتوجيهاتها وملاحظاتها ومتابعتها المستمرة

فلكل ما قدمته لي من وقت وجهد اسال الله ان يرزقها دوام الصحة والعافية ويجازيها خير الجزاء كما أتوجه بخالص بالشكر واحترام الدكتورة زوبيدة بيوض على ما قدمته من اراء بناءة ساعدتني في دراستي.

كل الحب واحترام وتقدير الدكتورة سجي خالد جبر العبودي جامعة ذي قار العراق على نبل اخلاقها وحسن معاملتها

مساعدي بالمراجع والدراسات السابقة

كما لا يفوتني شكر الدكتور قدور نوبيات على كل ما قدمه لي من توجيهات ومساعدات كما أتقدم بالشكر والامتنان لجميع مرضي السرطان الذين قبلوا المشاركة في عينة الدراسة على تعاونهم في انجاز هذ العمل

اسال الله ان يرزقهم الشفاء ودوام الصحة والعافية.

كما أتوجه في هذا المقام الي اساتذتي الافاضل بقسم علم النفس الذين ساهموا بتوجيهاتهم ونصائحهم.

وأخيرا تقديري وشكري الموصول الى الأساتذة الدكاترة أعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذا العمل المتواضع

ملخص الدراسة بالعربية :

تهدف الدراسة الحالية لمعرفة طبيعة العلاقة بين التجنب الخبراتي وجودة الحياة لدى عينة من مرضى السرطان دراسة ميدانية في مستشفى محمد بوضياف ورقلة بقسم الامراض السرطانية. ولقد تم طرح

مجموعة من التساؤلات وللإجابة عليها تم صياغة مجموعة من الفرضيات كالتالي :

1- توجد علاقة بين التجنب الخبراتي وجودة الحياة لدى عينة من مرضى السرطان.

2- يختلف مستوى جودة الحياة لدى عينة من مرضى السرطان باختلاف الجنس (ذكور/إناث).

3- يختلف مستوى جودة الحياة لدى عينة من مرضى السرطان باختلاف السن (21إلى 39سنة/ أكثر من 40سنة).

4- يختلف مستوى جودة الحياة لدى عينة من مرضى السرطان باختلاف المستوي الدراسي (ثانوي فما دون/جامعي).

وللتحقق من صحة الفرضيات تم لاعتماد المنهج الوصفي الارتباطي واستخدام اداتين للقياس هما مقياس التجنب الخبراتي لكرار صاخب إبراهيم الرضى 2021، ومقياس جودة الحياة لحياة تواتي 2023. بعد التحقق من الخصائص السكومترية لأدوات القياس، تم تطبيقها على عينة مكونة من 74 شخصا من مرضى السرطان بمستشفى محمد بوضياف ورقلة.

بعد الانتهاء من جمع البيانات وتفريغها، وتحليلها احصائيا باستخدام برنامج الاحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS-27) وتوصلت الدراسة الي النتائج التالية:

1- وجود علاقة ارتباطية عكسية ضعيفة بين التجنب الخبراتي وجودة الحياة لدى عينة من مرضى السرطان.

2- وجود فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى عينة من مرضى السرطان حسب متغير الجنس (ذكور/إناث) لصالح لإناث.

3- وجود فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى عينة من مرضى السرطان حسب لسن لصالح الذين سنهم (21-39).

4- كما توصلت نتائج الدراسة الي عدم وجود فروق في مستوى جودة الحياة لدى عينة من مرضى السرطان حسب مستوى التعليمي.

حيث تم تفسير هذه النتائج ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري للدراسة.

Abstract:

The current study aims to find out the nature of the relation between experience avoidance and quality of life in a sample of cancer patients, which is a field study conducted at the cancer department in the hospital of Mohammed Boudiaf Ouargla.

A number of questions have been asked and to answer them a set of hypotheses have been formulated as follows:

- 1- There is a correlation between experience avoidance and quality of life in a sample of cancer patients.
- 2- The life quality level in a sample of cancer patients varies by gender (male/female).
- 3- The life quality level in a sample of cancer patients varies by age (from 21 to 39 years/over 40 years).
- 4- The life quality level in a sample of cancer patients varies according to the study level (secondary and below/university).

To validate the hypotheses, the correlative descriptive approach was adopted and two measurement tools were used: The experience avoidance scale for KERAR SAKHIB Ibrahim Al-Redha 2021, and the quality-of-life scale for Hayat Touati 2023.

After checking the psychometric characteristics of the measuring scales, they were applied to a sample of 74 cancer patients at Mohamed Boudiaf Hospital Ouargla.

After the completion of the data collection, dumping, and statistical analysis using the statistical program of the social sciences, the study concluded the following results:

- 1- There is a weak reverse correlation between experience avoidance and life quality level in a sample of cancer patients.
- 2- There are differences in the life quality level in a sample of cancer patients by gender variable (male/female) in favor of females.
- 3- There are differences in life quality level in a sample of cancer patients by age in favor for those their age is (21-39).
- 4- The results of the study also found no differences life quality level in a sample of cancer patients according to the education.

These findings have been interpreted and discussed in light of previous studies and the theoretical framework of the study.

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
	الإهداء
أ	الشكر والعرفان
ب	ملخص الدراسة باللغة العربية
ج	ملخص الدراسة باللغة الانجليزية
د	فهرس المحتويات
1	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة	
5	1- مشكلة الدراسة
7	2- فرضيات الدراسة
7	3- أهمية الدراسة
8	4- أهداف الدراسة
8	5- التعاريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة
9	6- حدود الدراسة
الفصل الثاني: التجنب الخبراتي	
12	تمهيد
12	1- التطور التاريخي للتجنب الخبراتي
13	2- تعريف التجنب الخبراتي
15	3- العوامل التي تمكن وراء التجنب الخبراتي
15	4- أنواع التجنب الخبراتي
16	5- المرتكزات الأساسية لأسلوب التجنب الخبراتي
17	6- الفرق بين التجنب الخبراتي والهروب
18	7- كيف يمكن أن يساهم التجنب الخبراتي وظيفيا في المشكلات النفسية
20	8- النظريات المفسرة للتجنب الخبراتي
25	9- التجنب الخبراتي وجودة الحياة
27	10- الدراسات السابقة حول موضوع التجنب الخبراتي
32	11- التعليق حول الدراسات السابقة
34	خلاصة الفصل

الفصل الثالث: جودة الحياة	
37	تمهيد
37	1- النظرة التاريخية عن مفهوم جودة الحياة.
38	2- تعريف جودة الحياة.
39	3- أبعاد جودة الحياة.
40	4- مظاهر جودة الحياة.
42	5- العوامل الأساسية في تشكيل جودة الحياة.
43	6- مؤشرات جودة الحياة.
44	7- الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة.
47	8- كيفية الوصول إلى جودة الحياة.
49	9- جودة الحياة لدى مرضى السرطان.
50	10- الدراسات السابقة حول موضوع
55	11- التعليق حول الدراسات السابقة
56	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية	
58	تمهيد
58	1- منهج الدراسة
59	2- الدراسة الاستطلاعية
60	3- أدوات الدراسة
62	4- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة
66	5- الدراسة الأساسية
68	6- الإجراءات تطبيق الدراسة الأساسية
69	7- حدود الدراسة الأساسية
69	8- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
69	خلاصة الفصل

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة	
71	تمهيد
أولاً: عرض وتحليل نتائج الدراسة	
71	1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى
72	2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية
73	3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة
74	4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة
ثانياً: تفسير ومناقشة نتائج الدراسة	
75	1- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى
77	2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية
79	3- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة
81	4- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة
83	الاستنتاج العام
84	المقترحات
85	قائمة المراجع
94	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
18	يوضح الفرق بين التجنب الخبراتي والهروب	(01)
61	يمثل مفاتيح تنقيط جودة الحياة	(02)
61	يوضح العبارات ذات الإيجابي والسلبى	(03)
62	يوضح نتائج صدق مقياس التجنب الخبراتي بطريقة المقارنة الطرفية	(04)
63	يوضح نتائج معامل ثبات مقياس التجنب الخبراتي بطريقة التجزئة النصفية	(05)
64	يوضح نتائج معامل ثبات مقياس التجنب الخبراتي بطريقة ألفا كرونباخ	(06)
64	يوضح نتائج صدق مقياس جودة الحياة بطريقة المقارنة الطرفية	(07)
65	يوضح نتائج معامل ثبات مقياس جودة الحياة بطريقة النصفية	(08)
65	يوضح نتائج معامل ثبات مقياس جودة الحياة بطريقة ألفا كرونباخ	(09)
66	يوضح توزيع العينة حسب الجنس	(10)
67	يوضح توزيع العينة حسب السن	(11)
67	يوضح توزيع العينة حسب المستوى الدراسي	(12)
71	يوضح نتائج العلاقة الارتباطية بين التجنب الخبراتي وجودة الحياة	(13)
72	يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في جودة الحياة حسب متغير الجنس	(14)
73	يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في جودة الحياة حسب متغير السن	(15)
74	يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في جودة الحياة حسب متغير المستوى	(16)

فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
16	يوضح كل من التجنب الخبراتي وجودة الحياة	(01)
25	يوضح الافتراضات التي تقوم عليها النظرية	(02)
27	يوضح أبعاد متغيرات الدراسة الحالية	(03)
66	شكل بياني يوضح توزيع العينة حسب الجنس	(04)
67	شكل بياني يوضح توزيع العينة حسب السن	(05)
68	يوضح توزيع العينة حسب المستوى الدراسي	(06)

مقدمة

يعد مرض السرطان من أكثر الأمراض المزمنة انتشارًا وتأثيرًا في العالم، ولا يقتصر أثره على الجانب الجسدي فقط، بل يتعداه ليشمل مختلف الجوانب النفسية والانفعالية والمعرفية والاجتماعية في حياة الفرد. فالتشخيص بمرض خطير ومزمن مثل السرطان غالبًا ما يحدث صدمة نفسية عميقة، يرافقها شعور بالخوف من الموت، فقدان السيطرة، القلق المستمر، والتغيرات المفاجئة في نمط الحياة والعلاقات. كما يفرض المرض على المريض تحديات متعددة، منها الألم الجسدي، الآثار الجانبية للعلاج، الانعزال الاجتماعي، وتغير الصورة الذاتية، وكلها عوامل تُسهم في تدهور الصحة النفسية وتزيد من الشعور بالعبء النفسي.

من بين المظاهر النفسية التي تظهر لدى مرضى السرطان، يبرز التجنب الخبراتي كأحد أنماط التكيف غير الفعالة. وهو نمط دفاعي يلجأ إليه الفرد لتفادي مواجهة مشاعر أو أفكار مؤلمة مرتبطة بالمرض، مثل الخوف، الحزن، الإحساس بالعجز، أو حتى الذكريات المرتبطة بالتجارب العلاجية القاسية. يتجلى هذا التجنب في سلوكيات مثل الانسحاب الاجتماعي، الإنكار، الانشغال الزائد، أو كبت المشاعر. ورغم أن هذا الأسلوب قد يمنح نوعًا من الراحة المؤقتة، إلا أن الأبحاث تشير إلى أنه يرتبط بارتفاع مستويات التوتر والقلق، ويُضعف القدرة على التكيف مع المرض، مما يؤدي إلى تدهور أكبر في الجانب النفسي وجودة الحياة.

في المقابل، تُعد جودة الحياة مؤشرًا مركبًا يعكس المستوى العام للرفاه النفسي والجسدي والاجتماعي، وتُعتبر اليوم من المعايير الأساسية في تقييم الحالة الصحية للمريض، خاصة في الأمراض المزمنة كالسرطان. إذ لم يعد الهدف من العلاج مقتصرًا على إطالة الحياة فحسب، بل تحسين نوعيتها، وهو ما يستدعي النظر في العوامل النفسية التي تُسهم في تعزيز أو تقليص جودة الحياة. تتأثر جودة الحياة بدرجة كبيرة بقدرة الفرد على التكيف مع حالته المرضية، وتقبلها، وتطوير استراتيجيات مواجهة فعالة. فالفرد الذي يمتلك دعمًا اجتماعيًا جيدًا، ومهارات نفسية للتعامل مع مشاعره، يكون أكثر قدرة على التعايش مع المرض وتقليل أثره على حياته اليومية.

من هنا تتبع أهمية دراسة العلاقة بين التجنب الخبراتي وجودة الحياة لدى مرضى السرطان، من أجل فهم أعمق للآليات النفسية التي قد تُسهم في تدهور أو تحسين الحالة النفسية، والسعي نحو تدخلات نفسية مستندة إلى دليل، تُمكن الأفراد من تعزيز التقبل النفسي، والمرونة، والتعامل الصحي مع الألم والمعاناة، بما ينعكس إيجابًا على جودة حياتهم.

ومنه جاءت هذه الدراسة لتبحث في التجنب الخبراتي وعلاقته بجودة الحياة لدي عينة من مرضى السرطان، وفقا لخطة مقسمة الى قسمين: القسم الأول النظري الذي تضمن ثلاث فصول حيث تطرقنا في الفصل الأول الي إشكالية الدراسة وتساؤلاتها وفرضياتها وأهميتها وأهدافها ثم التحديد الاجرائي لمتغيرات الدراسة وحدودها.

اما الفصل الثاني فكان موضوعه التجنب الخبراتي ومراحل نشأته وقد ركزنا علي مفهوم التجنب الخبراتي ثم العوامل ولأنواع والمرتكزات الأساسية للتجنب الخبراتي وكيف يساهم وظيفيا في المشكلات النفسية وقمنا بالتطرق الي النظريات المفسرة وعلاقة التجنب الخبراتي بجودة الحياة وأخيرا الدراسات السابقة وخلاصة الفصل.

في حين ركز الفصل الثالث علي جودة الحياة، وتطرقنا كذلك الي ابعاد وأنواع ومظاهر وعوامل ومؤشرات جودة الحياة وأهم الاتجاهات المفسرة وكيفية الوصول اليها وجودة الحياة لدي مرضى السرطان وأخيرا الدراسات السابقة وخلاصة الفصل.

اما الجانب التطبيقي بدوره ينقسم الي فصلين هما:

الفصل الرابع ويتناول هذ الفصل الخطوات المنهجية التي تم اعتمادها في الدراسة انطلاقا من التعريف بالمنهج المستخدم في الدراسة والدراسة الاستطلاعية والعينة والدراسة الأساسية وأدوات الدراسة وخصائص السكومترية لكل واحدة منهما والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

الفصل الخامس خصص لعرض نتائج الدراسة وفق فرضياتها مع تحليلها وتفسيرها ومناقشتها في اطارها النظري والدراسات السابقة ذات صلة بالموضوع وكما يتضمن استنتاجا عاما يلي ذلك مجموعة من المقترحات وأخيرا المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول: تقديم الدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- التساؤلات الدراسة

3- فرضيات الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- أهداف الدراسة

6- التعاريف الاجرائية لمتغيرات للدراسة

7- حدود الدراسة

1- مشكلة الدراسة:

تعتبر جودة الحياة من المصطلحات الحديثة في علم النفس الإيجابي فهي رضا الأفراد عن حياتهم من مختلف الجوانب بما في ذلك الصحة الجسدية، والراحة النفسية، والاستقرار الاجتماعي، والاقتصادي والقدرة على تلبية الاحتياجات الأساسية والتمتع بالصحة الجيدة، وإقامة علاقات اجتماعية، إلا أن جودة الحياة عند الفرد تتأثر بمستوى الدخل والامكانيات المادية ونوعية البيئة التي يعيش فيها، وهي تحدد نمط السلوك وطريقة تفكير الفرد نحو المستقبل لتخطيط لحياتهم المستقبلية، حيث أن جودة الحياة تختلف من شخص إلى آخر، وبالرغم هذا الاختلاف نجد كل الأفراد يحملون بحياة هادئة يستمتعون بها، وعليه فإن مفهوم جودة الحياة هو مفهوم نسبي يختلف من فرد إلى آخر بحسب معايير كل فرد، وبذلك تعرفها منظمة الصحة العالمية (1994) بأنه "هو تصور لمكانته في الوجود في سياق الثقافة ونظام القيم الذي يعيش فيها مع علاقته بأهدافه، توقعاته، معايير، واهتماماته، فهو مفهوم جد واسع يشمل صحة الشخص الجسدية، حالته النفسية، مستوى استقلالية علاقاته الاجتماعية وكذلك معتقداته الشخصية وعلاقته بالعناصر الأساسية للبيئة. (feram. 2011.p ;6).

وعليه فقد تناولت العديد من الدراسات مفهوم جودة الحياة من بينها نجد دراسة (صالح،1990) أن جودة الحياة ترتبط بمستوى المعيشة مثل الدخل والاستهلاك والخدمات الاجتماعية المتاحة، كما ترتبط بنمط الحياة التي يعيشها الفرد وتبدي جودة الحياة في المجتمع بالعديد من المؤشرات الموضوعية كالبيئة والنظافة وخدمات صحية مناسبة وتوافر مجموعة من المؤشرات الذاتية لأفراد المجتمع مثل: السعادة والرضا عن الذات والعلاقات الاجتماعية. (محمد،2010، ص:74).

ولهذا فإن بلوغ جودة الحياة يبقى نسبي وأن هناك عوامل مختلفة تؤثر فيها كنقص المال، وعدم الإنجاب، والمرض الذي يبتلي به الفرد في صحته، وإصابته ببعض الاضطرابات والأمراض المزمنة التي تحول دون تحقيق جودة الحياة مثل: مرض السرطان الذي تتعدد أنواعه، التي تتميز بنمو غير طبيعي للخلايا التي تنقسم بشكل عشوائي ومع القدرة على اختراق الأنسجة وتدمير السليمة منها في الجسم، وهو قادر على الانتشار في جميع أنحاء الجسم حسب نوع السرطان، حيث تعتبر الإصابة بمرض السرطان حدث صادم يغير حياة المريض مما ينتج عنه تغيرات في جميع الجوانب النفسية والاجتماعية والأسرية وهذا ما قد يؤدي به إلى حالة من الخوف والقلق والشعور باليأس والعجز والتوتر في مواجهة هذا المرض، وقد أظهرت دراسة عبد الله عدوان وجورج طلوس (2017) أن مستوى الرضا على جودة الحياة كان متوسطا لدى السيدات المصابات بالسرطان، (دعاء، عادل، 2017، ص: 438).

ولذلك فإن هذه العملية تختلف من شخص إلى آخر، فقد يستخدم المريض عدة أساليب واستراتيجيات لمواجهة الضغوطات التي يتعرض لها في حياته ومن بينها تجنب فكرة المرض التي يصطلح عليها بالتجنب الخبراتي الذي يقلل من الأفكار والمشاعر والذكريات المؤلمة وغير المرغوب فيها والهروب من كل الأحداث الماضية.

إلا أن محاولات الفرد لتجنب مشكلة معينة أو الهروب منها والاعتماد على فكرة الهروب قد تبدو مجدية لمدة قصيرة، لكنها في الواقع تزيد من تعقيد المشكلة وتؤثر سلباً على الإدراك والأداء، فيصبح التجنب عملية مضطربة عندما تطبق بشكل غير مرن حيث تستهلك الوقت والجهد والطاقة فتتحول حياة الأفراد إلى صراعات مستمرة وبعيدة كل البعد عن أهداف الحياة القيمة، ويرجع استخدام التجنب بشكل غير مرن إلى نتائج سلبية لأنه يؤدي إلى زيادة التوتر، إلى أن عملية التجنب الخبراتي هي عملية مرضية تسبب في أغلب المشاكل النفسية. (الراضي، 2021، ص:7).

ويذكر ألكسندر (2015) أن هناك عدد كبير من الدراسات التي تشير إلى وجود ارتباط بين التجنب الخبراتي وعدد من العمليات النفسية، مثل الكبت الانفعالي والقلق، وكما ساهم في شدة أعراض اضطراب الشخصية. (alexander et al.2015.p.11)

وبذلك فإن الاستخدام الصارم وغير المرن للتجنب الخبراتي يؤدي إلى نتائج عكسية، باعتباره يؤدي إلى زيادة تواتر وشدة الأفكار والانفعالات التي يتم تجنبها. (hayes.blacklerdje.2001).

وعليه يمكن القول إن التجنب الخبراتي هو محاولة الهروب أو تجنب المشاعر الأفكار، أو الذكريات المؤلمة بدلاً من مواجهتها وذلك من خلال تجنب الحديث عن المرض والانشغال المفرط والإنكار، وكذلك العزلة الاجتماعية.

وعلى الرغم من أن هذا التجنب قد يمنح راحة مؤقتة، إلا أنه قد يزيد من معاناة على المدى الطويل، وقد أظهرت دراسة Kirk. Et al.2019 وجود علاقة ارتباطية بين الأعراض وجودة الحياة بشكل غير مباشر من خلال استخدام سلوكيات السلامة الوقائية، وتتبع التجنب الخبراتي بجودة الحياة لدى عينة الدراسة ذوي أعراض الهلع، وأظهرت كذلك صفاء بيرق شحاتة 2024 في دراستها بعنوان (التجنب الخبراتي وعلاقته بجودة الحياة والضيق النفسي لدى عينة من المدمنين المتعافين) أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين التجنب الخبراتي وجودة الحياة، ومن هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على العلاقة بين التجنب الخبراتي وجودة الحياة لدى مرضى السرطان وذلك بطرح التساؤلات التالية:

- 1- هل توجد علاقة بين التجنب الخبراتي وابعاد جودة الحياة لدى مرضي السرطان
 - 2- هل يختلف مستوى جودة الحياة لدى مرضى السرطان باختلاف الجنس (ذكور/ إناث)؟
 - 3- هل يختلف مستوى جودة الحياة لدى عينة مرضى السرطان باختلاف السن (من 21 إلى 39 سنة / أكثر من 40 سنة)؟
 - 4- هل يختلف مستوى جودة الحياة لدى عينة مرضى السرطان باختلاف المستوى الدراسي (ثانوي فما دون/ جامعي)؟
- 2- فرضيات البحث:**

- 1- توجد علاقة ارتباطية بين التجنب الخبراتي وجودة الحياة.
 - 2- يختلف مستوى جودة الحياة لدى مرضى السرطان باختلاف الجنس (ذكور/ إناث).
 - 3- يختلف مستوى جودة الحياة لدى عينة مرضى السرطان باختلاف السن (من 21 إلى 39سنة/ أكثر من 40 سنة).
 - 4- يختلف مستوى جودة الحياة لدى عينة مرضى السرطان باختلاف المستوى الدراسي (ثانوي فما دون/ جامعي).
- 3- أهمية الدراسة:**
- أهمية الدراسة:**

تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية متغيراتها وخصوصية عينتها ويمكن أن نبرزها في عدة نقاط كما يلي:

1. من الناحية النظرية:

✓ إن التناول البحثي الذي تدور حوله متغيرات الدراسة يمكن أن يساهم في إثراء الأدبيات النفسية حول العلاقة بين العمليات النفسية الداخلية المتمثلة في التجنب الخبراتي وجودة الحياة في السياق الطبي.

✓ يمكن لهذه الدراسة أن تبرز الرابط بين الأبعاد النفسية والجسدية في تجربة المرض لسيما مرض السرطان وتوضح كيف يؤثر التجنب النفسي للألم واختبار الخوف علي ادراك المريض لجودة حياته من خلال ماتم جمعه من تراث نظري حول الموضوع.

2. من الناحية التطبيقية:

✓ عمليا يعتبر التواجد مع عينة ذات خصوصية وهم مرضي السرطان وملامسة ادراكهم لتجربة المرض ونقل هذه المعرفة من خلال تفسير النتائج الدراسة يعد امرا يكسب البحث أهمية تطبيقية كبيرة.

✓ كما ان تقديم مقياسين (جودة الحياة والتجنب الخبراتي) وإعادة ضبط خصائصها السيكومترية امر يسهم لطلبة علم النفس و الاختصاصيين النفسانيين.

✓ نفت انتباه الاختصاصيين الي ادماج المتغيرات النفسية في خطة العلاج الشامل والتركيز علي جودة الحياة كجزء أساسي من الرعاية للمرضى.

4- أهداف الدراسة:

هذه الدراسة تسعى الي تحقيق الأهداف التالية:

1- الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين التجنب الخبراتي وجودة الحياة لدى عينة من مرضى السرطان.

2- الكشف عن وجود اختلاف في مستوى جودة الحياة حسب الجنس.

3- الكشف عن وجود اختلاف في مستوى جودة الحياة حسب السن.

4- الكشف عن وجود اختلاف في مستوى جودة الحياة حسب المستوى الدراسي.

5- التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة

1. تعريف التجنب الخبراتي:

وقد عرفه هايس (1999): "هو محاولة الفرد لتجنب الأفكار، والمشاعر، والذكريات، والأحاسيس الجسدية، والتجارب الداخلية الأخرى-حتى عندما يتسبب ذلك في ضرر على المدى الطويل". (hayes. 1999,p,2).

ويعرف التجنب الخبراتي إجرائيا: بالدرجة التي يحصل عليها افراد عينة الدراسة علي مقياس

التجنب الخبراتي من اعداد: (كرار صاحب إبراهيم حمد، 2021).

2. تعريف جودة الحياة:

وقد عرفها (Ryff Et Al2006) بأنها الإحساس الإيجابي بحسن الحال والذي يدل على ارتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية ذات قيمة

ومعني بالنسبة له واستغلها في تحديد مسار حياته وإقامته لعلاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين والاستمرار فيها كما يرتبط بالإحساس العام بالسكينة والعادة والطمأنينة النفسية. (مريم، 2014، 73).

هي كل المؤشرات القابلة للقياس، ويظهر من خلال الدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد لمقياس جودة الحياة، وتشمل الأبعاد التالية: جودة الصحة العامة وجودة التعليم والدراسة (الأكاديمية) والحياة الأسرية والحياة الاجتماعية والسعادة الشخصية والرضا عن الحياة والصحة النفسية. (تواتي حياة، آخرون، 2023).

وتعرف جودة الحياة إجرائياً بأنها: الدرجة التي يحصل عليها افراد عينة الدراسة على مقياس جودة الحياة. من اعداد: (تواتي حياة، 2023).

6- حدود الدراسة:

يكون نطاق الدراسة على النحو التالي:

- 1- الحدود البشرية: تمت هذه الدراسة على عينة من مرضي السرطان بمستشفى محمد بوضياف اين يتم تلقي العلاج حيث بلغ عددهم 74 شخص.
- 2- الحدود المكانية: مستشفى محمد بوضياف ورقلة.
- 3- الحدود الزمانية: 15 جانفي 2024 الي غاية الى 25ماي 2025.

الفصل الثاني

الفصل الثاني: التجنب الخبراتي

تمهيد

- 1- التطور التاريخي للتجنب الخبراتي.
- 2- تعريف التجنب الخبراتي.
- 3- العوامل التي تكمن وراء التجنب الخبراتي.
- 4- أنواع التجنب الخبراتي.
- 5- المرتكزات الأساسية لأسلوب التجنب الخبراتي.
- 6- الفرق بين التجنب الخبراتي والهروب.
- 7- كيف يمكن أن يساهم التجنب الخبراتي وظيفيا في المشكلات النفسية.
- 8- النظريات المفسرة للتجنب الخبراتي.
- 9- التجنب الخبراتي وجودة الحياة.
- 10- الدراسات السابقة حول موضوع التجنب الخبراتي :
- 11- التعليق حول الدراسات السابقة .

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر مصطلح التجنب الخبراتي البناء النفسي الذي تأسس في ظل الأطر النظرية والفلسفية لعلاج القبول والالتزام، لأنه يعتمد على خبرات الفرد الداخلية والخارجية، ويعد أحد المفاهيم البارزة في نظرية العلاج بالقبول والالتزام والذي يمثل عدم الرغبة في التعامل مع الأحداث الخاصة السلبية مثل: الأفكار والمشاعر والأحاسيس الجسدية والذكريات، ومن منظور العلاج بالقبول والالتزام بعد الاعتماد على التجنب الخبراتي باستمرار في مواجهة المواقف المهددة أحد العوامل المسؤولة عن الاضطرابات النفسية. بينما تقبل الأفكار والأحداث ووضوح الهدف من أهم العوامل التي تساعد على تخفيف حدة هذه الاضطرابات. ولهذا جاء هذا الفصل لتوضيح هذا المفهوم الذي يعد حديثاً نسبياً وشرح ما يتعلق به من مصطلحات ويدعمه من نظريات وتفسيرات.

1. التطور التاريخي للتجنب الخبراتي:

يعد التجنب الخبراتي أحد المفاهيم النفسية التي نشأت ضمن الإطارات النظرية والفلسفية لمعالجة مفاهيم القبول والالتزام، ويُنظر إليه كجزء من النظرية السلوكية، إلى جانب نظرية الإطار العلاقي التي تركز على التجارب الذاتية والوعي والبحث في السلوك والإدراك البشري.

وقد أصبح التجنب الخبراتي مفهوماً بارزاً في علم النفس المعاصر، حيث يعكس السعي المستمر من قبل الأفراد للهروب من المشكلات والضغوط اليومية، مما قد يؤدي إلى قصور في التكيف مع الواقع. وقد تناولت مدرسة التحليل النفسي هذا المفهوم من منظور دفاعي، معتبرةً أن التجنب يمثل آلية نفسية أساسية يلجأ إليها الإنسان لمواجهة التهديدات النفسية، وذلك من خلال كبت المشاعر والأفكار المؤلمة المرتبطة بالوعي.

من وجهة نظر "بيرلس"، فإن تجنب الفرد للمشاعر غير المرغوب فيها يُعد من السمات الأساسية للمشكلات النفسية، كما يرى أن علاج هذه المشكلات لا يكون إلا بمواجهة تلك الانفعالات بشكل مباشر، دون الهروب منها، مما يجعل التداخل مع عناصر الخبرة الذاتية والتاريخية أمراً ضرورياً في العلاج النفسي. (Stan,2016,p6).

رغم أن للتجنب دوراً في الوقاية من الألم والمعاناة النفسية، إلا أن الإفراط فيه قد يؤدي إلى تفاقم المشكلات، خصوصاً مع تراكم التجارب السلبية، مما يدفع البعض إلى اعتماد استراتيجيات دفاعية مثل الكبت والتفكير التجنبي والانفصال الذهني. (Stan,2016,p6)

وقد ظهر الاهتمام بالتجنب الخبراتي بشكل ملحوظ عام 1996، عندما أشار باحثو جامعة نيفادا إلى أنه يشكل أساسًا مشتركًا لمختلف اضطرابات الصحة النفسية، من خلال ارتباطه بصعوبة التعامل مع الأفكار والمشاعر غير المرغوب فيها. كما أوضحت الدراسات أن هذا النوع من التجنب يرتبط ارتباطًا وثيقًا باضطرابات مثل القلق والاكتئاب. (back,1988,p79)

ومن خلال العودة إلى برامج العلاج القائمة على الأسس السلوكية، نرى أن التوجهات الحديثة بدأت تركز على مهارات جديدة، مثل القبول والالتزام، لتقليل تأثير التجنب على الصحة النفسية، وتم اعتباره محوراً رئيسياً في فهم المشكلات النفسية. (back,1988,p79)

لا يقتصر التجنب الخبراتي على مجرد الامتناع عن تجربة أفكار أو مشاعر مزعجة، بل يتعدى ذلك إلى رفض الذات ومعارضة الواقع. إذ يسعى الفرد، من خلاله، إلى تجنب الألم النفسي، لكنه بذلك يعمق معاناته.

ويعتقد أن التهرب من المواقف غير المرغوب فيها هو أحد الأسباب الجوهرية لظهور الاضطرابات النفسية. إذ تُظهر الدراسات أن التفكير التجنبي يرتبط بمشكلات مثل القلق، والكآبة، واضطرابات الهوية، من خلال تعزيز أنماط معرفية تتسم بالكبت والانفصال وتجنب الذات.

*من خلال ما سبق يمكن القول التجنب الخبراتي يمثل آلية نفسية دفاعية تستخدم من قبل الأفراد للتعامل مع الضغوط النفسية والمواقف غير المرغوبة، حيث يسعى الأفراد إلى تفادي الأفكار والمشاعر والذكريات السلبية، ما يؤدي إلى التقليل من التوتر على المدى القصير، لكنه في الوقت ذاته يعد سبباً جوهرياً لعدد من الاضطرابات النفسية إذا استخدم بشكل مفرط وغير واع.

كما أن تطور مفهوم التجنب الخبراتي ارتبط بشكل وثيق بالتطورات في مدارس علم النفس المختلفة، من المدرسة السلوكية إلى المعرفية والتحليل النفسي، مما يدل على مركزية هذا المفهوم في فهم السلوك الإنساني وتفسير مشكلات الصحة النفسية.

2. تعريف التجنب الخبراتي:

يعد التجنب الخبراتي من المفاهيم الأساسية في نشوء الاضطرابات النفسية واستمرارها، خاصة في إطار العلاج بالقبول والالتزام (ACT). وقد طُرح هذا المفهوم لأول مرة بشكل محدد ضمن هذا النموذج العلاجي (Roemer & Orsillo, 2020, p.272) تحت مسمى "تجنب الخبرة".

وقد عرفه هايز وزملاؤه (1996) بأنه محاولات يبدلها الفرد للهروب أو السيطرة على طبيعة أو شدة أو تكرار تجاربه الداخلية، كالأفكار والمشاعر والانفعالات (Hayes et al., 1996, p.64).

بينما يرى شيلدز (2000) أن التجنب الخبراتي يتمثل في سلوك يقوم فيه الفرد بالابتعاد عن كل ما قد يسبب له ألماً عاطفياً، بهدف الحفاظ على حالة من السلام النفسي (Shealdz, 2000, p.2).

أما أوليفا وبلكيراس (2016) فقد قدّما تعريفاً للتجنب الخبراتي باعتباره استراتيجية تنظيم ذاتي تهدف إلى السيطرة أو الهروب من محفزات سلبية مثل الأفكار أو المشاعر أو الإحساسات التي تثير ضيقاً شديداً. وعلى الرغم من أن هذه الاستراتيجية قد تبدو مفيدة على المدى القصير، فإن استمرارها بطريقة غير مرنة قد يجعلها مضرّة على المدى البعيد. (إبراهيم، زهير، 2022، ص 10).

ويوصف التجنب الخبراتي كذلك بأنه عملية غير فعالة عندما تُمارَس بشكل صارم وغير مرن، حيث يُكرّس الفرد وقتاً وجهداً كبيرين لمحاولة السيطرة أو مقاومة تجاربه الداخلية غير المرغوبة، مما يعيق تحقيق أهدافه المهمة، ويضعف ارتباطه باللحظة الراهنة، ويؤدي إلى تراجع في الأداء الوظيفي (Pablo, 2023, p.200).

كما ينظر إلى التجنب الخبراتي على أنه سلوك يستخدم للتحكم في المشاعر الذاتية، سواء من خلال مواجهة التجارب الداخلية أو من خلال محاولة تهدئة الاستثارة الفسيولوجية المرتبطة بها. (Chawla & Brain, 2007, p.874).

وتشير تعريفات أخرى إلى أن التجنب الخبراتي يشمل محاولات مستمرة لقمع وتجنب الأفكار والذكريات المزعجة، أو فصل الذات عنها وتشتيت الانتباه بعيداً عنها، لما تسببه من قلق وضيق نفسي (Sarah et al., 2022, p.587).

ويعد هذا النوع من التجنب فئة سلوكية وظيفية تتسم بإصدار تقييمات سلبية مفرطة تجاه الأفكار والمشاعر والإحساسات، مع عدم الرغبة في خوض تلك التجارب. (Gabbard, 2000, p.562).

وأخيراً، يمكن اعتباره جهداً يسعى الفرد من خلاله للسيطرة على الانفعالات أو الهروب منها، أو تجنب الذكريات المؤلمة، أو الأفكار المقلقة، أو حتى الألم الجسدي، إضافة إلى السياقات التي تُثير هذه التجارب. (أحمد، سلطان، 2022، ص 60).

* نستنتج مما ذكرناه سبقاً أنه لا يوجد تعريف جامع لتجنب الخبراتي فهناك من الباحثين يرون أنه محاولة الهروب وتجنب الأفكار والذكريات المؤلمة والبعض لآخر يرون بأنه استراتيجية غير فعلة لقمع وتجنب الأفكار ومنهم من ينظرون إليه بأنه سلوك يقوم به الفرد لحماية نفسه من خلال السيطرة على انفعالاته وتجنب الذكريات المؤلمة، ويتفق الباحثون انه عملية الهروب والابتعاد من كل ما يسبب له الألم.

3- العوامل التي تكمن وراء التجنب الخبراتي:

- تنشأ الاستجابات الانفعالية من أسس بيولوجية تطورت عبر الزمن، وتشكل جزءا طبيعيا من البنية النفسية للإنسان.
 - غالبا ما تكون الأحداث المثيرة للعاطفة مصحوبة بدرجة عالية من الإثارة الفسيولوجية، والتي قد تكون مزعجة وتؤدي الى صعوبة في تنظيم المشاعر والانفعالات.
 - تلعب طبيعة الخبرات التي يمر بها الفرد، وخاصة السلبية منها، دورا كبيرا في ترسيخ سلوك التجنب، إذا يسعى الفرد لتفادي تكرار المعاناة المرتبطة بهذه التجارب.
 - في كثير من الأحيان، يعجز الفرد عن استخدام استجابات سلوكية فعالة عند مواجهة الإثارة العاطفية، ما يعيق قدرته على التصرف بطرق تخدم أهدافه أو رغباته الشخصية، ويدفعه بدلا من ذلك الى التجنب. (سجي، 2024، ص:14).
- * من خلال ما سبق يمكن القول أن التجنب الخبراتي ينتج من خلال الانفعالات الشديدة التي يصعب السيطرة عليها، خاص في المواقف السلبية. كما أن ضعف القدرة على المواجهة يعزز هذا السلوك، ويدفع الفرد لتفادي الألم النفسي بدل التعامل معه بفعالية.

4- أنواع التجنب الخبراتي:

- يعتبر التجنب الخبراتي مصطلح شامل يمكن تصنيفه إلى أنواعا أكثر تحديدا وهي:
- أ. التجنب المعرفي: مثل: قمع الأفكار.
 - ب. التجنب العاطفي: مثل: قمع المشاعر والحزن.
 - ت. التجنب السلوكي: مثل: تجنب المواقف التي تحفز الاستثارة الفسيولوجية والأحاسيس الداخلية المصاحبة لها. (إيمان، 2022، ص:50).
- * من خلال ما سبق يمكن استنتاج أن التجنب الخبراتي هو نمط يشمل تجنب الأفكار والمشاعر والمواقف التي تسبب الضيق. وينقسم الى تجنب معرفي، عاطفي، وسلوكي حسب نوع التجربة التي يتجنبها الفرد.



شكل رقم (01) : يوضح كل من التجنب الخبراتي وجودة الحياة (صفاء بيرق شحاتة بيقرق ، 202ص728)

5- المرتكزات الأساسية للتجنب الخبراتي:

يرتكز أسلوب التجنب الخبراتي بعدة أحد أنواع الاستراتيجيات المهمة في علم الأمراض النفسية على فكرة أن المعاناة لا تأتي من تجربة الألم العاطفي، بل من محاولتنا لتفادي هذا الألم، هدفها الأساسي هو مساعدة الناس على الانفتاح على استعداد لخوض تجاربهم الداخلية مع التركيز على عدم محاولة الهروب أو تجنب الألم ولكن بدلا من ذلك، على العيش حياة ذات معنى، لذا فإن هذه الاستراتيجية تركز على تحقيق خمسة أهداف وهي:

- أ. إدراك أن محاولة الهروب من الألم العاطفي لن تتجح أبدا.
- ب. ندرك أن محاولة السيطرة على الألم هي المشكلة.
- ت. عرض نفسك منفصلة عن أفكارك.
- ث. ترك محاولات لتجنب أو التحكم في الأفكار والمشاعر.
- ج. تعيش حياة مجدية ومجزية. (هدى، 2021، ص:24).

*ومنه نستطيع القول أن السلوك التجنب الخبراتي يقوم على أن المعاناة تأتي من محاولة تفادي الألم العاطفي، وليس من لألم نفسه. يهدف لمساعدة الأفراد على مواجهة تجاربهم الداخلية والعيش حياة ذات معني، عبر إدراك فشل الهروب، فصل النفس عن الأفكار، وترك محاولات التحكم بالمشاعر.

6- الفرق بين التجنب الخبراتي والهروب:

يقصد بالتجنب هو المحاولات التي يقوم بها الفرد لمواجهة الخبرات الضاغطة فيكتفى بالانسحاب من المواقف. (سجى، 2024، ص:15) والتجنب بصورة غير مرنة هو الية غير ملائمة للتكيف مع الخبرات الضاغطة.

التجنب يكون من خلال محاولة الفرد التجنب أي خبرات او مشكلات نشطة فيساهم هذا التجنب على تخفيف التوتر بشكل غير مباشر من خلال الانغماس في عمليات التحويل مثل التدخين أو الإفراط في تناول الطعام أو المشروبات وقد وصفت هذه الاستجابات بشكل مختلف كالحرمان والانسحاب والقمع وهناك بعض الدراسات تؤكد على فائدة التجنب في ظل ظروف معينة حيث تكون سببا في التقليل من القلق والالام والتوتر.

إن التجنب بشكل عام يهدف إلى الابتعاد عن مواجهة الأذى المحتمل، وذلك من خلال عدم الاتصال بشكل مباشرة مع مسببات الأذى. أما الهروب يقصد به الابتعاد عن مصادر الأذى بصورة دائمة، أي تجنب الأذى بصورة مستمرة حاضرا ومستقبلا.

فالهروب آلية لتجنب الخبراتي الضاغطة من النادر أن توفر هذه الآلية نتائج إيجابية لأنها في الواقع تعمل على زيادة التوتر والقلق والاكتئاب.

وبالتالي إن الهروب لا يحل التوتر، بل يعمل على تقليل تأثير الخبرة الضاغطة على الفرد مثلا، قد يختار شخص ما مغادرة المنزل في حالة حدوث نزاع مع عائلته فالهروب ومغادرة المنزل لا يحل الأزمة،

الفصل الثاني: التجنب الخبراتي

يمكن ان يزيل توتر الفرد حيث ان الهرب يتطلب من الفرد أن يتخذ إجراءات ليتخلص من التوتر والقلق، وبالتالي ليست استجابة سلبية تماما ولا ايجابية بدون آثار.

إضافة إلى ذلك فان مثيرات سلوك الهرب عادة تكون خارجية المصدر تشمل أشياء مثل الروائح الكريهة أو الأصوات الصاخبة، أو ارتفاع درجات الحرارة، أو الصحبة الغير جيدة ، كما أن المرء يتعلم أساليب الهروب من المثيرات الداخلية الغير مرغوبة، على سبيل المثال عند تعرض الفرد لسوء الهضم أو الصداع يحاول استخدام وسائل لتجنب هذه الاحساسات مثل تناول الدواء وهنا اما يزداد أو يقل تكرارها وذلك بالاعتماد على مدى فعاليتها في تلافي الإحساسات الغير مرغوبة. (سجى، 2024، ص:15).

* من خلال ما سبق يمكن القول أن التجنب سلوك مؤقت لتقليل التوتر من خلال الابتعاد عن المواقف، وقد يكون مفيد أحيانا. أما الهروب، فهو انسحاب دائم يزيد من الضغط ولا يقدم حلا فعليا، الا انهما يشتركان في محاولة التقليل من التوتر والمواقف الضاغطة.

وجداول رقم (01) يوضح ما ذكر أعلاه: الفرق بين التجنب الخبراتي والهروب

التجنب الخبراتي	الهروب
التجنب بشكل عام يهدف الى الابتعاد عن مواجهة الأذى المحتمل وذلك من خلال عدم الاتصال بشكل مباشر مع مسببات الأذى.	أما الهروب يقصد به الابتعاد عن مصادر الأذى بصورة دائمة.
التجنب محاولات التي يقوم بها الفرد لمواجهة الخبرات الضاغطة يكفي الفرد بالانسحاب من الموقف.	آلية لتجنب الخبرات الضاغطة تتطلب من الفرد أن يتخذ إجراء ليتخلص من التوتر والقلق.

(سجى، 2024، ص:15).

7- كيف يمكن أن يساهم التجنب الخبراتي وظيفيا في المشكلات النفسية:

يشير هايس وزملاؤه (1996) إلى وجود مسارين رئيسيين يوضحان كيف يساهم التجنب الخبراتي

في تعقيد المشكلات النفسية:

- **المسار الأول:** يتمثل في أن استراتيجيات التجنب، غالباً ما تكون لفظية بطبيعتها، وتشمل في

مضمونها العنصر المراد تجنبه. فعلى سبيل المثال، عبارة مثل: "لن أفكر في التدخين اليوم"،

تتضمن بشكل غير مباشر تمثيلاً ذهنياً لفعل التدخين ذاته. ونتيجة لذلك، قد يؤدي هذا النوع من

التجنب إلى زيادة إمكانية استحضار العنصر المتجنب، مما يعزز تأثيره على الإدراك والسلوك (إبراهيم، 2021، ص. 38).

- **المسار الثاني:** يتعلق بكون التجارب الذاتية غالباً ما تُكتسب من خلال التكيف الكلاسيكي، مما يجعلها أقل خضوعاً للتحكم اللفظي. فقد أظهرت دراسات على المسارات العصبية المرتبطة بتكييف الخوف أن المناطق القشرية العليا، المسؤولة عن المعالجة اللفظية، ليست ضرورية لخلق الاستجابة الخوفية المشروطة. كما أن الاتصالات العصبية من المناطق تحت القشرية إلى القشرة تكون أكثر كثافة مقارنة بالمسارات العكسية.

تجدر الإشارة إلى أن فكرة تجنب المشاعر السلبية ليست جديدة، فقد تناولها فرويد من خلال مفهوم "الكبت"، حيث يتم إبعاد المواد العاطفية المزعجة عن الوعي بهدف تقليل القلق المرتبط برغبات داخلية محرمة. وعلى الرغم من أن الكبت يُعدّ في التحليل النفسي عملية لاواعية، إلا أن التجنب العاطفي يمكن أن يكون واعياً أيضاً، ويظهر في شكل قمع للتجارب الانفعالية.

وقد بينت الأبحاث أن الأفراد ذوي الميل لتجربة مشاعر قوية غالباً ما يعانون من صعوبات في تنظيم الانفعالات، مما يدفعهم إلى استخدام استراتيجيات مواجهة تركز على الانفعال ذاته. ويؤدي هذا بدوره إلى تركيزهم على التأثيرات السلبية، ما يزيد من مستويات التوتر وصعوبات التكيف. كما تبين أن ضعف مهارات التنظيم الانفعالي، بغض النظر عن شدة المشاعر، يرتبط بصعوبات تأقلم إضافية. وهذا يدل على أن الأفراد الذين يعتمدون على استراتيجيات "إلغاء التنشيط" الانفعالي قد يُظهرون قدراً أقل من التعبير العاطفي، لكنهم يفتقرون إلى المهارات اللازمة لتنظيم مشاعرهم بفعالية، ويظلون عرضة للضيق عند عودة المشاعر المكبوتة إلى السطح (إبراهيم، 2021، ص. 38).

وقد أظهرت الدراسات الحديثة أن الاستخدام المتكرر للتجنب الخبراتي في التفاعلات الاجتماعية يرتبط بشكل إيجابي بظهور القلق الاجتماعي. فالأفراد الذين يميلون إلى التجنب الخبراتي يعانون غالباً من علاقات اجتماعية غير آمنة ومهددة. وهذا يشير إلى أن الإفراط في استخدام هذا النمط يجعل الأفراد أكثر تجنباً وأقل قدرة على التفاعل الاجتماعي بشكل إيجابي وآمن. كما يُعد التوجه التجنبي عائقاً يحول دون خوض تجارب اجتماعية ذات معنى.

التجنب الخبراتي يستهلك جهداً إدراكياً كبيراً؛ إذ أن الانشغال المستمر بمحاولة تجنب الأفكار والمشاعر غير المرغوبة يضعف من قدرة الأفراد على التفاعل مع البيئة المحيطة، خصوصاً في المواقف الاجتماعية. فمثلاً، في محادثة اجتماعية بسيطة بين شخصين، قد يفشل الفرد الذي يعتمد على التجنب الخبراتي في إقامة تواصل فعال نتيجة الخوف من التقييم السلبي أو الرفض.

وقد أيدت دراسة (Buckner et al. 2014) هذا الطرح، حيث وجدت علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين القلق الاجتماعي ومستوى التجنب الخبراتي، وبخاصة النوع السلوكي منه، باعتباره الأكثر ارتباطاً بالقلق الاجتماعي. كما دعمت نتائج دراسة (Bond et al. 2011) وجود علاقة إيجابية بين التجنب الخبراتي والقلق الاجتماعي. (Bond et al., 2011, p. 692).

* من خلال ما سبق، يمكن القول إن التجنب الخبراتي قد يساهم في تقاوم المشكلات النفسية من خلال تكرار الأفكار والمشاعر السلبية وتقليل قدرة الفرد على تنظيم عواطفه. هذا النمط يؤثر سلباً على التفاعل الاجتماعي، مما يزيد من القلق الاجتماعي ويحد من جودة العلاقات والتكيف.

8- النظريات المفسرة للتجنب الخبراتي.

1- النظرية مدرسة التحليل النفسي:

أ- نظرية التحليل النفسي - سيغموند فرويد (Freud):

يرى فرويد أن الفرد يلجأ إلى ما يُعرف بآليات الدفاع النفسي (الحيل الدفاعية) عندما يعجز عن مواجهة مصدر يهدده أو عندما لا يستطيع تلبية ما يمليه عليه ضميره. ومن أبرز هذه الآليات التي تتقاطع مع مفهوم "التجنب الخبراتي" هي آلية الكبت (Repression)، والتي تعني إبعاداً لا إراديًا للمحتوى المؤلم عن الوعي. يُعد الكبت شكلاً من أشكال الإنكار غير الواعي لوجود أفكار أو مشاعر تسبب الضيق أو الألم، وهو أول ميكانيزم دفاعي حدده فرويد.

في الكبت، يتم استبعاد الأفكار أو الرغبات المهددة من الوعي بطريقة انتقائية، وذلك لحماية الذات. فوظيفة "الأنا" الأساسية، بحسب فرويد، هي تحقيق اللذة وتجنب الألم، ولكن عندما تتعارض رغبات "الهو" مع القيم الأخلاقية أو متطلبات الواقع، ينشأ القلق. وهنا يأتي دور الكبت كآلية دفاعية تساعد على تقليل التوتر من خلال إنكار الرغبة الأصلية المسببة للقلق (العموري، 2019، ص: 81).

ويعتقد فرويد أيضاً أن الشخص العصابي يميل إلى الهروب والتجنب في مواجهة الحياة. فمصادر الخوف لديه متعددة، مما يجعله في النهاية يتحول إلى شخصية تجنبية. الشخص العصابي غالباً ما

يتجنب المواقف المثيرة للانفعال الشديد، ويبدو ظاهريًا هادئًا وسهل التعامل، إلا أنه يميل إلى الانغلاق على نفسه، وتجنب التفاعل الاجتماعي، والامتناع عن طلب المساعدة أو قبولها، لأنه يشعر بالقلق من كيفية رد الجميل. كما أن هذا النوع من الشخصيات يعاني من ضعف في التعبير عن الانفعالات، ويعيش حالة من التذبذب بين العدوانية والتجنب، مما يستدعي التعاطف والدعم الاجتماعي الإيجابي (إبراهيم، 1994، ص: 408).

* من خلال ما سبق يمكن القول، ان نظرية التحليل النفسي ترى ان التجنب الخبراتي يرتبط باليات لاشعورية تنشأ من سرعات داخلية او تجارب المؤلمة سابقة يعمل كدفاع نفسي عن طريق الميكانيزمات دفاعية ليحمي ذاته من المواقف المثيرة للقلق ولانسحاب منها.

ب: نظرية ألفرد أدلر (Adler):

يرى أدلر أن العنف، الرفض، والإهمال في بيئة الطفل تساهم في تكوين شخصية غير متزنة، حيث تنمو لديه مشاعر نقص يحاول تعويضها لاحقًا. ونتيجة لذلك، يصبح الشخص غير دقيق في تقدير ذاته، ويُظهر سلوكًا تجنبياً ملبئياً بالإحباط والتوتر في مواجهة المواقف.

أدلر يؤكد أن أسلوب حياة الفرد يتشكل في السنوات الأولى من عمره، بتأثير من الأبوين، ويستمر هذا الأسلوب ليصعب تغييره لاحقًا. وبناءً على هذا الطرح، وضع أدلر أربعة أنماط رئيسية يتبناها الأفراد في التعامل مع مشكلاتهم، وهي:

1. أسلوب السيطرة والتحكم

2. أسلوب الإهمال

3. الأسلوب التجنبي

4. الأسلوب الاجتماعي المفيد (رندة، 2010، ص: 26).

2- النظرية الوجودية:

قدمت كوباسا (1977) مفهوم "قوة تحمل الشخصية"، والذي يُعد أحد أشكال البناء الديناميكي المستمر المرتبط بوجود الفرد. يشير هذا المفهوم إلى قدرة الإنسان على مواجهة التحديات والضغوط الحياتية بدلاً من الهروب منها، إذ إن التجنب لا يضيء أي معنى على الحياة. من جانبه، يرى كيركغارد أن حياتنا تتشكل من سلسلة من القرارات، وأن تأمل الفرد في خياراته واتجاهاته قد يؤدي إلى تغيير جذري في كيانه، مما يضعه أمام مستقبل غير معلوم.

ويرى الوجوديون أن الطريقة المثلى للنمو والتطور تتمثل في مواجهة القلق والمثابرة خلاله، في حين أن الاستسلام للواقع وتجنب القلق يقودان إلى الجمود والركود. كما يشير فرانكل إلى أن الأفراد الذين يتجنبون السعي نحو القيم يتصلون في الحقيقة من المسؤولية الروحية التي أوكلتها لهم الحياة، مما يجعلهم عاجزين عن التقدم. وقد اعتبر فرانكل أن سعي الإنسان نحو القيم يمثل واجبا أخلاقيا، إذ ليس من المفترض أن يسأل الفرد عن معنى الحياة، بل عليه أن يدرك أن الحياة هي التي تسأله، وأنه مدعو للاستجابة من منطلق الشعور بالمسؤولية.

أما من يتجنبون هذا السعي، فهم في الواقع يتجنبون تحمل المسؤولية، ويقعون في فخ العجز، إذ يتعاملون مع الوجود من منظور علمي صرف، دون إدراك للبعد الإلهي الكامن في اكتشاف المعنى. وفي النهاية، فإن الأفراد القادرين على استيعاب هذا البعد، سيرتفعون فوق أي قوى تحاول الهيمنة على حياتهم. (محمود، حسين، 2019، ص: 320).

* من خلال ما سبق، يمكن القول إن النظرية الوجودية هي عبارة عن عقبة امام نمو الفرد وتؤكد على أهمية قوة تحمل الشخصية في مواجهة التحديات مما يؤدي الى تغير جوهري في كيانه لان التجنب يسبب الجمود لدى الفرد والعني نحو المعني وهو واجب احلاقي وروحي يتطلب وعيا ومسؤولية من الفرد.

3- المدرسة السلوكية:

أ- نظرية مورير (Mowrer): يمكن تتبع أسس الأنموذج المفاهيمي الأساسي للتجنب إلى نظرية مورير Mowrer 1951 التي أطلق عليها نظرية ثنائية العامل (Two-factor theory) والتي تقترح وجود عنصرين أساسيين لسلوك التجنب:

← أولاً: يشير الحافز التحذيري إلى حالة كره أو تثير القلق مؤقتا، بناء على تاريخ تعليمي سابق لمثل هذا.

← ثانيا: استخدام جهد سلوكي فعال للتهرب عن قصد من المنبه غير المرغوب به.

ينظر إلى التجنب الخبراتي باعتباره أحد العمليات الفرعية الأساسية للبناء الأوسع لعدم المرونة النفسية، والذي يوصف بأنه عدم القدرة على التكيف مع المواقف الصعبة وتعديل منظور الفرد وسلوكه استجابة للمتطلبات المتغيرة للبيئة، من ناحية أخرى ينظر إلى تعزيز المرونة النفسية وصلها على أنه هدف رئيسي في أنموذج التقبل والالتزام ويتم إظهاره عن طريق الاستعداد لتجربة الأحداث الخاصة غير

المرغوب فيها من أجل الاستمرار في السلوكيات الموجهة نحو الهدف بناء على القيم الشخصية. (moroz.2019.p:20).

ب- نظرية ألبرت باندورا (Albert Bandura): أكد ألبرت باندورا (Albert Bandura) في نظريته التعلم الاجتماعي أن مواجهة الصعوبات أو تجنبها يتصل بتفاعلات الفرد مع البيئة المحيطة وكذلك بفاعلية الذات المدركة، فالأفراد الذين يعتقدون أن لديهم فاعلية ذات مرتفعة يكونون أكثر إصراراً وعزيمة عند مواجهة تحديات ومعوقات الحياة، أما الذين يعتقدون بأن لديهم فاعلية ذات منخفضة فإنهم غالباً ما يتجنبون مواجهة الصعوبات. (الراضي، 2021، ص:44).

*إن التجنب الخبراتي هو سلوك مكتسب ناتج عن التعلم السابق وضعف فاعلية الذات. يفسره مورير كاستجابة شرطية لتقليل القلق، ويعدده باندورا نتيجة لانخفاض الثقة بالنفس. مواجهة تتطلب تعزيز المرونة النفسية وفاعلية الذات.

4- المدرسة المعرفية:

أ) نظرية كولنن (Colninh): يعد تجنب الأذى (الأحيائي) في الأنموذج النفسي لكولننجر، يمكن أن يكون عاملاً شائعاً لدى التجنبيين، إذ إن أصل مخطط كولننجر يتكون من ثلاثة عوامل أو سمات هي:

★ البحث عن الحادثة.

★ تجلب الأذى.

★ الاتكال على المكافأة. (Gabbard.2000.P.562).

وكانت هذه العوامل تشمل سمات فرعية، إذ يشمل البحث عن الحادثة أربع سمات فرعية منها (الاستثنائية الاستكشافية مقابل التصلب).

إن العوامل أو السمات المذكورة أعلاه تتضمن سمات فرعية، وهي:

✚ الاندفاعية مقابل طول التفكير.

✚ التهور مقابل التحفظ.

✚ التمرد مقابل الانتظام في الجماعة.

أما التجنب فيتكون من أربع سمات أصغر وهي:

★ توقع الفلق مقابل التفاؤل غير المحدود.

★ الخوف من المجهول مقابل الثقة.

★ الخجل من الغرباء مقابل الميل إلى التجمعات.

★ إمكانية التعب والوهن مقابل النشاط. (Deary.Power.1998.P.570).

(ب) نظرية هايس 1999 Hayes:

إنطلق هايس في نظريته نظرية الإطار العلائقي من إحدى فلسفات العلوم تعرف السياقية الوظيفية، وتركز الفلسفة على سياق الأحداث والوقائع الحياتية وتحللها وفقاً لوظيفتها، وتصف كيف أن الأفراد يخلقون أطراً للعلاقات التواصلية فيما بينهم عبر تعلم الإستجابة المرتكزة على العوامل الموقفية وعلى تاريخ عملية الإشتراط.

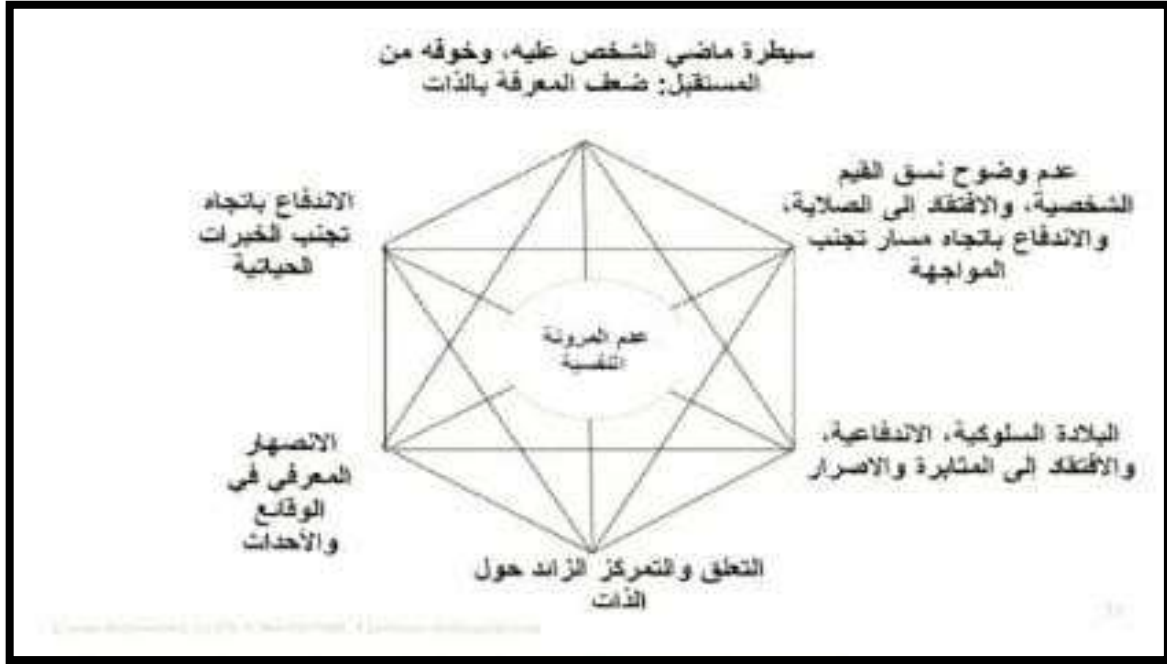
وتشير هذه النظرية إلى أن الأشياء، أو الأحداث، أو العواطف التي يخاف الناس منها ويريدون تجنبها عن عمد، وتأخذ مساحة أكبر بكثير في أذهانهم وأفكارهم، هذه الظاهرة نتيجة للغة البشرية والإدراك المسؤول عن القدرة على ربط الأشياء بالسياقات التصفية.

لا يمكن إقامة العلاقات التعسفية إلا من قبل البشر لأنهم قادرون على تجريد صفات العلاقة ودمجها في سياق يترتب على العلاقات التعسفية أن يتعلم الناس العلاقات بين الأشياء والأحداث التي لم تكن في الأصل مرتبطة، ولتكون علاقات البشر على أساس إشارات تعسفية عن طريق الأنشطة اللفظية أو المعرفية المتعلقة بالأحداث، أو الأشياء كل الأشياء المتعلقة بحدث أو موقف تسمى "إطار" لمثل هذا الموقف على سبيل المثال (عند الشعور بالألم بانتظام، يخاف الناس من هذه التجربة، وسيحاولون تجنبها، ومن ثم فإنهم يركزون على التفاصيل والمحفزات المحتملة أثناء المعاناة من الألم، أكثر بكثير مما قد يفعله الشخص الذي لا يعاني من الألم بانتظام).

كل هذه التفاصيل المعروفة، والمحفزات والإشارات المحتملة مرتبطة بعد ذلك سياق تجربة الألم الذي يجعل الإطار ينمو نتيجة لذلك، ويمكن أن يظهر الخوف من الألم عن طريق كل ما ينتمي إلى إطاره ويختبر بشكل متكرر ومكثف. (hayes.2016.p;2).

* من خلال ما سبق يمكن القول إن التجنب الخبراتي من منظور كولنجر تبين أن التجنب مرتبط بثلاثة عوامل رئيسية: البحث عن الحداثة، تجنب الأذى، والاتكال على المكافأة، مع وجود سمات فرعية تحدد أنماط السلوك.

كما أن العوامل التي تؤدي إلى التجنب من منظور هائيس تقوم على السياقية الوظيفية، حيث يشكل الأفراد علاقات ذهنية بنا على السياق وتاريخ التعلم. يشير هائيس إلى أن اللغة والإدراك يسمحان بربط أشياء غير مترابطة في الأصل، مما يجعل الأحداث أو المشاعر التي يخاف منها الفرد تشغل حيزاً أكبر في تفكيره، هذا يؤدي إلى تجنب متكرر، كما يحدث مع الخوف من الألم، حيث يركز الفرد على المحفزات المرتبطة به، مما يعزز الإطار الذهني لهذا الخوف.



شكل رقم (02): مخطط يوضح الافتراضات التي تقوم عليها النظرية (إبراهيم، 2021، ص:50).

9- التجنب الخبراتي وجودة الحياة:

يعرف التجنب الخبراتي " بأنه ميل الفرد إلى رفض أو كبت أو تغيير السياقات الداخلية المؤلمة مثل الانفعالات السلبية أو الذكريات الصادمة أو الأفكار التلقائية المزعجة، حتى عندما يؤدي ذلك إلى عرقلة الأداء الوظيفي أو الاجتماعي. هذا المفهوم تم تطويره ضمن إطار نظرية المرونة النفسية ويعد مكوناً أساسياً في نماذج العلاج السلوكي المعرفي الحديثة، لا سيما في العلاج بالقبول والالتزام" (ACT).

التجنب لا يعتبر دائماً سلوكاً مرضياً في حد ذاته، بل يصبح كذلك عندما يتحول إلى نمط دائم ومسيطر فيمنع الفرد من التفاعل بمرونة مع الخبرات الحياتية. الدراسات التجريبية تشير إلى أن

ارتفاع مستويات التجنب الخبراتي يرتبط بدرجة أعلى من الاضطرابات النفسية المزمنة مثل اضطرابات القلق، الاكتئاب اضطراب الشخصية الحدية، وحتى الآلام الجسدية المزمنة. وفي هذا السياق، أجريت عدة دراسات هدفت الى استكشاف العلاقة بين التجنب الخبراتي ومختلف جوانبها، ومن أبرزها دراسة:

_ دراسة رحاب سمير (2023): هدفت الدراسة الكشف عن العوامل المنبئة للتعاطف مع الذات، حيث تكونت العينة من (337) طالبا وطالبة، وتوصلت النتائج الى انه يمكن التنبؤ بالتعاطف مع الذات من خلال عدم الرضا عن الكفاءة والقدرات والتجنب التجريبي والرضا عن الحرية والاستقلالية والرضا عن الكفاءة والقدرات وعدم الرضا عن العلاقات الاجتماعية.

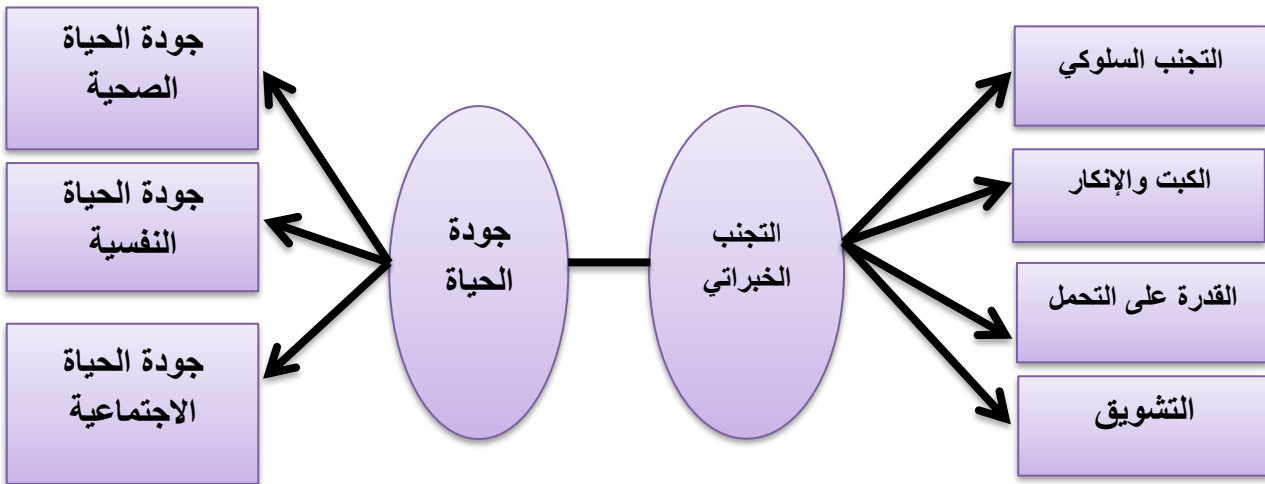
_دراسة زهير النواجحة 2024: هدف الدراسة الى التعرف على الضجر وعلاقته بأساليب التجنب الخبراتي لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة، حي تكونت عينة الدراسة (124) طالبا وطالبة، وأظهرت نتائج الدراسة أن الدرجة الكلية للضجر جاءت بدرجة متوسطة، كما بينت النتائج أن النفور من الضيق، وتحمل المعاناة، والتهرب السلوكي، والإلهاء، جاءت بدرجة مرتفعة، في حين جاء التسويق، والإنكار بدرجة متوسط، كما توصلت النتائج عدم وجود فروق في أبعاد أساليب التجنب الخبراتي، باستثناء بعد الإنكار، وجاءت الفروق لمصلحة الذكور.

من جهة أخرى، ترتبط جودة الحياة ارتباطا وثيقا بقدرة الفرد على تقبل الخبرات الذاتية المؤلمة دون محاولة الهروب منها أو كبتها. جودة الحياة هنا تفهم بصيغتها الشاملة، التي تشمل الجوانب النفسية والاجتماعية والجسدية والوظيفية. وتشير الأدلة إلى أن الأفراد ذوي "مرونة نفسية" أعلى أي القادرين على التقبل والانخراط في الأفعال الموجهة بالقيم رغم المعاناة يحققون مستويات أعلى من الرضا الوظيفي، التكيف الاجتماعي، والصحة النفسية العامة. أجريت عدة دراسات هدفت الى استكشاف العلاقة بين جودة الحياة ومختلف جوانبها، ومن أبرزها دراسة:

_دراسة غونار (2005) هدفت الدراسة لمعرفة أدوات نتائج جودة الحياة المتعلقة بالصحة، حيث تم الدراسة من خلال استبيان صندوق النتائج الطبية قصير الاستمارة القصيرة الذي يحتوي على 36 سؤالاً والذي والذي يشار إليه غالبا باسم SF-36¹، مقياسا للحالة الصحية العامة ذات الصلة عبر فئات العمرية والمرضى والعلاج، وتعكس النتائج من أدوات قياس جودة حياة المريض ورفاهيته تجربة المريض

الخاصة في اكتساب (أو فقدان) جودة حياة المريض ورفاهيته وتوفر مقياس نتائج غير خاص بمرض معين.

وتوجد دراسة تربط بينهم المتمثلة في دراسة المعنونة ب: العلاقة بين متلازمة التعب المزمن، وتجنب التجارب، وجودة الحياة المرتبطة بالصحة في حالات سرطان عنق الرحم المرتبطة بالاكتئاب، حيث تكونت العينة من 261 حالة إصابة بسرطان في مدينة مشهد، إيران. وتوصلت النتائج الى عن وجود علاقة سلبية بين متلازمة التعب المزمن، ومتلازمة تجنب الخبراتي وجود الحياة المرتبطة بالصحة لدى النساء المصابات بسرطان عنق الرحم علاوة على ذلك، لعب الاكتئاب دورا وسيطا في علاقة متلازمة التعب المزمن ومتلازمة تجنب الخبراتي وجودة الحياة المرتبطة بالصحة.



شكل رقم (03) يوضح أبعاد متغيرات الدراسة الحالية (صفاء، 2024، ص:727).

10- الدراسات السابقة حول موضوع التجنب الخبراتي:

لقد تم جمع العديد من الدراسات السابقة؛ باللغة العربية والأجنبية، القديمة والحديثة، وقد اعتمدت الباحثة في تصنيفها على درجة قربها من أهداف البحث، وقد جاءت كما يأتي:

- دراسة طلاك والراضي 2012:

إستهدفت الدراسة تعرف التجنب الخبراتي لدى طلبة الجامعة بابل، حيث تألف مجتمع البحث من (467) طالبا وطالبة من الدراسة الصباحية، للعام الدراسي (2021/2020)، وأشارت نتائج الدراسة الى

ارتفاع مستوى التجنب الخبراتي لدى طلبة الجامعة، كما وجدت أيضا فروق ذات دلالة إحصائية في التجنب الخبراتي لدى طلبة الجامعة وفقا لمتغيري الجنس (ذكور-إناث).

- دراسة هبة جابر عبد الحميد:

هدفت الدراسة الى التعرف على النموذج البنائي للعلاقات بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والتجنب التجريبي واضطراب الشخصية البارانونية لدى عينة اكلينيكية من طلاب الجامعة، حيث تكونت عينة الدراسة من (230) طالبا وطالبة من طلاب كلية التربية جامعة سوهاج. وتم استخدام مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ترجمة عبد الرحمن وسعفان 2015، ومقياس التجنب التجريبي المختصر إعداد (Gamz2014) ترجمة الباحثة ، ومقياس اضطراب الشخصية البارانونية إعداد الباحثة ، وتوصلت نتائج البحث الى وجود علاقة إيجابية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وكلا من التجنب التجريبي واضطراب الشخصية البارانونية لدى طلاب الجامعة ، كما توصلت النتائج الى وجدت علاقة إيجابية بين التجنب التجريبي واضطراب الشخصية البارانونية لدى طلاب الجامعة ، كما أن التجنب التجريبي يفسر (27,2%) من التباين في اضطراب الشخصية البارانونية ، بينما المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة تفسر (47,2%) من التباين في اضطراب الشخصية البارانونية ، كما تم التوصل الى نموذج بنائي يفسر العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة واضطراب الشخصية البارانونية لدى طلاب الجامعة في وجود التجنب كمتغير وسيط .

- دراسة سلطاني وآخرون 2018:

هدفت الدراسة الى تقييم العلاقة بين التجنب التجريبي والاندماج المعرفي والقلق في إطار التفاعلات الاجتماعية ، حيث تكونت العينة من (324) طالبا جامعا تم اختيارهم بطريقة عشوائية ، وتوصلت النتائج الى وجود علاقة إيجابية بين التجنب التجريبي وقلق التفاعل الاجتماعي ، وعلاقة سلبية بين القبول والفعل - للقلق الاجتماعي وقلق التفاعل الاجتماعي ، ووجود علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين الاندماج المعرفي وتصديق المشاعر والأفكار المسببة للقلق وقلق التفاعل الاجتماعي ، وتنبأ التجنب التجريبي بقلق التفاعل الاجتماعي في الاتجاه الطردي ، وتنبأ كل من القبول والفعل عكسيا بقلق التفاعل الاجتماعي في الاتجاه الطردي ، وتنبأ من القبول والفعل عكسيا بقلق التفاعل الاجتماعي .

- دراسة Boullin ,G,2015:

هدفت الدراسة الى معرفة العلاقة بين القلق والتجنب التجريبي والقيم في التجارب اليومية ، حيث تكونت عينة الدراسة من (22) طالبا جامعيًا من أعراق مختلفة ، وتوصلت الدراسة الى وجود علاقة إيجابية دالة إحصائيا بين القلق والتجنب التجريبي ، ووجود علاقة سلبية بين التجنب التجريبي والقيم ، من خلال استخدام الدراسة التقييم اللحظي البيئي من أجل رصد القلق في التجارب الفورية ومقياس التجنب التجريبي ، بالإضافة الى الاستبيانات الديموغرافية ، واستبيان التفضيلات ، واستبيان القبول والفعل ومقياس بك للقلق ، واستبيان القيم .

- دراسة Shameli & Sadeghzadeh, 2019:

هدفت الدراسة لمعرفة الدور الوسيط لأساليب تنظيم الانفعالات في العلاقة بين التجنب الخبراتي والإدمان، حيث تكونت عينة الدراسة من (250) طالبا جامعيًا، وتمكن النتائج من معرفة أن التجنب الخبراتي يتنبأ بإمكانية إدمان الطلاب، من خلال أساليب تنظيم الانفعالات.

- دراسة Nauphl, 2021:

هدفت الدراسة لمعرفة العلاقة بين الوصمة الذاتية والتجنب الخبراتي، والأفكار والسلوكيات الانتحارية، من اجل هذه الدراسة تكونت عينة الدراسة من (78) طالبا جمعيا، وتوصلت النتائج الى وجود علاقة ارتباط موجبة بين الوصمة الذاتية والتجنب الخبراتي، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين الوصمة الذاتية، والأفكار، والسلوكيات الانتحارية.

- دراسة (Kursucu ;2021):

هدفت الدراسة الوسيط التجنب الخبراتي في العلاقات بين القلق، ومفهوم الذات السلبية، حيث تكونت عينة الدراسة من (381) طالبا جامعيًا، وتوصلت النتائج أن التجنب الخبراتي فسر (36%) من التباين في مفهوم الذات السلبية، و(44%) من التباين في القلق، وفيما يتعلق بالآثار غير المباشرة، فوجد أن التجنب الخبراتي توسط - شكل كامل - العلاقة بين مفهوم الذات والقلق.

- دراسة (Farr; 2021):

هدفت الدراسة الى استكشاف طبيعة التأثير الوسيط للتجنب الخبراتي، والشفقة بالذات في الارتباط بين خبرات الخجل المبكر والضيق النفسي، حيث تمكن من المشاركة في هذه الدراسة عبر الإنترنت

(556) مشاركا، من عامة السكان وطلاب الجامعات، وأوضحت النتائج أن التجنب الخبراتي يتوسط الارتباط بين خبرات الخجل المبكر وأعراض الضيق النفسي، كما تمكن من توضيح أن الشفقة بالذات تتوسط العلاقة بين خبرات وأعراض الضيق النفسي.

- دراسة الدكتور جاد الرب أبوزيد:

هدفت الدراسة الى التعرف على الدور الوسيط للتجنب التجريبي بين الاحتراق النفسي وكل من القلق والاكتئاب لدى معلمي التلاميذ ذوي صعوبات التعلم ، وحيث تكونت العينة من 150 معلما من معلمي التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمملكة العربية السعودية ، حيث تم استخدام مقياس التجنب التجريبي إعداد (Gamez et al,2014) ترجمة عبد الحميد (2021) ومقياس الاحتراق النفسي إعداد /الباحث الأول ، ومقياس بيك للقلق ترجمة وتقنين /الباحث الأول ، ومقياس بيك للاكتئاب النسخة الثانية ترجمة غريب (2000) وأشارت نتائج البحث الى أن الاحتراق النفسي يفسر (56,7%) من التباين في القلق لدى معلمي ذوي صعوبات التعلم ، كما أن الاحتراق النفسي يفسر (34,3%) من التباين في الاكتئاب لدى معلمي ذوي صعوبات التعلم، كما يفسر التجنب التجريبي (43,2%) من التباين في القلق لدى معلمي ذوي صعوبات التعلم ، كما أن التجنب التجريبي يفسر (31,2%) من التباين في الاكتئاب لدى معلمي ذوي صعوبات التعلم، كما تم التوصل الى نموذج بنائي يفسر العلاقات بين متغيرات البحث لدى معلمي ذوي صعوبات التعلم ، حيث وجد تأثير مباشر للاحتراق النفسي على التجنب الخبراتي بنسبة 58,7% ، وتأثير مباشر للاحتراق النفسي على القلق بنسبة 56%، وتأثير مباشر للتجنب التجريبي على القلق بنسبة 33,4% و وجد تأثير غير مباشر للاحتراق النفسي على القلق في وجود التجنب التجريبي كمتغير وسيط بنسبة 19,3% . كما ووجد تأثير مباشر للاحتراق النفسي على الاكتئاب بنسبة 39,4%، وتأثير مباشر للتجنب التجريبي كمتغير وسيط بنسبة 19,2%.

- دراسة إيمان رياض يونس إبراهيم 2022:

هدفت الدراسة على التعرف على التفكير السريع - البطيء وعلاقته بالتجنب الخبراتي لدى طالبات قسم رياض الأطفال، حيث تكونت عينة الدراسة من (200) طالبة من طالبات قسم رياض الأطفال في كلية التربية الأساسية، الجامعة المستنصرية، وتوصلت نتائج الدراسة الى النتائج التالية:

- إن التفكير البطيء لدى طالبات قسم رياض الأطفال أفضل مما هو عليه التفكير السريع.

- إن طالبات قسم رياض الأطفال يتميزن بالتجنب الخبراتي.
- وجود علاقة إرتباطية بين التفكير البطيء والتجنب الخبراتي لدى طالبات قسم رياض الأطفال ، وتظهر من خلال قيمة معامل الارتباط.
- دراسة محمد بوقطاية ويونس قست 2023:

هدفت الدراسة لمعرفة المرونة النفسية في العلاج بالتقبل والالتزام وعلاقتها بالتجنب التجريبي لدى طلبة بكالوريا علوم تجريبية، وأيضا التعرف على الفروق بين أفراد العينة فيما يخص مستوى المرونة النفسية، حيث تكونت عينة الدراسة من (120) طالب من شعبة العلوم التجريبية (48 ذكور، 72 إناث)، وقد توصلت نتائج الدراسة الى أن هناك علاقة بين المتغيرين (المرونة النفسية والتجنب الخبراتي).

- دراسة نور أحمد بحر 2023:

هدفت الدارسة الى التحقق من الوسيط المحتمل للتجنب التجريبي في العلاقة بين عدم التعلق بالذات، وعدم تحمل الشك، وأعراض الاكتئاب لدى عينة من مرضي الاكتئاب. حيث تكونت عينة الدراسة من (104) مصابا بالاكتئاب. وتوصلت أبرز النتائج الى وجود أثر وسيطي جزئي موجب لبعد القمع والإنكار في العلاقة بين عدم تحمل الشك وأعراض الاكتئاب، ووجود أثر وسيطي جزئي سالب في العلاقة بين عدم التعلق بالذات وأعراض الاكتئاب، ووجود أثر وسيطي جزئي موجب لبعد عدم تحمل الضيق في العلاقة بين عدم تحمل الشك وأعراض الاكتئاب. كما أنها تؤكد هذه النتائج على القيمة المحتملة لاستهداف أبعاد التجنب التجريبي، في التدخلات العلاجية التي تهدف الى تخفيف أعراض الاكتئاب وتحسين الرفاهية النفسية.

- دراسة سجي خالد جبر العبودي (2024):

دراسة التجنب الخبراتي وعلاقته بسلوك التملق لدى موظفي جامعة ذي قار، حيث هدفت الدراسة الى التعرف على التجنب الخبراتي لدى موظفي جامعة ذي قار، والتعرف على سلوك التملق لدى موظفي جامعة ذي قار والعلاقة الارتباطية بين التجنب الخبراتي وسلوك التملق لدى موظفي جامعة قار، حيث كانت عينة الدراسة (400) موظف وموظفة، توصلت النتائج الى:

* أن عينة البحث تعاني من التجنب الخبراتي.

* أن عينة البحث تعاني من سلوك التملق.

* هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين التجنب الخبراتي وسلوك التملق.

* ليس هناك فرق في العلاقة دال إحصائياً بين التجنب الخبراتي وسلوك التملق تبعاً لمتغير الجنس.

* هناك فرق في العلاقة دال إحصائياً بين التجنب لخبراتي سلوك التملق تبعاً لمتغير مدة الخدمة بين (11-20-21-30) سنة ولصالح (11-20) سنة.

11- التعليق على الدراسات السابقة:

يعد التطرق الى ذكر الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع التجنب الخبراتي وعلاقته بجودة الحياة لدى عينة من مرضي السرطان وتظهر الدراسات المستعرضة تركيزاً واضحاً على دور التجنب التجريبي بوصفه عاملاً نفسياً مركزياً يؤثر في طيف واسع من المشكلات النفسية والانفعالية، مثل القلق، الضيق النفسي، الاكتئاب، الإدمان، والاحترق النفسي.

وقد تعددت الدراسات التي سعت إلى استكشاف هذا المتغير في علاقته بالاضطرابات النفسية والسلوكية، حيث تطرقت إلى ارتباطه بالقلق، الاكتئاب، الضيق النفسي، الإدمان، والاحترق النفسي. تتنوع هذه الدراسات من حيث منهجها، عيناتها، وأدواتها، لكنها تتلاقى جميعاً في تأكيد الدور المركزي الذي يلعبه التجنب التجريبي في التنبؤ بمستويات مرتفعة من الضيق والانفعالات السلبية، سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة من خلال متغيرات وسيطة مثل الاندماج المعرفي، الشفقة بالذات، وأساليب تنظيم الانفعال.

وفيما يلي استعراض تحليلي ونقدي لأبرز هذه الدراسات:

تعليق من حيث المنهج:

اعتمدت كل من دراسة طلاك والراضي (2012) ودراسة هبة جابر عبد الحميد ودراسة سلطان وآخرون (2018) على المنهج الوصفي الارتباطي، كما في درستنا الحالية، أما من حيث الأهداف: اتفقت هذه الدراسة مع دراسة Boullin ,G,2015 ودراسة Shmeli & Sadeghzadeh (2019) ودراسة Nauphi 2021 ودراسة سجي خالد جبر العبودي (2024) :

الفصل الثاني: التجنب الخبراتي

حول التعرف على التجنب الخبراتي وأنوعها والعديد من النقاط المشتركة.

ومن حيث العينة:

ركزت جميع الدراسات على المجتمع المتمدرس في الجامعة من ذكر وإناث، واختلفت عدد أفراد العينة في كل دراسة حيث:

- دراسة Kursucu 2021: تكونت العينة من 78 طالبا جمعيا.
- دراسة Ferr: تكونت العينة من 381 طالبا جمعيا.
- دراسة الدكتور جاد الرب أبو زيد: تكونت العينة من 150 طالبا جمعيا.
- دراسة رياض يونس إبراهيم 2022: تكونت العينة من 200 طالبا جمعيا.
- دراسة محمد بو قطاية ويونس قست 2023: تكونت العينة من 120 طالبا جمعيا.
- دراسة نور أحمد بحر 2023: 140 تكونت العينة من 104 طالبا جمعيا.
- دراسة سجي خالد جبر العبودي (2024): تكونت العينة من 400 موظف وموظفة.

أما من حيث الأداة:

تنوعت أداة الدراسة بين مقياس واستبيان

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

إن وجود الدراسات السابقة في البحوث والرسائل العلمية ضرورية ومهم ومفيد، حيث أن أوجه استفادتنا من ذكر الدراسات السابقة في بحثنا تتمثل فيها يلي:

- من خلال عرض الدراسات فإنه تم التعرف على أهم الدراسات السابقة ذات صلة بموضوع البحث.
- التعرف على العناصر الأساسية اللازمة لعمل البحث العلمي.
- التعرف من خلال اطلاعنا على الدراسات السابقة على كيفية عمل البحث العلمي وعلى النقطة التي نبدأ البحث من خلالها.
- إن الدراسات السابقة تزودنا بالأفكار التي تلزمها في بحثنا، والتعرف من خلالها على المنهج المناسب لموضوع البحث.

خلاصة الفصل:

ونستخلص من هذا الفصل أن التجنب الخبراتي هو محاولة لتجنب الأفكار والمشاعر والذكريات والأحاسيس الجسدية والخبرات الشخصية والتجارب الداخلية الأخرى، وهو كذلك عدم الرغبة المعتادة والمستمرة في تجربة الأفكار والمشاعر الغير مريحة والمواقف الغير مرغوبة التي حدثت في الماضي أو المتوقع حدوثها في المستقبل والتي ترتبط بمشاكل نفسية كبيرة.

الفصل الثالث: جودة الحياة

تمهيد

- 1- النظرة التاريخية عن مفهوم جودة الحياة.
- 2- تعريف جودة الحياة.
- 3- أبعاد جودة الحياة.
- 4- مظاهر جودة الحياة.
- 5- العوامل الأساسية في تشكيل جودة الحياة.
- 6- مؤشرات جودة الحياة.
- 7- الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة.
- 8- كيفية الوصول إلى جودة الحياة.
- 9- جودة الحياة لدى مرضى السرطان.
- 10- الدراسات السابقة حول موضوع التجنب الخبراتي
- 11- التعليق حول الدراسات السابقة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الحديثة وموضع اهتمام العديد من البحوث والدراسات في السنوات الأخيرة، حيث تم تبني هذا المفهوم في مختلف التخصصات النفسية النظرية منها والتطبيقية، حيث تعتبر جودة الحياة هي الرضا التي يشعر بها الفرد اتجاه المظاهر المختلفة في الحياة ومدى سعادته بالوجود الإنساني، وتشمل الاهتمام بالخبرات الشخصية لمواقف الحياة، والعوامل الداخلية التي ترتبط بأفكار الفرد، ومدى إنجاز الفرد للمواقف.

1- النظرة التاريخية عن مفهوم جودة الحياة:

بدأ الاهتمام بمفهوم جودة الحياة في عدد من العلوم الإنسانية والاجتماعية، مثل علم الإدارة، وعلم الاجتماع، وعلم النفس. وقد كان لعلم النفس النصيب الأكبر من هذا الاهتمام، حيث ركز على جودة الحياة بوصفها عاملاً مهماً في نجاح الأفراد وتحقيق طموحاتهم. فقد أصبحت تفهم على أنها تعبير عن رؤية الفرد لحياته ومدى رضاه عنها. ويفضل تطور الدراسات النفسية، اتسع نطاق هذا المفهوم ليشمل مجالات متعددة، خاصة ارتباطه الوثيق بالصحة الجسدية والعقلية والنفسية، وكذلك أنماط التفكير والسلوك. (الخطيب، 2018، ص12).

ويعزى أحد التفسيرات الأساسية لجودة الحياة إلى علم النفس الإيجابي، الذي يركز على إحساس الفرد بالرضا والسعادة وفقاً لظروفه ومعايير الخاصة. فكل إنسان ينظر إلى جودة حياته من زاوية مختلفة؛ فالفقير يراها من خلال ما يملك من مال، بينما يراها المريض من خلال مستوى صحته وقدرته على ممارسة حياته.

وقد تبني علم النفس الإيجابي فكرة تحسين جوانب الحياة، ودعا إلى تعزيز الإيجابية والتفاؤل من أجل بناء حياة أكثر توازناً وأملًا. فالإنسان بطبيعته يسعى لتحقيق الأمان والراحة والاطمئنان، وجوانب جودة الحياة تساهم في الوصول إلى ذلك. كما أن وجود دعم اجتماعي وخدمات مساندة يخفف من حدة الأزمات التي قد يواجهها الفرد.

ويعتبر الاهتمام بمفهوم جودة الحياة أمراً حديثاً نسبياً، حيث بدأ يتبلور منذ نحو ستة عقود. وتزايدت أهمية هذا المفهوم مع تطور علم النفس الإيجابي، الذي سلط الضوء على ضرورة النظر لجودة الحياة من منظور يعزز الصحة النفسية ويُنمّي الإحساس الإيجابي لدى الأفراد. وهكذا، أصبح هذا المفهوم من الأهداف الأساسية لكثير من المنظمات والحكومات. (خالد، 2005، ص41).

كما تطورت البحوث المرتبطة بجودة الحياة، وانتقلت من التركيز على عنصر واحد إلى دراسة ترابط عدة جوانب معا. وقد أظهرت الدراسات أن لجودة الحياة ثلاث زوايا بارزة:

الزاوية الأولى: في أعقاب عام 1970، تراجع اهتمام المملكة المتحدة بدراسات جودة الحياة، خصوصا في البيئات الحضرية والريفية، في حين شهدت دول أخرى اهتماما متزايدا بكيفية فهم وتحسين جودة الحياة. **الزاوية الثانية:** رغم الانتشار الواسع لمفهوم جودة الحياة في المجال الطبي، إلا أن التدخلات الطبية لا تمثل العامل الوحيد المؤثر في الصحة، بل هناك عوامل عديدة أخرى تلعب دوراً حاسماً.

وفي عام 1975، بدأ مصطلح "جودة الحياة" يأخذ طابعا أوسع في استخدامه، إذ لم يعد مقصوراً على المعايير العلمية الدقيقة، بل أصبح يعكس نظرة شمولية تأخذ في الحسبان شعور المريض بالراحة والكرامة وقدرته على التأقلم مع التغيرات الصحية. وأدى هذا التوجه إلى تعزيز احترام احتياجات المرضى النفسية والاجتماعية، وإدراك مدى تأثيرها على إدراكهم لجودة حياتهم.

* بالاعتماد على ما سبق، يمكن القول إن مفهوم جودة الحياة قد مر بتطورات متعددة عبر التاريخ، حيث بدأ كفكرة فردية ترتبط بالسعادة والرضا، ثم أصبح مفهوما علميا متداخلا في مجالات مثل علم النفس والطب والاجتماع. ساهم ذلك في إبراز أهمية الجوانب النفسية والاجتماعية في حياة الإنسان، مما أدى إلى تعزيز الفهم الأوسع لجودة الحياة. ومع مرور الوقت، زاد الاهتمام بها وأصبحت من المعايير المهمة التي تعتمدها الحكومات والمؤسسات لقياس رفاة الأفراد.

2- تعريف جودة الحياة:

1- التعريف اللغوي:

يعود أصل الجودة للفعل الثلاثي "جود" والجيد طبقا لابن منظور، نقيض الرديء، وجاد بالشيء جودة، وجودة أي صار جيدا، وبهذا يرتبط مفهوم الجودة بالتميز. (ابن منظور، 1993، ص: 215).

2- التعريف الاصطلاحي:

لا يقتصر مفهوم جودة الحياة على مجال معرفي بعينه، بل يعد من المفاهيم الواسعة التي يتناولها الباحثون والعلماء من مختلف التخصصات، نظرا لتداخله مع جوانب متعددة من حياة الإنسان. وقد أشار فارانك إلى أن جودة الحياة تتجلى في مدى قدرة الإنسان على استثمار إمكاناته العقلية والنفسية والإبداعية بطريقة متوازنة، تساهم في تحقيق ذاته وتعكس انسجامه مع محيطه الاجتماعي، ويتمثل ذلك في أدائه داخل الأسرة، والبيئة التعليمية، ومكان العمل، مما يجعل التعليم والصحة والبيئة محاور أساسية لهذا المفهوم (الغياثي، 2017، ص: 63).

ويرى الأنصاري (2006) أن جودة الحياة مفهوم يرتبط بالإحساس بالرضا العام، ويعبر عن مستوى الرفاهية الشخصية، كما أنه يتقاطع مع مفاهيم أخرى كالتنمية المستدامة وتحقيق التوازن النفسي والاجتماعي (ماجد وآخرون، 2022، ص: 11).

من جهتها، عرفت منظمة الصحة العالمية (1994) جودة الحياة بأنها الإدراك الذاتي للفرد لظروف معيشته ضمن السياق الثقافي والاجتماعي الذي ينتمي إليه، ومدى توافق هذا الإدراك مع طموحاته الشخصية وتوقعاته المستقبلية (الرابعة، 2017، ص: 66).

أما عبد المعطي فقد تناول جودة الحياة باعتبارها تعبيراً عن تقييم الفرد لظروفه المعيشية، وما تحمله من أبعاد مادية ومعنوية، بحيث تختلف أولويات وأهمية هذه الأبعاد من شخص لآخر تبعاً لظروفه الخاصة، ويظهر ذلك في الشعور بالسعادة أو الألم الناتج عن هذه الظروف (عبد الله، 2022/2023، ص: 25).

ويؤكد مصطفى أن جودة الحياة تعكس مدى قدرة الفرد على التكيف النفسي والاجتماعي، والتعامل الفعال مع المواقف الصعبة، واتخاذ القرارات المناسبة، بدعم من الآخرين أو بالاعتماد على الذات، كما يرى أن جودة الحياة ترتبط بتلبية الحاجات البيولوجية والنفسية، وتعزيز العلاقات الاجتماعية والمهنية، مما يحقق للفرد شعوراً بالاستقرار والأمان (بلال، 2021، ص: 18).

أما أبو حلاوة فترى أن جودة الحياة تتمثل في وعي الفرد بذاته وقدرته على تحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية، النفسية، والاجتماعية، مما يؤدي إلى الشعور بالرضا عن الحياة والقدرة على الاستمتاع بها. ويُعد هذا الإدراك الذاتي عنصراً محورياً في تقييم الفرد لمختلف جوانب حياته، مثل العمل والتعليم والعلاقات الاجتماعية (سليم، 2016/2015، ص: 16).

ومن خلال مجمل هذه الرؤى، يمكن استخلاص أن جودة الحياة تُعد مزيجاً من التوازن النفسي والرضا الذاتي والنجاح في الحياة، بما يحقق الشعور بالسعادة والاستقرار والمسؤولية الشخصية.

*بالاعتماد على ما سبق يمكن القول أن الباحثون اتفق في كون ان جودت الحياة هي عبارة عن ثقة الفرد في ذاته الذي ينتج عنه الشعور بالرضا عن الحياة. كما اختلف في كون جودت الحياة تتحقق من خلال التوازن النفسي فقط أو النفسي والاجتماعي وحتى الجوانب النفسية.

3- أبعاد جودة الحياة:

عادة ما يتم تعريف مفهوم جودة الحياة في ضوء بعدين أساسيين لكل منهما مؤشرات معينة: البعد الذاتي والبعد الموضوعي، إلا أن غالبية الباحثين ركزوا على المؤشرات الخاصة بالبعد الموضوعي لجودة الحياة.

البعد الموضوعي: يتضمن مؤشرات يمكن ملاحظتها وقياسها بشكل مباشر، مثل بيئة العمل، مستوى الدخل، الوضعين الاجتماعي والاقتصادي، ومدى الدعم المتاح من علاقات الفرد الاجتماعية. كما يضم هذا البعد جوانب أخرى مثل: الحالة الصحية، مستوى الرفاهية الاجتماعية، نوعية العلاقات، ظروف المعيشة، مستوى التعليم، الأمن، المسكن، بالإضافة إلى أوقات الفراغ والأنشطة الترفيهية. (مريم، 2013، ص: 224).

البعد الذاتي: فقد بينت التحليلات لنتائج الدراسات السابقة أن إدراك جودة الحياة بشكل عام يعتمد بدرجة كبيرة على تقييمات الفرد الداخلية وخبراته الشخصية. وفي هذا الإطار، يؤكد " Taylor " (1996) أن مفهوم جودة الحياة لا يمكن فصله عن التجربة الذاتية للفرد، إذ لا يتحقق هذا المفهوم إلا من خلال ما يشعر به الشخص ويقدره تجاه حياته.

ويضيف "فريكي" وزملاؤه (1997) أن المعايير والقيم الخارجية لا تكون ذات مغزى إلا بقدر ما تعني للفرد ذاته، أي أن تلك المؤشرات لا تحمل أهمية في ذاتها، بل تكتسبها من خلال تفسير الشخص لها ومدى تأثيرها على حياته. (فيصل، 2023، ص: 30)

* من خلال ما سبق يمكن القول إن ابعاد جودة الحياة تكمن من خلال بعدين رئيسين: البعد الموضوعي الذي يشمل المؤشرات القابلة للقياس مثل: الدخل، البيئة المعيشية، والحالة الصحية، والبعد الذاتي الذي يعتمد على تقييم الفرد مدي قوة شخصيته وخبراته التي اكتسبها من حياته لتحديد معني جودة الحياة بالنسبة لكل شخص.

4- مظاهر جودة الحياة:

وتشتمل على الحلقات التالية:

الحلقة الأولى: العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال:

1- العوامل المادية: تشمل الخدمات المادية التي يوفرها المجتمع لأفراده، إلى جانب الفرد وحالته الاجتماعية والزوجية والصحية، والتعليمية، حيث تعتبر هذه العوامل 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 الجودة الحياة، ويعتبر كذلك مظهرا سطحيا للتعبير عن جودة الحياة، فكثير من الناس يقولون بأن حياتهم جيدة ولكنهم يخترنون معني حياتهم في مخازن داخلية لا يفتحونها لأحد. (عبدالحفيظ، 2016، ص: 38).

الحلقة الثانية: إشباع الحاجات والرضا عن الحياة:

1- إشباع وتحقيق الحاجات: يعتبر أحد المؤشرات الموضوعية الجودة الحياة، فعندما يتمكن المرء من إشباع حاجاته فإن جودة حياته ترتفع و تزداد، و هناك حاجات كثيرة يرتبط بعضها بالبقاء، كالطعام، والمسكن، والصحة، ومنها ما يرتبط بالعلاقات الاجتماعية كالحاجة إلى الأمن والانتماء، والحب، والقوة، والحرية وغيرها من الحاجات التي يحتاجها الفرد، والتي يحقق من خلالها جودة حياته. ويعتبر تصنيف ماسلو للاحتياجات عنصر هام، ولا غنى عنه في المساهمة في فهم أعمق الجودة الحياة من خلال العرض البياني للعنصر، وعلاقته بجوانب جودة الحياة، والتي تتمثل في المحالات البيئية وما يقابلها من تحسين في نوعية الحياة في الجوانب التالية:

- الجوانب البيئية وتتناول سلامة البيئة الطبيعية.
- الجوانب الأمنية وتتناول السلامة والأمن.
- الجوانب الاقتصادية وتؤكد على حقوق الرفاهية المادية.
- الجوانب الاجتماعية والقائمة على الانسجام الاجتماعي والعدالة.
- الجوانب السياسية وتؤكد على الحرية وحقوق الإنسان وكرامته.
- الجوانب الثقافية القائمة على خطط لتنمية القيم الثقافية. (الهنداوي، 2011، ص: 42).

2- الرضا عن الحياة: يعتبر الرضا عن الحياة أحد الجوانب الذاتية الجودة الحياة والذي يمثل حكماً أو تقويماً معرفياً عاماً لجودة الحياة التي يعيشها الفرد، و يعكس الشعور بالرضا أو عدم الرضا عن الحياة نظرة الفرد و تقديره أو تقومه القائم بين خياراته وانجازاته الشخصية و ما استطاع أن يحققه في أرض الواقع من جهة و بين أصاله و تطلعاته في وقت من الأوقات من جهة أخرى، ومن هذه الزاوية يتحدد الشعور بالرضا بالمسافة الفاصلة التي بقدرها الفرد بنفسه بينما أنجزه فعلاً عند نقطة زمنية معينة و بين اهداف و طموحاته و رؤيته أو تصوره للعالم كما يجب أن يكون.

الحلقة الثالثة: إدراك الفرد القوى والمتضمنات الحياتية وإحساسه بمعنى الحياة

1- القوى والمتضمنات الحياتية: قد يرى البعض أن إدراك القوى والمنصات الحياتية كتابة مفهوم أساسي لجودة الحياة، فالبشر كي يعيشوا حياة جيدة لابد لهم من استخدام القدرات والطاقات والأنشطة الابتكارية الكامنة داخلهم، من أجل القيام بتنمية العلاقات الاجتماعية، وأن ينشغلوا بالمشروعات المخادعة، ويجب أن يكون لديهم القدرة على التخطيط، واستغلال الوقت، إذ يؤكد بسيوني البرادعي (2003) على أن حسن إدارة الوقت و الاستفادة منه بأسلوب سليم من الأهداف التربوية العامة، ومن خلاله يتمكن الطالب من

اكتساب المهارات، والقيم والخبرات التربوية والاجتماعية، ويتم إشباع الهويات والترويج عن الذات وتنمية المواهب والقدرة على الابتكار وتجديد حيوية الطلاب، وتحقيق التوازن النفسي.

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

الحلقة الرابعة: الصحة والبناء البيولوجي وإحساس الفرد بالسعادة

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

2- السعادة: تتمثل في الشعور بالرضا والإشباع وطمأنينة النفس وتحقيق الذات، وهي شعور بالبهجة والاستمتاع واللذة، وهي نشوة يشعر بها الفرد عند إدراكه لقيمة متضمنات حياته، وي طرح أبو حلاوة (2014) تصورا شارحا للسعادة في إطار علم النفس الإيجابي كمؤشر الجودة الحياة. (أبو حلاوة، 2014، ص: 15).

الحلقة الخامسة: جودة الحياة الوجودية: تعتبر الوحدة الموضوعية لجوانب الحياة،

وهي الأكثر عمقا داخل الإنسان، وبإحساس الفرد بوجوده وهي المثابة النزول المركز الفرد والتي تؤدي بالفرد إلى إحساسه بمعنى الحياة الذي يعد محور وجودنا فجودة الحياة الوجودية هي التي يشعر من خلالها الفرد بوجوده وقيمه، ومن خلال ما يستطيع أن يحصل عليه الفرد من عمق للمعلومات البشرية المرتبطة بالمعايير والقيم والجوانب الروحية و الدينية التي يؤمن بها الفرد، والتي يستطيع من خلالها تحقيق وجوده. (يحي، 2016، ص: 40).

* من خلال ما سبق، يمكننا القول إن من أجل تحقيق جودة الحياة توجد سلسلة مترابطة من الظروف الواجب توفرها من تطوير الذاتي من جميع النواحي الاجتماعية والنفسية ومن كل النواحي ليصل الفرد لتحقيق جودة حياته.

5- العوامل الأساسية في تشكيل جودة الحياة:

ويشير جود (1994) إلى أربعة عوامل لتشكيل جودة الحياة هي:

- حاجات الفرد الحب والتقبل والجنس والصدقة والصحة والأمن.
- توقعات بأن هذه الحاجات خاصة بالمجتمع الذي يعيش فيه الفرد.
- المصادر المتاحة لإشباع هذه الحاجات بصورة مقبولة اجتماعيا.
- النسيج البيئي المرتبط بإشباع هذه الحاجات.

كما توصل سامي إلى بعض الحقائق الخاصة بجودة الحياة منها:

يشعر الفرد بجودة الحياة عندما تشبع حاجاته الأساسية وتكون لديه الفرصة لتحقيق أهدافه في مجالات حياته الرئيسية.

◆ ترتبط جودة الحياة لدى الفرد بجودة حياة الأشخاص الآخرين الذين يعيشون في البيئة نفسها.

◆ تعكس جودة الحياة لدى الفرد تراثه الثقافي وتراث الآخرين المحيطين به.

◆ جودة الحياة بناء نفسي يمكن قياسه من خلال المؤشرات الذاتية والمؤشرات الاجتماعية.

◆ تعزيز جودة الحياة يتضمن الأنشطة وبرامج التأهيل والعلاج والدعم الاجتماعي.

(هشام، 2008، ص: 120).

* من خلال ما سبق يمكن القول أن جودة الحياة تعد مفهوما شاملا يعكس مدى رضا الفرد عن حياته من خلال تفاعل مجموعة من العوامل الأساسية، مثل الحب، التقبل، الصحة، الأمن، الجنس، والصدقة، وإشباع رغباته من جميع النواحي الاجتماعية والنفسية البيولوجية .

6- مؤشرات جودة الحياة:

حدد فلوفيلد 1990 مؤشرات جودة الحياة كالتالي:

(1) - المؤشرات النفسية: تتبدى في درجة شعور الفرد بالقلق والاكتئاب أو التوافق مع المرض أو الشعور بالسعادة والرضا.

(2) - المؤشرات الاجتماعية: تتضح من خلال القدرة على تكوين العلاقات الشخصية ونوعيتها فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.

(3) - المؤشرات المهنية: وتتمثل في درجة رضا الفرد عن مهنته وحبها ومدى سهولة تنفيذ مهام وظيفته، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.

(4) - المؤشرات الجسمية والبدنية: ويقصد بها رضا الفرد عن حالته الصحية وقدرته على التعايش مع الآلام والنوم والشهية والقدرة الجنسية. (إسماعيل، 2018، ص: 161).

* ومنه يمكن القول إن جودة الحياة يتضمن عدة أبعاد مترابطة تتعلق بالصحة النفسية والاجتماعية والمهنية والبدنية للفرد، حيث تقاس جودة الحياة ليس فقط بغياب المرض أو الضعف، بل بمدى شعور الفرد بالرضا والسعادة والتوازن في مختلف مجالات حياته، وقدرته على التكيف والتفاعل الإيجابي مع البيئة المحيطة به.

7- الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة:

هناك العديد من النظريات التي حاولت تقديم تفسير مفيد لجودة الحياة، كما حاولت تحديد سبب شعور الفرد بجودة الحياة من عدمه، وذلك في محاولة لتقديم عمل إيجابي حول درجة الجودة التي يشعر بها ويدركها الفرد لحياته، وفيما يلي عرض لبعض الاتجاهات التي تعرضت لتفسير جودة الحياة:

(1) المنظور النفسي: يرى البعض أن جوهر جودة الحياة يكمن في إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة وذلك وفقا لمبدأ إشباع الحاجات في نظرية " أبرهام ماسلو"، ويركز أنصار هذا الاتجاه إلى تغليب المكون النفسي في الإحساس بالسعادة والجودة والرفاهية وغيرها من المفاهيم الإيجابية، وحسبهم أن الحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها، كما أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل المسكن العمل والتعليم يمثل انعكاسا مباشرا لإدراك الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد 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. (صالح، 2010، ص: 43).

(2) الاتجاه الاجتماعي: يرى ألمير هانكيس (1984): أن 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 والمكانة 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 العامل عن عمله. (محمد، 1999، ص: 27).

وما يؤكد هذا الرأي هو ما ذهب إليه ابن خلدون في مقولته الشهيرة " الإنسان اجتماعي بطبعه" وهي مقولة تؤسس للجزم بأنه لا معنى لحياة الفرد في غير إطار الجماعة، إذ لا يمكن بأي حال من الأحوال أن يعتقد الفرد بأنه سعيدا ما لم يكن مندمجا في جماعة الأفراد.

(3) الاتجاه الفلسفي: يعد علم النفس بميادينه المختلفة النظرية والتطبيقية آخر العلوم انفصالا عن الفلسفة، لذلك فإن الكثير من المفاهيم النفسية الحديثة في تسميتها القديمة في نشأتها لها تفسيرات فلسفية، ويعد مفهوم جودة الحياة من بين هذه المفاهيم التي تعرض لها الفلاسفة على الأزمان بالشرح والتبيان، فقد تناول الفلاسفة مفهوم جودة الحياة بوصفه دافعا أساسيا للسلوك الإنساني.

فقد قدموا أفكاراً تتفق حول معنى هذا المفهوم على أنه يأتي من خلال وجود الإنسان مع أشخاص آخرين أو نقيض ذلك وهو العزلة والتفكير الفردي المنعزل، وأرجع أرسطو سبب الشعور بجودة الحياة والسعادة إلى الإنسان ذاته، وأشار بأن على الفرد أن يتحلى بالفضائل حتى يصل بحياته إلى السعادة ويشعر بجودتها ، ويرى أن للإنسان مجموعة كبيرة من القدرات التي يجب أن يستعملها للوصول إلى غايته في الحياة، أما الفلاسفة العرب والمسلمين فقد أشاروا إلى أن جودة الحياة هي السعادة الأرضية التي ترتبط بالمال والحياة للوصول بالإنسان إلى غاياته وملذاته التي اعتبرها الفارابي ملذات زائلة، وأشار ابن سينا إلى أن جودة الحياة تأتي من خلال قدرات الفرد وتدبره لأمواله العائلية، إذ يرى أن سياسة النفس أصعب على الفرد من أي سياسة فهو يقول إذا ما نجح الرجل في سياسة نفسه فإنه يستطيع أن يؤسس مدينة بأكملها. (نادية، 2008، ص:9).

(4) - الاتجاه الطبي: يهدف هذا الاتجاه إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من أمراض جسمية مختلفة أو نفسية أو عقلية وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية، تعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة. فالصحة الجسمية والنفسية والعقلية هي أولى الأولويات وبدونها لا تستقيم الحياة ولا تكون لها معنى، فمهما تمت تلبية حاجات الفرد الفيزيولوجية والبيولوجية ومما كانت حالته المادية متطورة وتحتوي على كل أسباب الرفاهية إلا أن ذلك لا معنى له في غياب الصحة ووجود المرض مهما كان نوعه عضوياً أو نفسياً أو عقلياً. (ناهد، 1990، ص:43).

(5) - الاتجاه التكاملي: يعتبر النظر إلى جودة الحياة من زاوية المؤشرات الموضوعية فقط - أي الجوانب القابلة للقياس مثل الدخل والتعليم والخدمات - رؤية ضيقة، كما أن الاعتماد الحصري على المؤشرات الذاتية - كمدى رضا الفرد عن حياته - يُعد رؤية ناقصة. ولذلك، يرى الباحثون في هذا الاتجاه أن فهم جودة الحياة يتطلب الجمع بين البعدين الموضوعي والذاتي، لما بينهما من تداخل يُساعد في بناء تصور أكثر دقة وشمولية لهذا المفهوم، خاصة أن التقييم الموضوعي يتأثر بالإدراك الذاتي للفرد.

وفي هذا السياق، توضح المالكي أن مفهوم جودة الحياة لم يعد مقتصرًا على مجرد الرفاهية وتكامل الظروف المعيشية، بل تطور ليشمل التوازن بين الأبعاد المادية والمعنوية في حياة الإنسان، وهو ما ينعكس في شعوره بالسعادة والرضا.

كما يشير أبو حلاوة (2010) إلى أن جودة الحياة تتمثل في وعي الفرد بمدى توازنه الجسمي والنفسي والاجتماعي، وهو ما يؤدي إلى الرضا عن الحياة والقدرة على الاستمتاع بها والوجود الإيجابي. ويُعد التوافق النفسي - المتمثل في الشعور بالسعادة والرضا - مؤشراً مهماً على جودة الحياة، حيث ترتبط

ارتباطاً وثيقاً بالإدراك الذاتي للفرد. فطريقة إدراك الشخص لحياته تؤثر على تقييمه للجوانب الموضوعية مثل التعليم والعمل والدخل والعلاقات الاجتماعية، وكذلك على مدى أهمية هذه الجوانب بالنسبة له. (مشترى، 2014، ص224).

6) - المنظور المعرفي:

يرتكز هذا المنظور في تفسير جودة الحياة على الفكرتين الآتيتين:

♦ **الأولى:** أن طبيعة إدراك الفرد هي التي تحدد درجة شعوره بجودة حياته.

♦ **الثانية:** وفي إطار الاختلاف الإدراكي الحاصل بين الأفراد، فإن العوامل الذاتية هي الأقوى أثراً

من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة.

وفق ذلك ومن المنظور تبرر لدينا نظريتان حديثتان في تفسير جودة الحياة هما:

1) - نظرية لاوتن: طرح لاوتن مفهوم طبيعة البيئة ليوضح فكرته عن جودة الحياة، والتي كانت حول الآتي:

- **الظرف المكاني:** إذ أن هناك تأثيراً للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة حياته وطبيعة البيئة في الظرف المكاني لها تأثيرات أحدهما مباشر على حياة الفرد كالتأثير على الصحة مثلاً، والآخر تأثيره غير مباشر، إلا أنه يحمل مؤشرات إيجابية كرضى الفرد على البيئة التي يعيش فيها.

- **الظرف الزمني:** إن إدراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة على جودة حياته، يكون أكثر إيجابياً كلما تقدم في العمر. فكلما تقدم الفرد في عمره كلما أكثر سيطرة على ظروف بيئته.

2) - 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 ستة صفات تمثل هذه الصفات نقاط التقاط 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 السعادة النفسية التي تعكس شعوره بجودة الحياة. (مريم، 2012، ص:85).

(7) - المنظور 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، فهناك البيئة الطبيعية و التي تتمثل في الموارد الطبيعية التي تشكل مقومات حياة الفرد. وهناك البيئة الاجتماعية و هي تضبط التي تضبط سلوك الأفراد والجماعات طبقا للمعايير السائدة في المجتمع فجودة البيئة الاجتماعية تتحقق بمقدار امتثال الأفراد لهذه المعايير و عدم خروجهم عنها، كما هناك البيئة الثقافية التي تقاس جودتها بقدرة الفرد على صنع بيئة حضارية ماديا أو معنويا. (نوراليعين، 2015، ص:27).

لقد أكد هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على مفهوم الذات و قد بين أن حقيقة الحياة الإنسانية تنطوي على إمكانات هائلة لتحقيق أفضل المستويات للتطور والارتقاء في الحياة.

* من خلال ما سبق يمكن القول أن الباحثون اختلفوا في تحديد جودة الحياة حيث منهم من يلاحظ انها تتحقق من خلال الاستقرار النفسي ويوجد من يرى انها تعود الى مدي تحقيق الاستقرار الاجتماعي وكل باحث يرى ان جودة الحياة تتحقق من منظوره ومجال تخصصه .

8- كيفية الوصول إلى جودة الحياة:

فلكي يستطيع الانسان حسب (مجدي، 2009) الشعور بجودة الحياة والوصول إليها لابد أن تتوافر مجموعة من العوامل تتمثل كالتالي: (مجدي، 2009، ص:77).

(1) - تحقيق الفرد لذاته وتقديرها: وتعرف مفهوم الذات على أنه فكرة الفرد وتقييمه لنفسه بما تشمل عليه من قدرات وأهداف واستحقاق شخصي.

(2) - إشباع الحاجات كمكون أساسي الجودة الحياة: ويرى غندور (1999) أن البعض قد يرى أن لب الموضوع جودة الحياة يكمن في دراسة " ما سلو" للحاجات الانسانية يشمل على خمسة مستويات متدرجة حسب أولويتها وهي كالتالي:

• الحاجات الفسيولوجية.

- الحاجة للأمن.
- الحاجة للانتماء.
- الحاجة للمكانة الاجتماعية.
- الحاجة لتقدير الذات. (عبد الحميد، 1995، ص:38).

3) الوقوف على معنى إيجابيا للحياة: يعتبر مفهوم معنى الحياة مفهوما هاما جدد ويعدو فارن كل " Frankl "الحياة يجب أن تكون لها معنى تحت كل الظروف، وأن هذا بمعنى في حالة دائمة من التغيير، إلا أنه يظل موجودا دائما، ويرى فارانكل أن الانسان يستطيع اكتشاف ذلك المعنى في حياته بثلاث طرق مختلفة وهي كالتالي:

- عمل شيء جديد أو القيام بعمل ما.
- تجربة خيارات وقيم سامية مثل الخير والحق والجمال
- الانتقاء بإنسان آخر في أوج تفرد الانسانى.

4) - توافر الصلابة النفسية: ويعرف حمزة الصلابة النفسية (2002) بأنها مجموعة متكاملة من الخصال الشخصية ذات الطبيعة النفسية والاجتماعية، وهي خصال تقسم الالتزام والتحدى والتحكم، والتي يراها الفرد على أنها خصال مهمة له تمكنه من مواجهة المواقف الصعبة والتحدى لها، وكذلك المواقف المميزة للمشقة النفسية، والتي تمكنه من التعايش معها بنجاح.

5) - التوجه نحو المستقبل:

يشير شقير (2005) إلى أن قلق المستقبل يعد أحد أشكال القلق الذي يُشكل تهديداً لحياة الفرد واستقراره النفسي. ويظهر هذا النوع من القلق على هيئة خوف من المجهول، نابغ من تجارب وخبرات ماضية أو حاضرة، تؤدي إلى شعور الفرد بعدم الأمان وتوقع حدوث مكروه. هذا الشعور المستمر بالتهديد قد يتطور ليولد حالة من عدم الاستقرار النفسي، وربما يصل إلى حد التشاؤم واليأس، مما قد يُفضي في النهاية إلى اضطرابات خطيرة مثل الاكتئاب والاضطرابات العصبية والنفسية.

كما يرى محمد (2015، ص:7) أن قلق المستقبل قد ينشأ نتيجة أفكار غير عقلانية أو خاطئة يتبناها الفرد، مما يدفعه إلى تفسير الواقع والمواقف من حوله بشكل مشوه أو مبالغ فيه. هذا يؤدي إلى حالة من الخوف والقلق الشديد، ويفقد الفرد معها السيطرة على مشاعره وتفكيره المنطقي، ما ينتج عنه شعور عميق بعدم الأمان والاستقرار النفسي.

ويعزى هذا النوع من القلق أحياناً إلى انعدام الثقة بالنفس، وضعف القدرة على مواجهة تحديات المستقبل، بالإضافة إلى الخوف المفرط من التغيرات الاجتماعية والسياسية المرتقبة، والتي تُرافقها توقعات

سلبية تُسقط على المستقبل، مسببة ما يمكن تسميته بـ"الثورة النفسية" التي قد تظهر على شكل خوف شديد من المجهول.

* من خلال ما سبق، يمكن القول إن الوصول إلى جودة الحياة يتطلب توافر مجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية التي تتكامل ليحقق الفرد جودته حياته. ومن أجل هذا يجب تحقيق الاستقرار العقلي والتخلي عن القلق من المستقبل وتحقيق القوي الشخصية.

9- جودة الحياة لدى مرضى السرطان:

يعاني مرضى السرطان من مجموعة من الأعراض والعلامات التي قد تؤثر سلباً على جودة حياتهم اليومية. ويعد التعامل مع الألم، بوسائله الطبية والسريرية، من الجوانب الأساسية التي لا يمكن إغفالها في مسار الرعاية الصحية لهؤلاء المرضى.

تعتبر الرعاية التلطيفية والداعمة من الركائز الجوهرية في علاج السرطان، إذ تهدف إلى تحسين الراحة الجسدية والنفسية للمريض، إلى جانب العلاج المباشر للمرض. ومن هذا المنطلق، يتحمل مقدمو الرعاية الصحية بمختلف تخصصاتهم مسؤولية ضمان توفير التنقيف والدعم اللازم للمرضى في الوقت المناسب وبالشكل الكافي.

هناك حاجة ملحة لاعتماد استراتيجيات وسياسات فعّالة في إدارة الأعراض المصاحبة للمرض، بما يسهم في تعزيز جودة الحياة لمرضى السرطان، وتقديم تجربة علاجية أكثر إنسانية وتكاملاً (جور ، ميناكشي ، 2022، ص7).

- ✓ تعطي المريض الشجاعة لمواجهة المضاعفات واحتمال الآلام.
 - ✓ تمد المريض بالقدرة على عمل تعديل وتكيف في الحياة ككل.
 - ✓ الاستقرار النفسي والصحي.
 - ✓ تدفع المريض نحو تحقيق الكثير من الآمال والطموحات.
 - ✓ تجعل الشخص أكثر جاذبية، فالشخص قد يبدو منهك القوى ولكن نظرته للحياة بصورة جيدة تزيد من إعجاب الآخرين به.
 - ✓ تعطي استقرار نفسي واجتماعي للبيئة المحيطة بالمريض.
 - ✓ جذب انتباه الآخرين لما يشعر به من رضا وسعادة وجودة لحياته رغم كل ما يعانيه من آلام.
 - ✓ تجعل المريض أكثر قدرة على تنمية قدراته الغير جسدية لتحقيق وإشباع حاجاته النفسية.
- (رندة، 2021/2020، ص:43).

* من خلال ما سبق يمكن القول إن جودة الحياة لدى مرضى السرطان تعد من الجوانب الجوهرية التي يجب التركيز عليها الى جانب العلاج الطبي، حيث إنها لا تقتصر فقط على تخفيف الألم الجسدي، بل تشمل أيضا الدعم النفسي والاجتماعي والمعنوي. فالرعاية التلطيفية والداعمة تساهم بشكل فعال في منح المرضى الشجاعة والتكيف مع التغيرات الحياتية، وتحقيق الاستقرار النفسي، ودفهم نحو مواصلة الطموحات، مما يعزز من رضاهم وسعادتهم رغم التحديات الصحية، إن تحسين جودة الحياة لا يعود بالنفع فقط على المريض، بل يمتد أثره بيئته المحيطة، ويظهر أهمية تبني نهج شامل ومتكامل في التعامل مع مرضى السرطان.

10- الدراسات السابقة:

1- صيفي فصيل 2023/2022:

جودة الحياة وعلاقتها باستراتيجيات التعامل والمساندة الاجتماعية لدى الافراد المصابين باضطراب الضغط ما بعد الصدمة. هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مستوى كل من: جودة الحياة، ودراسة العلاقة بين جودة الحياة واضطراب الضغط ما بعد الصدمة، واستراتيجيات التعامل بعينها المرتكزة على المشكلة، والمرتكزة على الانفعال، والمساندة الاجتماعية لدى عينة قوامها (120) عسكري تم اختيارها بطريقة قصدية بالمستشفى العسكري الجهوي بقسنطينة. وبانتهاج المنهج الوصفي الارتباطي، والاستعانة بأداة ومقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن المنظمة العالمية للصحة، كما استخدم الباحث النسب المئوية، الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية، معامل بيرسون، معامل سبيرمان، ومعامل ألفا كرونباخ، في معالجة البيانات المستقاة ببرنامج التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS) النسخة 20، أسفرت النتائج إلى ما يلي:

- مستوى جودة الحياة متوسط.
- هناك علاقة دالة إحصائية بين جودة الحياة واضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
- علاقة سلبية دالة إحصائية بين جودة الحياة واستراتيجيات التعامل المرتكزة على المشكلة، وعلاقة غير دالة إحصائية بين جودة الحياة واستراتيجيات التعامل المرتكزة على الانفعال.
- هناك علاقة إيجابية دالة إحصائية بين جودة الحياة والمساندة الاجتماعية.

2- دراسة: صليحة بوبشظونة 2022/2021:

هدفت دراسة جودة الحياة لمستأصلي الحنجرة الجزئي والكلي إلى تشخيص مستوى جودة الحياة لدى مستأصلي لحنجرة الجزئي والكلي ، بواسطة العيادي الجزائري (العاصمة البلدية) من خلال أربعة أبعاد هي الجانب الذاتي، والانفعالي والجانب الاجتماعي والعائلي والجانب المهني، شملت دراسة 29 حالة

بالنسبة للحنجرة الكلي تتكون من 15 رجلاً و5 نساء، أما فيما يتعلق بالحنجرة الجزئي فقد خصصت 9 حالات لكل منهم رجال، لتحقيق أهداف الدراسة أعدت الباحثة سلمً لقياس جودة الحياة لدى الحنجرة الكلي والجزئي وكان موضوع دراسة إحصائية لتأكد من موثوقيته وفعاليته وصدقه وثباته باستخدام طريقة الاتساق الداخلي الفا كرونباخ والارتباط بين الفقر بالإضافة إلى أساليب مختلفة إحصائياً لاحقاً:

معامل الارتباط سبيرمان - براون والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار (ت)، اختبار تحليل التباين (ف)، اختبار توكي وقد اشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن مستوى جودة الحياة لمستأصلي الحنجرة الجزئي في جانبه الذاتي والانفعالي والمهني منخفضاً، بينما كان الجانب العائلي مرتفعاً، بينما كان لمستأصلي الحنجرة الكلي والانفعالي والمهني منخفضاً، ولا توجد فروق لمتغير الجنس في جودة الحياة فهي متساوية تقريباً، وكذلك فيما يتعلق بنوع الاستئصال ومتغير المستوى التعليمي وعند مختلف المهن.

3- دراسة عبد الكريم مأمون: 2019/2018:

المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة وعلاقتها بكل من الكفاءة الذاتية المدركة وجودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب.

هدفت هذه الدراسة إلى فحص طبيعة العلاقة بين المخططات الهندسية غير المتقنة والكفاءة الذاتية المدركة وجود الحياة لدى المراهق مجهول النسب شارك في الدراسة (200) مراهق ومراهقة بواقع (89) مراهقاً و(111) مراهقاً موزعاً عبر مؤسسات الرعاية في ولايات ورقلة باتنة، الوادي، وهران سطيف (الطارف)، لجمع بيانات الدراسة تم تطبيق مقياس جودة الحياة من إعداد الباحث، وبعد تحليل البيانات إحصائياً، وجاءت الدراسة عن النتائج التالية:

- لدى المراهق ذي النسب المجهولة مستوى متوسط من جودة الحياة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى المراهق ذي النسب المجهولة لصالح الإناث.
- ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في جودة الحياة لدى المراهق ذي النسب المجهولة.
- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين المخططات المعرفية غير المتكيفة وجودة الحياة لدى المراهق ذي النسب المجهول.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية المدركة وجود الحياة لدى المراهق ذي النسب المجهول

- لا تختلف طبيعة العلاقة بين المخططات المعرفية غير المتقنة والكفاءة الذاتية المدركة اختلافًا دالا إحصائيًا عند مستوى (0.05) بإختلاف مستوى جودة الحياة (مرتفع متوسط منخفض).

4- دراسة عاشور العالية: 2021/2020:

فاعلية الذات وعلاقتها على الصعيد النفسي وجودة الحياة كمؤشرات إكلينيكية لدى المراهق المتمدرس.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الفعالية الذاتية ودورها في العلاقة بين الصحة النفسية وجودة الحياة لدى المراهق المتمدرس، وهذا يهدف إلى التعمق في شخصية التلميذ في مرحلة المراهقة، والكشف عن العلاقة الارتباطية بين كل من الصحة النفسية وجودة الحياة والصحة النفسية وفاعلية وفاعلية الذات وجودة الحياة.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الذي يحقق للباحثة فهما افضل للظاهرة موضوع البحث وقد تم الاعتماد في جمع البيانات على مجموعة من الأدوات تمثلها في: مقياس جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس من إعداد الباحث.

وقد استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية:

النسبة المئوية والتكرارات معامل الارتباط بيرسون معامل ألفا كرونباخ اختبار الانحدار (ANOVA) الخطي المتعدد وتكونت عينة دراسة سيكومترية من (130) مراهقًا ومراهقة منهم (90) تلميذة و(40) تلميذة، بهدف الحصول على صدق وثبات أدوات الدراسة، كما تكونت عينة الدراسة الأساسية من (200) مراهق من المتدربين بالمرحلة الثانوية موزعين بين الذكور والإناث، حيث يبلغ عدد الذكور (100) تلميذة بنسبة 50.00% وبنسبة 50.00% وبنسبة 100 تلميذة، وذلك من مختلف المستويات (أولى، ثانية، ثالثة). تتراوح نسبتها بين (15) و(19) سنة. وقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية وبينت نتائج الدراسة التالية:

1- عدم وجود علاقة دالة بين درجة الصحة النفسية ودرجات جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس.

2- عدم وجود علاقة دالة بين درجة فاعلية الذات ودرجة جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس.

3- فاعلية الذات لا تتأثر بالعلاقة بين درجة الصحة النفسية وجودة الحياة لدى المراهق المتمدرس.

5 - دراسة افنان احمد حسين السلامين: 2019/2018:

جودة الحياة وعلاقتها بالطموح المستقبلي لدى عينة من طلبة عرب النقب الدارسين في كلية التربية في جامعة الخليل (دراسة مقارنة).

هدفت الدراسة التعرف على جودة الحياة ووعلاقتها بمستوى المستقبلي لدى عينة من طلبة البرنامج العادي والمكثف في كلية التربية في جامعة الخليل، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم اختيار عينة عشوائية طبقية من مجتمع الدراسة بلغت (507) طالبًا من طلبة البرنامج العادي والمكثف في كلية التربية / جامعة الخليل، حيث بلغ عدد طلبة البرنامج العادي (184) طالبًا، وبلغت طلبة البرنامج العادي (323) طالبًا. وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي في الدراسة، وتم تطوير مقياس جودة الحياة، وقياس المستقبلي، وتم التحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن هناك علاقة بين جودة الحياة والمستقبل لدى طلبة البرنامج، حيث كان معامل ارتباط بيرسون للدرجة الكلية (0.754) وهي قيمة عالية، كما أظهرت النتائج أن مستوى جودة الحياة لدى طلبة البرنامج المكثف أعلى منها لدى طلبة البرنامج العادي حيث بلغت الدرجة الكلية للحسابي لطلبة البرنامج المكثف (4.00) كما كشفت النتائج أيضًا عن وجود فروق في جودة الحياة لدى طلبة البرنامج العادي تبعًا لمتغير الجنس لصالح الاناث بحساب (3.80) والقسم لصالح علم النفس بحساب (3.85) والمعدل لصالح المعدل العالي (ممتاز) بحساب (3.88) والمستوى الدراسي لصالح طلبة السنة الأولى بحساب (3.93)، ولم تظهر فروق لدى طلبة البرنامج المكثف تبعًا لمتغير الجنس والقسم، وظهرت فروق تبعًا لمتغير المعدل لصالح المعدل العالي بمتوسط حسابي (4.02) ، والمستوى الدراسي لصالح سنه اولى بمتوسط حسابي (3.94).

- دراسة مالاتي جي ناياك وآخرون (2017) :

هدفت الدراسة لتقييم جودة الحياة بين مرضى السرطان، حيث أجري استطلاع رأى على (768) مريضاً بالسرطان وتم اختيارهم باستخدام أسلوب أخذ عينات سهل الاستخدام. حيث أن تم جمع البيانات من مرضى السرطان باستخدام أسلوب المقابلات. باستخدام جدول مقابلات منظم ومعتمد، حيث توصلت النتائج من بين 768 مريضاً بالسرطان كان 30,2% منهم من الفئة العمرية 51-60 عاماً. وغالبتهم مصابون بسرطان الرأس والرقبة (40,1%) و 57,7% منهم في المرحلة الثالثة من المرض. تأثرت جودة حياة غالبية المرضى بأعراضهم، حيث كانت درجات جودة الحياة لديهم منخفضة بنسبة 82,3%. كما توصلت النتائج أيضاً أن مرضى السرطان عانى من أعراض عديدة أثرت على جودة حياتهم ومنه فان هناك حاجة لتطوير تدخلات فعالة لإدارة الأعراض تمكن المرضى من التحكم بشكل أكبر في مرضهم وعلاجهم وتحسين جودة حياتهم.

- دراسة أنغراني ، إف دي ، سوكرتيني (2023):

هدفت الدراسة الى وصف جودة حياة مريضات سرطان الثدي في المستشفى، حيث تكون مجتمع البحث من مريضات سرطان الثدي في مستشفى حكومي، استندت عينة الدراسة الى معايير التضمين والاستبعاد، وبلغ إجمالي عدد المستجيبين (110) مستجيبين تم اختيارهم باستخدام أسلوب العينة النسبية. وتم تحليل البيانات باستخدام التحليل الوصفي، وتم تجميع البيانات من خلال الرجوع الى البيانات الديموغرافية وتوزيع استبيان وجودة الحياة (FACT-B)، توصلت النتائج أن (32) مريضا يعانون من حالة بدنية سيئة للغاية (29,1%). كانت معظم علاقات الرفاهية الاجتماعية جيد. حيث صنف (40) مشاركا في هذه الفئة (36,4%). وكانت الغالبية في فئة الرفاهية الوظيفية السيئة، حيث تم تحديد (52) مشاركا (47,3%). واعتبرت الرفاهية العاطفية جيدة لدى (66) مشاركا (60,0%). وفيما يتعلق بالمخاوف الإضافية. صيف ما يصل الى 60 مشاركا في فئة الرفاهية السيئة (54,2%).

من خلال هذه الدراسة تمكنوا من التوصل الى الاستنتاجات التالي:

- يمكن أن تؤثر الأمراض المزمنة سلبا على الصحة البدنية للمرضى وجودة حياتهم.
- يرتبط انخفاض جودة الحياة بعبء الأعراض التي يعاني منها المرضى، مثل القلق، والاكتئاب والإرهاق.
- يمكن أن يعزز التكيف الفعال ويحسن جودة حياة المرضى.

- دراسة فاطمة عباس وليندا صالح 2022:

هدفت الدراسة لمعرفة الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن وجود الحياة لدى مستخدمي الأطراف البديلة، تم إجراء دراسة وصفية كمية مستعرضة على عينة هادفة مكونة من 100 مصاب من مستخدمي الأطراف البديلة السفلية بشكل جزئي أو كلي في مشفى زاهي أزرق العسكري في مدينة اللاذقية.

- أظهرت نتائج الدراسة الحالية بأن مستوى الدعم الاجتماعي الكلي كان مرتفعا وأن مستويات الرضا عن وجود الحياة جميعها كانت متوسطة لدى مستخدمي الأطراف البديلة.
- وجود علاقة موجبة دالة إحصائيا في مستوى الدعم الاجتماعي بين مصدر الأصدقاء ومصدر مؤسسات المجتمع ومصادر الدعم الاجتماعي ككل والدرجة الكلية للرضا عن جودة الحياة لدى أفراد العينة الكلية.

11- التعليق على الدراسات السابقة:

وفيما يلي استعراض تحليلي ونقدي لأبرز هذه الدراسات:

تعليق من حيث المنهج:

اعتمدت كل من دراسة صيفي فصيل (2023/2022) ودراسة صلحية بوبشطولة (2021) ودراسة عبد الكريم مأمون (2019/2018) ودراسة عاشور العالوية (2021/2020) على المنهج الوصفي التحليل الارتباطي، وأما من حيث الأهداف اشتركت كل من دراسة افنان احمد حسين السلامين (2019/2018) ودراسة مالاتي جي ناياك وآخرون (2017) حول التعريف بجودة الحياة وتوضيح أبعاد جودة الحياة ومظاهر جودة الحياة ومن النقاط المشتركة.

ومن حيث العينة:

ركزت جميع الدراسات على المجتمع المرضي من ذكر وإناث، واختلفت عدد أفراد العينة في كل دراسة حيث:

- دراسة صيفي فصيل (2023/2022): تكونت العينة من 120 مريضا.
- دراسة صلحية بوبشطولة (2022/2021): تكونت العينة من 29 مريضا.
- دراسة عبد الكريم مأمون (2019/2018): تكونت العينة من 111 مراهقا.
- دراسة عاشور العالوية (2021/2020): تكونت العينة من 130 مراهقا.
- دراسة افنان احمد حسين السلامين (2019/2018): تكونت العينة من 507 طالبا.
- دراسة مالاتي جي ناياك وآخرون (2017): تكونت العينة من 768 مريضا.
- دراسة أنغراني، اف دي سوكرتيني (2023) تكونت العينة من 110 مريضا.
- دراسة فاطمة عباس وليندا صالح (2022): تكونت العينة من 100 مريضا.

أما من حيث الأداة:

تنوعت أداة الدراسة بين مقياس ومقابلات مع المرضي، حيث دراسة صيفي فصيل (2023/2022) ودراسة صلحية بوبشطولة (2022/2021) ودراسة مالاتي جي ناياك وآخرون (2017) ودراسة أنغراني، اف دي سوكرتيني (2023) ودراسة فاطمة عباس وليندا صالح (2022) اشتراكات في أداة حيث تم استخدام المقابلات مع المرضي، اما بالنسبة لدراسة دراسة عبد الكريم مأمون (2019/2018) ودراسة عاشور العالوية (2021/2020)، كانت الأداة عبارة على مقياس.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

- إن وجود الدراسات السابقة في البحوث والرسائل العلمية ضرورية ومهم ومفيد ، حيث أن أوجه استفادتنا من ذكر الدراسات السابقة في بحثنا تتمثل فيما يلي :
- من خلال عرض الدراسات فإنه تم التعرف على أهم الدراسات السابقة ذات صلة بموضوع البحث.
 - التعرف على العناصر الأساسية اللازمة لعمل البحث العلمي.
 - التعرف من خلال اطلاعنا على الدراسات السابقة على كيفية عمل البحث العلمي وعلى النقطة التي نبدأ البحث من خلالها.
 - إن الدراسات السابقة تزودنا بالأفكار التي تلزمها في بحثنا، والتعرف من خلالها على المنهج المناسب لموضوع البحث.

خلاصة الفصل:

وفي الأخير نستخلص أن جودة الحياة هي من المفاهيم الواسعة التي جلبت العديد من الباحثين والتي تستخدم في العديد من المجالات وخاصة المجال الصحي بسبب تركيزها على خبرة المريض ومعايشته للمرض المزمن وآثاره على حياته وحالته النفسية وعلاقته الاجتماعية، ولذلك تعتبر جودة الحياة تصور الفرد لمكانته في الحياة وذلك في سياق الثقافة ونظام القيم الذي يعيش فيه الفرد.

التطبيقي بجانب

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

- 1- منهج الدراسة
 - 2- الدراسة الاستطلاعية
 - 3- أدوات الدراسة:
 - 4- الخصائص السيكمترية لأدوات الدراسة
 - 5- الدراسة الأساسية :
 - 6- الإجراءات تطبيق الدراسة الأساسية :
 - 7- حدود الدراسة الأساسية :
 - 8- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
- خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد التطرق الى الجانب النظري لهذه الدراسة، والذي تم خلاله تحديد المشكلة وصياغة فرضياتها والمفاهيم الإجرائية، ولتجسيد هذا الدراسة، سنعرض الإجراءات المنهجية المستخدمة في المتبع وصولاً إلى العينة والأداة المستخدمة، بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المتبعة لتحليل البيانات. كما سنقوم بعرض وتحليل نتائج الدراسة بشكل مفصل. الهدف من تناول كل عنصر من هذه العناصر هو توضيح محتوياتها بشكل دقيق، وذلك من أجل التحقق من صحة الفرضيات التي تم صياغتها استناداً إلى الدراسات والقراءات السابقة حول موضوع البحث. في النهاية، سيتم التوصل إلى نتائج ذات قيمة تطبيقية يمكن أن تساهم في إثراء المعرفة المتخصصة في هذا المجال.

1. منهج الدراسة

يحدد منهج الدراسة بناء على طبيعة الظاهرة محل البحث وطبيعة البيانات المطلوبة، ولأدوات المستخدمة في جمعها وبالنظر الى هذه المعطيات، تم اعتماد المنهج الوصفي الارتباطي باعتباره الأنسب لهذا البحث، نظراً لقدراته على تصنيف البيانات وتنظيمها وتحليلها بطريقة تتيح فهم العلاقات القائمة بين المتغيرات الدراسية.

يعرف المنهج الوصفي بأنه نمط من التحليل والتفسير المنظم، يستخدم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة بصورة كمية، من خلال جمع بيانات دقيقة عنها، ثم تصنيفها وتحليلها بهدف الوصول إلى دراسة معمقة. ويعد تحقيق الموضوعية في التشخيص من أبرز سمات هذا النوع من البحوث. (ملحم، 2000، ص:387). اتبعنا الخطوات التالية في دراسة الظاهرة:

- 1- تحديد المشكلة وصياغتها.
- 2- وضع الفروض وتوضيح الأسس التي بنيت عليها.
- 3- تحديد المعلومات والبيانات التي يجب جمعها لأغراض البحث وكذلك تحديد طرائق وأساليب جمعها.
- 4- جمع البيانات والمعلومات من المصادر المختلفة وبالأساليب التي تم تحديدها
- 5- تنظيم البيانات والمعلومات وتحليلها وتفسيرها
- 6- حصر النتائج والاستنتاجات وصياغتها
- 7- وضع التوصيات المناسبة. (بدر 1996، ص 32).

2- الدراسة الاستطلاعية

تعد الدراسة الاستطلاعية إجراء منهجياً أساسياً في البحث العلمي، ويعتبرها العديد من الباحثين، مثل "موريس أنجرس" مدخلاً لفهم الظاهرة كما تظهر في الواقع. ما يميز هذا النوع من الدراسات هو ارتباطه الوثيق بالميدان، حيث ينطلق الباحث نحو الواقع لجمع المعطيات الأولية المرتبطة بالظاهرة. ذلك أن العديد من جوانب الظواهر المدروسة لا تكون موثقة في الأدبيات السابقة، خصوصاً عندما يتعلق الأمر بمواضيع حديثة أو غير مطروقة ضمن سياق اجتماعي أو ثقافي معين. من هذا المنطلق، فإن الباحث لا يمكن فصله عن بيئته، ما يفرض عليه الانطلاق من ملاحظاته ومعطياته الواقعية لتحديد مشكلة بحثه، وذلك من خلال الجمع بين ما توفره المراجع النظرية، وما تكشف عنه المعاينة الميدانية.

- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية تسبق عادة الدراسة الأساسية، وتُعد كمرحلة أولية تهدف إلى فحص الظروف المحيطة بالظاهرة محل الاهتمام، بهدف تحديد المعطيات الأولية التي تساعد الباحث في بناء فروض قابلة للاختبار العلمي. تتيح هذه المرحلة صياغة دقيقة للفروض، مما يهيئ الطريق نحو دراسة أكثر عمقاً في المراحل اللاحقة.

تستخدم الدراسات الاستطلاعية غالباً في المواضيع الجديدة أو تلك التي لم تحظَ باهتمام كافٍ في الإنتاج العلمي السابق، أو التي لا تتوفر حولها معلومات موثوقة. كما تُعد وسيلة فعالة للكشف عن الثغرات المعرفية أو الجوانب غير المفهومة في موضوع البحث، ما يسهم في توسيع نطاق الفهم والتحليل وربط المعطيات بطريقة منظمة تدعم التفسير العلمي.

الأهداف الأساسية للدراسة الاستطلاعية يمكن تلخيصها كما يلي:

- تمكين الباحث من التعرف المبدئي على الظاهرة وجمع بيانات أساسية حولها.
- فحص الإطار العام للبحث، بما يشمل الظروف المحيطة به والصعوبات المحتملة أثناء تنفيذه.
- استنتاج الفروض العلمية الأولية من خلال تحليل المعطيات التي تم رصدها ميدانياً.
- توضيح المفاهيم والمصطلحات الأساسية وتحديد دقة لتجنب الغموض أو الخلط المفاهيمي أثناء الدراسة.

اجراءات الدراسة الاستطلاعية:

قمنا بإجراء الدراسة الاستطلاعية تمهيدا الى الدراسة الأساسية نظرا الى ما توفره من فائدة منهجية في عداد الباحث بضبط أدواته وضمان فعاليتها وقد شملت العينة الاستطلاعية مجموعة من الأفراد من مرضي السرطان بمستشفى محمد بوضياف ورقلة حيث تم تطبيق مقيسين الجنب الخبراتي وجودة الحياة كتجربة أولية على عينة مكونة من 30 فرد.

3- أدوات الدراسة:

أولا/ مقياس التجنب الخبراتي:

تم تبني مقياس التجنب الخبراتي عن كرار صاحب إبراهيم الراضي الذي قام بتعريبه في دراسته المعنونة بـ "التفكير المغاير للواقع وعلاقته بالتجنب الخبراتي لدى طلاب الجامعة" رسالة ماجستير تربية في علم النفس التربوي سنة 2021، وذلك بعد اطلاعه على الأدبيات السابقة حيث لم يجد مقياسا ملائما لبحثه ومتطلباته سوى مقياس جيمز واخرون (Gamez et al 2011) الذين اعتمدوا نظرية هايس (Hayes 1999) في بناء مقياس لتجنب الخبراتي؛ ولقد تم إعادة حساب خصائصه السيكمترية في دراسة الحالية.

بعد ترجمة المقياس، تم عرض فقراته على مجموعة من المحكمين، حيث جاءت استجابات المقياس وفق مقياس تقديري متدرج يشمل: "أوافق بدرجة كبيرة جدا، أوافق بدرجة كبيرة، أوافق بدرجة متوسطة، أوافق بدرجة قليلة، أوافق بدرجة قليلة جدا"، وتم تخصيص الدرجات (1،2،3،4،5) لهذه الاستجابات بالتسلسل، أخضعت الفقرات للتحليل المنطقي، وتم اعتماد (59) فقرة ضمن المقياس. كما تم حذف (3) فقرات بناء على نتائج التحليل الإحصائي، بعد ذلك أجريت اختبارات الصدق والثبات وفق ما تم توضيحه سابقا، وأصبح مقياس التجنب الخبراتي في صورته النهائية جاهزا للتطبيق (انظر الملحق رقم 01).

ثانيا/ مقياس جودة الحياة:

مقياس جودة الحياة للمرضى المزمنين (لحياة تواتي) أنظر الملحق رقم (02).

1) - تعريف بالمقياس: تمثلت هذه الدراسة على مقياس جودة الحياة وقد تم تصميمه من طرف الباحثة (حياة تواتي) ويتكون هذا المقياس من 55 بند موزعة على 9 أبعاد بمعدل 09 بنود بالنسبة للبعد الأول جودة الصحة العامة و06 بنود بالنسبة للبعد الثاني هو جودة الحياة الأسرية و09 بنود بالنسبة للبعد الثالث جودة الحياة الزوجية و04 بنود بالنسبة للبعد الرابع جودة الحياة المهنية و06 بنود بالنسبة للبعد الخامس جودة الحياة الدينية و05 بنود بالنسبة للبعد السادس جودة الحياة الاجتماعية و06 بنود بالنسبة

للبعد السابع جودة الحياة الشخصية و04 بنود بالنسبة للبعد الثامن الرضا عن الحياة و06 بنود بالنسبة للبعد التاسع جودة الحياة الصحية.

(2) - **تنقيط المقياس:** توجد عبارات إيجابية وعبارة سلبية في المقياس يتم الإجابة عنها وفق مقياس جودة الحياة المرضى المزمين المتكون من (05) بدائل (بدرجة كبيرة جدا)، (بدرجة كبيرة)، (بدرجة متوسطة)، (بدرجة قليلة)، (بدرجة قليلة جدا)، ووفقا لهذا الترتيب تحصل المصابة إذا كان اختيارها (بدرجة كبيرة جدا) على (05) درجات وتحصل على (04) درجات إذا كان اختيارها (بدرجة كبيرة) وهكذا بنفس الأسلوب مع باقي البدائل حيث تقل الدرجات حتى تصل إلى درجة واحدة إذا كان اختيارها (بدرجة قليلة جدا).

جدول رقم (02): يمثل مفاتيح تنقيط مقياس جودة الحياة

بدرجة قليلة جدا	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة	بدرجة كبيرة	
01نقاط	02نقاط	03نقاط	04نقاط	05نقاط	الاتجاه الايجابي
05نقاط	04نقاط	03نقاط	20نقاط	01نقاط	الاتجاه السلبي

الجدول رقم (03) : يوضح العبارات ذات الإتجاه الإيجابي والسلبي

العبارات	الاتجاه
.52-50-47-41-15-14-9-8-5-2	الاتجاه السلبي
-21-20-19-18-17-16-13-12-11-10-7-6-4-3-1 -34-33-32-31-30-29-28-27-26-25-24-23-22 -47-46-45-44-43-42-41-40-39-38-37-36-35 .55-54-53-52-51-50-49-48	الاتجاه الإيجابي

4- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

4-1) بعض الخصائص السيكومترية لمقياس التجنب الخبراتي:

4-1-1) - حساب صدق مقياس التجنب الخبراتي بطريقة المقارنة الطرفية:

بعد تطبيق المقياس على عينة قوامها (30) فردا ومن ثم تفرغ النتائج وترتيبها تنازلياً وأخذ نسبة 33.33 % فئة عليا و 33.33 % فئة دنيا، تم حساب صدق مقياس التجنب الخبراتي بطريقة المقارنة الطرفية، وكانت النتيجة كما هو مبين في الجدول الموالي:

الجدول رقم (04): يوضح نتائج صدق مقياس التجنب الخبراتي بطريقة المقارنة الطرفية

الدالة الإحصائية	درجة الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المؤشرات الإحصائية المتغيرات
0.01	18	10.73	9.02	211.20	الفئة العليا / ن = 10
			7.29	171.80	الفئة الدنيا / ن = 10

من خلال الجدول رقم (05) نلاحظ المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ (211.20) بانحراف معياري قدره (9.02)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (171.80) بانحراف معياري قدره (7.29)، وبحساب قيمة "ت" المحسوبة التي بلغت (10.73) عند مستوى دلالة (0.01) فإن الفروق ذات دلالة جوهريّة، ومنه فبنود مقياس التجنب الخبراتي تميز تمييزاً واضحاً بين الفئة العليا والفئة الدنيا وهذا ما يؤكد صدق المقياس.

4-2) - حساب ثبات مقياس التجنب الخبراتي بطريقة التجزئة النصفية:

ويشير مفهوم الثبات إلى مدى اتساق نتائج المقياس، أي مدى إمكانية الحصول على نفس النتائج إذا قمنا بتطبيق المقياس نفسه عدة مرات على نفس المفحوصين (محمود، 2019، 676). وتم التحقق من ثبات مقياس التجنب الخبراتي كالتالي:

وتعني هذه الطريقة تجزئة الاختبار الواحد إلى نصفين متساويين، يشمل النصف الأول غالباً البنود الفردية والثاني البنود الزوجية، ثم يحسب معامل الارتباط (بيرسون) بين الجزأين، والذي يشير إلى الدرجة التي تتطابق فيها درجات نصفي الاختبار، ومن ثم يعدل الخطأ الناتج بقانون آخر (صلاح مراد، فوزية هادي، 194، 2002).

وبما أن حساب الثبات بالتجزئة النصفية هو عبارة عن ثبات نصف الاختبار وليس كله، لذلك ينبغي تصحيح معامل الارتباط الذي يمثل معامل الثبات في التجزئة النصفية بمعادلة (سبيرمان براون). وبعد معالجة البيانات بطريقة التجزئة النصفية للمقياس كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (05) : يوضح نتائج معامل ثبات مقياس التجنب الخبراتي بطريقة التجزئة لنصفية.

معامل الارتباط المحسوب " ر "		مؤشرات إحصائية
بعد التعديل	قبل التعديل	المتغيرات
0.79	0.61	البنود الفردية لمقياس التجنب الخبراتي
		البنود الزوجية لمقياس التجنب الخبراتي

نلاحظ من خلال الجدول رقم (06) أن " ر " المحسوبة قبل التعديل (0.61)، و " ر " بعد التعديل بلغت (0.79)، وعليه فمقياس التجنب الخبراتي على مستوى جيد من الثبات.

3. حساب ثبات مقياس التجنب الخبراتي بطريقة ألفا كرونباخ:

الجدول رقم (06) : يوضح نتائج معامل ثبات مقياس التجنب الخبراتي بطريقة ألفا كرونباخ

مستوى الدلالة	معامل ألفا (α)	ن	مؤشرات إحصائية
0.01	0.85	55	مقياس التجنب الخبراتي

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن معامل ثبات مقياس التجنب الخبراتي الاتساق الداخلي وفق معادلة ألفا كرونباخ كان مساويا لـ ($\alpha = 0.90$) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0,01)، مما يؤكد تمتع مقياس التجنب الخبراتي بمستوى جيد جدا من الثبات.

وبناء على النتائج السابقة نجد أن قيم الصدق والثبات جيدة، وبالتالي يمكننا الاعتماد على هذا المقياس في هذه الدراسة.

4-2) بعض الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة:

* حساب صدق مقياس جودة الحياة بطريقة المقارنة الطرفية:

بعد تطبيق المقياس على عينة قوامها (30) فرداً، ومن ثم تفرغ النتائج وترتيبها تنازلياً وأخذ نسبة 33.33% فئة عليا و 33.33% فئة دنيا، تم حساب صدق مقياس جودة الحياة بطريقة المقارنة الطرفية، وكانت النتيجة كما هو مبين في الجدول الموالي:

الجدول رقم(07): يوضح نتائج صدق مقياس جودة الحياة بطريقة المقارنة الطرفية

الدلالة الإحصائية	درجة الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المؤشرات الإحصائية المتغيرات
0.01	18	8.27	5.71	229.70	الفئة العليا / ن = 10
			13.84	190.50	الفئة الدنيا / ن = 10

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ المتوسط الحسابي لفئة العليا بلغ (229.70) بانحراف معياري قدره (5.71) بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (190.50) بانحراف معياري قدره (13.84)، وبحساب قيمة "ت" المحسوبة التي بلغت (8.27) عند مستوى دلالة (0.01) فإن الفروق ذات دلالة جوهريّة، ومنه فبنود مقياس جودة الحياة تميز تمييزاً واضحاً بين الفئة العليا والفئة الدنيا وهذا ما يؤكد صدق المقياس.

أ- حساب ثبات مقياس جودة الحياة بطريقة التجزئة النصفية:

وبما أن حساب الثبات بالتجزئة النصفية هو عبارة عن ثبات نصف الاختبار وليس كله، لذلك ينبغي تصحيح معامل الارتباط الذي يمثل معامل الثبات في التجزئة النصفية بمعادلة (سبيرمان براون). وبعد معالجة البيانات بطريقة التجزئة النصفية للمقياس كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (08): يوضح نتائج معامل ثبات مقياس جودة الحياة بطريقة التجزئة النصفية.

معامل الارتباط المحسوب " ر "		مؤشرات إحصائية
بعد التعديل	قبل التعديل	المتغيرات
0.90	0.81	البنود الفردية لمقياس جودة الحياة
		البنود الزوجية لمقياس جودة الحياة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (08) أن " ر " المحسوبة قبل التعديل (0.81)، و " ر " بعد التعديل بلغت (0.90)، وعليه فمقياس جودة الحياة ثابت بدرجة عالية جدا. وبناءا على النتائج السابقة نجد أن قيم الصدق والثبات عالية، وبالتالي يمكننا الاعتماد على هذا المقياس في هذه الدراسة.

* حساب ثبات مقياس جودة الحياة بطريقة ألفا كرونباخ:

الجدول رقم (09): يوضح نتائج معامل ثبات مقياس جودة الحياة بطريقة ألفا كرونباخ

مستوى الدلالة	معامل ألفا (α)	ن	مؤشرات إحصائية
			المتغيرات
0.01	0.90	59	مقياس جودة الحياة

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن معامل ثبات مقياس جودة الحياة بطريقة الاتساق الداخلي وفق معادلة ألفا كرونباخ كان مساويا لـ ($\alpha = 0.90$) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0.01)، مما يؤكد تمتع مقياس جودة الحياة بمستوى ممتاز من الثبات. وبناءا على النتائج السابقة نجد أن قيم الصدق والثبات عالية، وبالتالي يمكننا الاعتماد على هذا المقياس في هذه الدراسة.

5- الدراسة الأساسية:

(1)- وصف عينة الدراسة الأساسية:

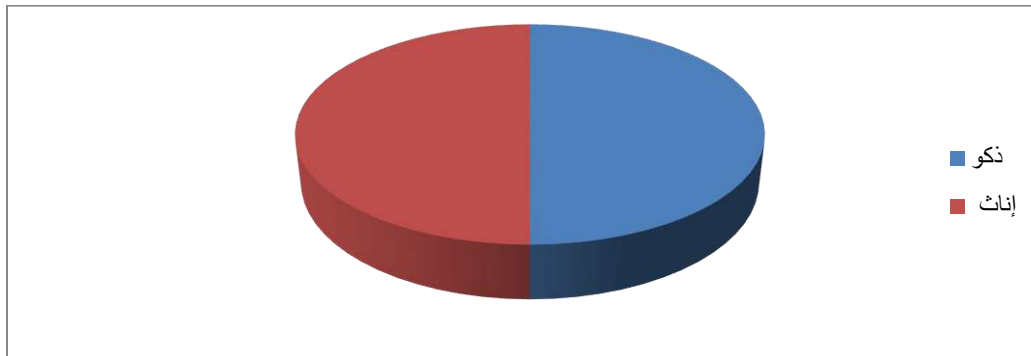
في هذه الدراسة تم استخدام العينة القصدية حيث تم المعينة عن طريق المسح الشامل لفرد عينة الدراسة مرضي السرطان بمستشفى محمد بوضياف ورقلة ، حيث تكونت العينة 74 مريضا حيث تم توزيع 90 استمارة والإبقاء على 74 فردا (37ذكور ، 37 اناث) اي تم إلغاء 16 استمارة لعدم توفرها على شروط قبولها في البحث في الدراسة حتي لا تختل النتائج كمليء الاستبيان من طرف بعض العينة بوضع أكثر من اختيار واحد من الفقرة او عدم اكمال ملئ الاستبيان وذلك بترك فقرات منه دون الإجابة رغم شرح التعلية وكيفية الإجابة على الفقرات الاستبيان ، تم اختيار افراد العينة الأساسية بطريقة قصدية وهي نفس طريقة اختيار افراد العينة الاستطلاعية .

خصائص العينة حسب نوع الجنس:

الجدول رقم (10) يوضح توزيع العينة حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة
ذكور	37	50%
إناث	37	50%
المجموع	74	100%

من خلال الجدول رقم (01) يوضح ان عدد الذكور في العينة قد بلغ 37 فردا بنسبة (50%) وعدد الإناث بلغ 37 فردا بنسبة (50%). لم يكن عدد أفراد العينة قصدي إلا بعد استبعاد 16 استمارة لعدم استوفاء الشروط ، تحصلنا على عدد مستوي بطريقة غير قصدية.وكما يوضح الشكل التالي :



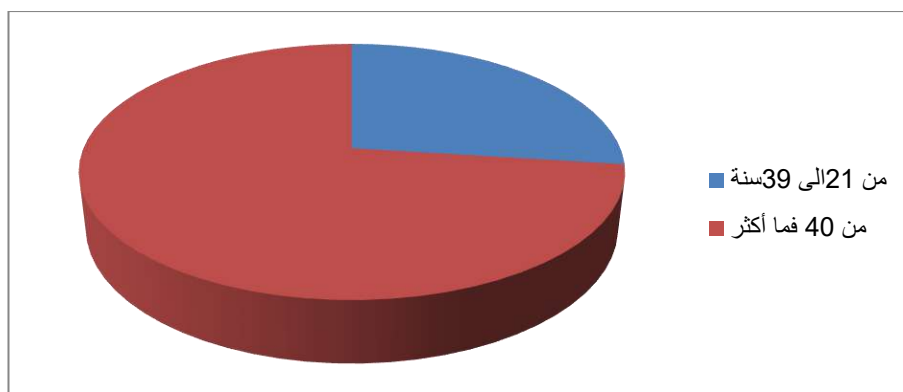
الشكل البياني (04) يوضح توزيع العينة حسب الجنس

خصائص العينة حسب السن :

الجدول رقم (11) يوضح توزيع العينة حسب السن

النسبة	العدد	السن
27.02%	20	من 21 إلى 39 سنة
72.97%	54	من 40 فما أكثر
100%	74	المجموع

من خلال الجدول رقم (02) أنه تم تقسيم السن الى فئتين. حيث بلغ فئة الراشدين أقل سنا من 21 الى 39 سنة حيث عددهم 20 فردا بنسبة (27,02%)، وفئة الراشدين أكبر سنا من 40 فما فوق 54 فردا بنسبة (72,97%). كما هو موضح في الشكل التالي



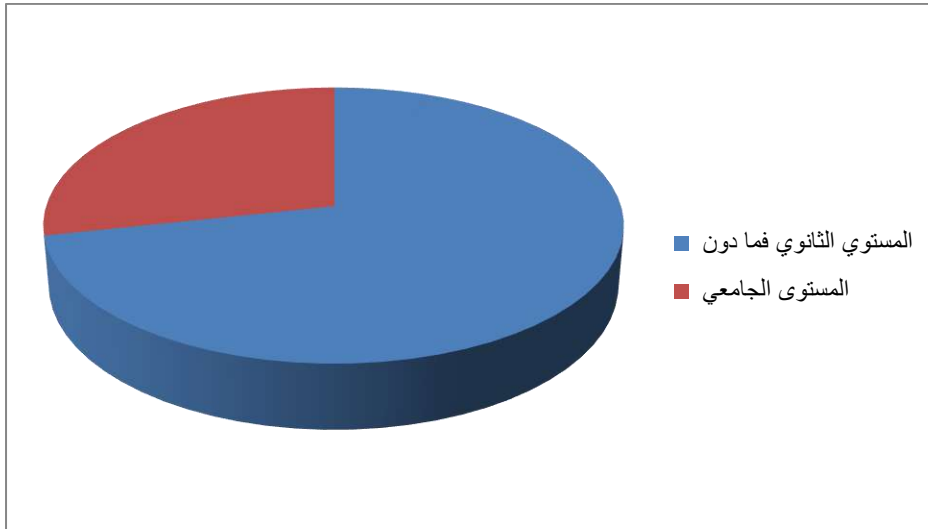
الشكل البياني (05) : يوضح توزيع العينة حسب السن

خصائص العينة حسب المستوى الدراسي:

الجدول رقم (12) يوضح توزيع العينة حسب المستوى الدراسي

النسبة	العدد	المستوى الدراسي
71.62%	53	المستوى الثانوي فما دون
28.37%	21	المستوى الجامعي
100%	74	المجموع

من خلال الجدول رقم (03) يتضح ان افراد العينة الكلية يتوزعون على مستويين، مستوى الثانوي فما دون 53 فردا بنسبة (71,62%)، والمستوى الجامعي يتكون من 21 فردا بنسبة (28,37%). كما هو موضح في الشكل التالي:



الشكل (06): يوضح توزيع العينة حسب المستوى الدراسي

6- الإجراءات تطبيق الدراسة الأساسية:

تم تطبيق الدراسة الأساسية ابتداءً من 10 أبريل 2025 إلى غاية 05 ماي 2025، على عينة من مرض السرطان في مستشفى محمد بوضياف ورقلة كما اعتمدت الباحثة على عدت خطوات في إجراء الدراسة كما يلي:

- الدخول الى قسم الامراض السرطانية بطريقة رسمية.
 - التعرف على طاقم العمل وكيفية العمل داخل القسم.
 - التعرف على المرضى وقدمت الباحثة نفسي الى المرض مع تقديم سبب تواجدها في القسم
 - تم توزيع المقياسين (التجنب الخبراتي، جودت الحياة) على المرض مع شرح كل البنود وتوضيح طريقة الإجابة.
 - قامت الباحثة بالإجابة على جميع تساؤلات المرضى.
 - تركت الحرية للمرضي من اجل المشاركة على الإجابة على المقياسين او لا.
 - التأكيد على سرية المعلومات الشخصية للمرضي.
- ولقد كان المرضى متعاونين مع الباحث وتمت الإجابة بطريقة سلسة وقامت الباحثة بتوزيع 90 إستمارة حيث تم إلغاء 16 إستمارة لعدم إستكمال الإجابة او وجود اجابت متعدد لبند واحد ، وبعد ذلك قامت الباحثة بالتفريع المقياسين ومن ثم إستخدام الإساليب الإحصائية المناسب من اجل الوصول الى النتائج وتفسيرها .

7- حدود الدراسة الأساسية:

★ الحدود البشرية: مرض السرطان

★ الحدود المكانية: مستشفى محمد بوضياف ورقلة قسم الامراض السرطانية.

★ الحدود الزمنية: 10 أبريل 2025 إلى غاية 5 ماي 2025.

8- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

لمعالجة البيانات المتحصل عليها وتحليلها تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- النسب المئوية
- الانحراف المعياري
- المتوسط الحسابي
- معامل ثبات ألفا كرونباخ
- معامل الارتباط بيرسون لمعرفة طبيعة العلاقة بين التجنب الخبراتي وجودة الحياة.
- اختيارات لمعرفة فروق في متغير جودة الحياة تعزي (للجنس، السن، المستوى التعليمي).

خلاصة الفصل:

اتبعنا في دراستنا على خطوات إجرائية تمثلت في تحديد المنهج المستخدم الذي هو المنهج الوصفي الارتباطي المناسب لمثل هذه الدراسة حيث تم اختيار العينة بطريقة قصدية من مجتمع الدراسة ولقد تناولنا الدراسة الاستطلاعية واستخدمنا أدوات جمع البيانات المتمثلة في مقياسين (مقياس التجنب الخبراتي ومقياس جودة الحياة) حيث تأكدنا من صدقهم وثباتهم، وتعرضنا الي الأساليب الإحصائية المستعملة وقد وظفنا برنامج الحزمة الإحصائية من اجل التفريغ البيانات ومعالجتها وسنعرض نتائج ما توصلنا اليها في الفصل اللاحق.

الفصل الخامس عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج

الدراسة

أولاً: عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى
2. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية
3. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة
4. عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة

ثانياً مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

1. مناقشة وتفسير نتائج الفرض الأولى
2. مناقشة وتفسير نتائج الفرض الثاني
3. مناقشة وتفسير نتائج الفرض الثالث
4. مناقشة وتفسير نتائج الفرض الرابعة

تمهيد:

في هذا الفصل يتم عرض نتائج الدراسة وتحليلها بشكل مفصل، وتفسيرها ومناقشتها في ضوء ما توصلت اليه الدراسات السابقة ذات صلة بالموضوع بالدراسة بهدف ابراز أوجه الاختلاف ودعم الفرضيات المطروحة.

أولاً: عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الثالثة على: توجد علاقة ارتباطية بين التجنب الخبراتي وجودة الحياة لدى عينة من مرضى السرطان، وللتأكد من صحة الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون (ر)، وكانت النتائج كما هي موضحة الجدول التالي:

الجدول رقم (13)

يوضح نتائج العلاقة الارتباطية بين التجنب الخبراتي وجودة الحياة

لدى عينة من مرضى السرطان بمدينة ورقلة

درجة الحرية	قيمة (ر) المحسوبة	المؤشرات الإحصائية
		المتغيرات
72	-0.15	التجنب الخبراتي
		جودة الحياة

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط (ر) قدرت بـ (-0.15)، أي توجد علاقة ارتباطية عكسية ضعيفة بين التجنب الخبراتي وجودة الحياة، لدى عينة من مرضى السرطان بمدينة ورقلة.

عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

والتي تنص على: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى عينة من مرضى السرطان بمدينة ورقلة تعزى إلى متغير الجنس: إناث / ذكور "

الجدول رقم (14):

يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في جودة الحياة لدى عينة من مرضى السرطان

حسب متغير الجنس (إناث/ذكور)

الدلالة الإحصائية	درجة الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ن	المؤشرات الإحصائية المتغيرات
0.05	72	2.03	22.84	142.70	37	جودة الحياة لدى مرضى السرطان الذكور
			23.54	153.64	37	جودة الحياة لدى مرضى السرطان الإناث

يتضح من خلال الجدول رقم (14) أن:

- متوسط درجات جودة الحياة لدى مرضى السرطان الذكور (142.70)، وبانحراف معياري (22.84) والبالغ عددهم (37).
- متوسط درجات جودة الحياة لدى مرضى السرطان الإناث (153.64)، وبانحراف معياري (23.54) والبالغ عددهم (37).
- وكانت قيمة " ت " المحسوبة (2.03)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، وعليه تحقق الفرضية القائلة بوجود فروق في جودة الحياة حسب متغير الجنس ذكور/ إناث لدى مرضى السرطان بمدينة ورقلة لصالح الإناث.

عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

والتي تنص على: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى عينة من مرضى السرطان بمدينة ورقلة تعزى إلى متغير السن ((39-21)/(54-40)).

الجدول رقم (15)

يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في جودة الحياة

لدى عينة من مرضى السرطان حسب متغير السن ((39-21) / (54-40))

المتغيرات	المؤشرات الإحصائية	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
جودة الحياة لدى مرضى السرطان سنهم (39-21)		20	159.50	18.46	2.60	72	0.05
		54	143.98	24.17			
جودة الحياة لدى مرضى السرطان سنهم (54-40)							

يتضح من خلال الجدول رقم (15) أن:

- متوسط درجات جودة الحياة لدى عينة من مرضى السرطان الذين سنهم (39-21) هو (159.50) وبانحراف معياري (18.46)، والبالغ عددهم (20).
- متوسط درجات جودة الحياة لدى عينة من مرضى السرطان الذين سنهم (54-40) هو (143.98) وبانحراف معياري (24.17)، والبالغ عددهم (54).
- وكانت قيمة " ت " المحسوبة (2.60)، وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)، وعليه تحقق الفرضية، القائلة بوجود فروق في جودة الحياة حسب متغير السن لدى عينة من مرضى السرطان، تعزى لمتغير السن، لصالح الذين سنهم (39-21).

عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

والتي تنص على: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى عينة من مرضى السرطان بمدينة ورقلة تعزى إلى متغير المستوى الدراسي (جامعي/ثانوي وأقل)"

الجدول رقم (16)

يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في جودة الحياة لدى عينة من مرضى السرطان

حسب متغير المستوى الدراسي (جامعي/ثانوي وأقل)

المتغيرات	المؤشرات الإحصائية	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
جودة الحياة لدى مرضى السرطان مستوى دراسي جامعي	جودة الحياة لدى مرضى السرطان مستوى دراسي جامعي	21	153.09	24.03	1.12	72	غير دال
		53	146.22	23.49			
جودة الحياة لدى مرضى السرطان مستوى دراسي ثانوي أو أقل	جودة الحياة لدى مرضى السرطان مستوى دراسي ثانوي أو أقل						

يتضح من خلال الجدول رقم (16) أن:

- متوسط درجات جودة الحياة لدى عينة من مرضى السرطان مستوى دراسي جامعي (153.09) وانحراف معياري (24.03)، والبالغ عددهم (21).
- متوسط درجات جودة الحياة لدى عينة من مرضى السرطان مستوى دراسي ثانوي أو أقل (146.22)، وانحراف معياري (23.49)، والبالغ عددهم (53).
- وكانت قيمة " ت " المحسوبة (1.12)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً، وعليه عدم تحقق الفرضية القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة حسب متغير المستوى الدراسي لدى عينة من مرضى السرطان بمدينة ورقلة.

ثانيا: تفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

1- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الاولى:

نص الفرضية: " توجد علاقة بين التجنب الخبراتي وجودة الحياة لدي عينة من مرضى السرطان" بناء على النتائج الموضحة في الجدول تبين انه قد تم قبول صحة الفرضية الاولى التي تنص علي توجد علاقة ارتباطية عكسية ضعيفة بين التجنب الخبراتي وجودة الحياة لدي عينة من مرضى السرطان بمدينة ورقلة، حيث بلغ قيمة معامل لارتباط بيرسون = (-0.15) أي انه كلما ارتفع التجنب الخبراتي، انخفضت جودة الحياة وهذا يرجع الى عدة عوامل منها النفسية والصحية والاجتماعية وقد ترتبط بنقص الخدمات المادية والمعنوية، المقدمة للمرضى مما يضعف قدرتهم على مواجهة الضغوطات والذكريات المؤلمة.

ولقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة هدي الهادي (2021) التي هدفت الي دراسة التجنب التجريبي وعلاقته بأحداث الحياة الضاغطة لدي موظفي الدولة والتي نصت نتائجها، على ان هناك علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائيا بين التجنب واحداث الحياة الضاغطة، مما يدل علي ان هذا النمط المعرفي يزيد من حدة الضغوط النفسية ويضعف قدرة الفرد علي التعامل معها (هدي، 2021: ص 130)

ولقد اختلفت نتيجة البحث الحالي عن نتائج بعض الدراسات السابقة، دراسة سجي خالد (2024) والتي هدفت الي دراسة التجنب الخبراتي وعلاقته بسلوك التملق لدي موظفي جامعة ذي قار والتي توصلت نتائجها، علي ان هناك علاقة ارتباطية طردية دالة احصائيا بين التجنب الخبراتي وسلوك التملق لدي موظفي الدولة، وهذا يشير الى ان التجنب يمكن يتخذ اشكالا وانماط سلوكية ظاهرية تختلف بحسب طبيعة البيئة والسياق الاجتماعي او المهني (سجي، 2024: ص 88، ص 89)

بينما تختلف نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت اليه دراسة صفاء بيرق (2024) والتي هدفت الي دراسة التجنب التجريبي وعلاقته بجودة الحياة والضييق النفسي لدي عينة من المدمنين والتي نصت نتائجها على وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين التجنب التجريبي وجودة الحياة لدي المدمنين وهوما يمكن تفسيره بخصوصية العينة وسياقها، حيث قد يلجا المدمن الى التجنب كوسيلة لتقليل الشعور بالذنب، او الألم اللحظي مما يؤدي، الي شعور مؤقت بجودة حياة مدركة لكنها غير مستقرة على المدى البعيد (صفاء، 2024:87)

ودراسة سلطاني واخرون (2018) والتي هدفت الدراسة الى تقييم العلاقة بين التجنب الخبراتي والاندماج المعرفي والقلق في إطار التفاعلات الاجتماعية، حيث تكونت العينة من 334 طالبا تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وتوصلت النتائج الى وجود علاقة إيجابية بين التجنب التجريبي وقلق التفاعل الاجتماعي.

ودراسة Boullin,G:2015، التي هدفت الى معرفة العلاقة بين القلق والتجنب التجريبي والقيم في التجارب اليومية ، حيث تكونت عينة الدراسة من (22) طالبا جامعيًا من أعراق مختلفة، وتوصلت الدراسة الى وجود علاقة إيجابية دالة إحصائية بين القلق والتجنب التجريبي. تفسير هذه نتائج الي ضرورة تعزيز مهارات النقبل الواعي لتجربة المرض من خلال البرامج تدخل النفسي تعتمد على مفاهيم العلاج بالقبول والالتزام لما لها من دور فعال في تحسين جودة الحياة وتقليل أثر التجنب الخبراتي.

وتعتبر نتيجة هذه الفرضية منطقية وذلك لان استراتيجية التجنب الخبراتي ذات ار سلبي على جودة الحياة لدى مرضى السرطان لعدة أسباب نفسية وسلوكية ابرزها:

✓ كبت المشاعر السلبية يؤدي الي تفاقمها: عندما يتجنب المريض التفكير او الشعور بالخوف الحزن او الألم المرتبط بتجربته مع مرض السرطان، فإن هذه المشاعر لا تحتفي بل تتراكم داخليا وتعود بشكل أكثر حدة لاحقا، مما يزيد من الضيق النفسي.

✓ انخفاض التكيف النفسي: التجنب يمنع المريض من مواجهة الواقع والتأقلم معه، مما يؤدي الي ضعف في المرونة وهي القدرة على التكيف مع الظروف الصعبة بطريقة صحية.

✓ العزلة الاجتماعية: قد يتجنب المريض المواقف او المحادثات التي تثير المشاعر السلبية، مما يؤدي الى الانسحاب الاجتماعي وتقليل الدعم الاجتماعي، وهو عامل مهم لتحسين جودة الحياة.

✓ زيادة القلق والاكتئاب: التجنب المستمر للمشاعر أو الأفكار المؤلمة غالبا ما يرتبط بزيادة مستويات القلق والاكتئاب، وهما من العوامل التي تضعف جودة الحياة بشكل كبير.

✓ تعطيل العلاج النفسي والسلوكي: الكثير من البرامج العلاجية مثل العلاج بالتقبل والالتزام تعتمد علي تقبل المشاعر بدلا من تجنبها يقلل من فعالية هذه العلاجات.

باختصار التجنب الخبراتي يمنع المريض من التعامل الصحي مع مشاعره وافكاره، مما يؤدي الي

اثار سلبية طويلة المدى تقلل من جودة حياته خلال رحلة العلاج وبعدها.

2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

نص الفرضية: "يختلف مستوى جودة الحياة لدى عينة من مرض السرطان باختلاف الجنس (الذكور / الإناث)"

أظهرت نتائج الموضحة في الجدول صحة الفرضية القائلة توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى عينة من مرضى السرطان حسب متغير الجنس ذكور/إناث لصالح إناث لان قيمة (ت2,03) وهي قيمة داله احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05)، مقارنة متوسط درجات إناث، هذا يعني ان النساء سجلن مستويات اعلي في مستوى جودة الحياة مقارنة بالرجال حتى ولو بنسبة طفيفة لدي عينة الدراسة، ويمكن تفسير هذه النتيجة من منظور النفسي والاجتماعي فالنساء في الكثير من الأحيان يمتلكن قدرة اكبر علي التعبير عن المشاعر ويطلبن الدعم الاجتماعي و العاطفي مما يسهم في التخفيف من حدة التوتر الناتج عن المرض ، بالإضافة الى ذلك تشير الادبيات الي ان النساء غالبا ما يعتمدن عاي استراتيجيات اكثر مرونة مثل إعادة التقييم المعرفي، وطلب المساعدة ،وهي أساليب تساعد علي التكيف مع التحديات الصحية .

حيث تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع توصلت إليه دراسة جرادي وشينار(2024) التي هدفت الي دراسة نوعية الحياة والاكتئاب لدي مرضى التصلب اللوحي والتي أظهرت فروقا داله احصائيا لصالح الاناث مما يعزز الطرح القائل بان النساء يتمتعن باليات تكيف فعالة في مواجهة لأمرض المزمنة. (جرادي وشينار، 2024)

ومن جهة اخري تتعارض نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة على حمايديه واخرون (2018) والتي درست جودة الحياة وعلاقتها بالتفاؤل لدي طلبة الدكتوراه والتي نصت نتائجها على ان هناك فروق في مستوى جودة الحياة تعزي لمتغير الجنس لصالح الذكور ويمكن تفسير هذا التباين بالسياق المختلف فطالبة الدكتوراه خصوصا ذكور قد يستفيدون من وضع اجتماعي ومهني يدعم الشعور بالإنجاز والكفاءة ما يعزز ادراكهم الإيجابي لجودة الحياة لديهم. (حمايديه واخرون، 2018)

كما تختلف نتائج الدراسة الحالية عن نتائج دراسة حبي عبد الملك (2015) الذي درس جودة الحياة لدي تلاميذ المرحلة الثانوية والتي لم تسجل فيها فروق داله احصائيا حسب الجنس ويمكن القول ان هذا التباين مرتبط بخصائص العينة والمرحلة العمرية، فالمرهقون لم تتشكل لديهم بعد آليات المواجهة الناضجة الكافية التي تميز بين الجنسين. (عبد الملك، 2015)

ودراسة نعم سليم (2016) تختلف أيضا مع نتائج الدراسة الحالية التي هدفت الي دراسة جودة الحياة بين افراد العينة من طلبة المرحلة الثانوية والتي لم تسجل أي فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة بين افراد العينة من طلبة المرحلة الثانوية. (سليم، 2016)

وبناء على ذلك يبدو ان تأثير متغير الجنس على مستوى جودة الحياة ليس عاما بل يرجع الي عدة عوامل ترتبط بالعمر وطبيعة البيئة والتنشئة الاجتماعية للجنسين، ونوعية الضغوط النفسية والجسدية التي يمر بها الفرد، لذا نتائج هذه الدراسة تعكس واقع نفسي واجتماعي خاصا بمرضي السرطان، حيث تبين ان النساء أكثر قدرة على المحافظة علي مستوى جودة حياتهن النفسية رغم التحديات الصحية مقارنة بالذكور.

الاناث المصابات بمرض السرطان غالبا ما يسجلن مستويات اعلي من الذكور في جودة الحياة لعدة أسباب نفسية واجتماعية، رغم ان بعض الدراسات قد تظهر العكس حسب نوع السرطان والبيئة الاجتماعية مع ذلك عندما تظهر، دراسات تفوق الاناث في جودة الحياة، فإن ذلك يعزي الي العوامل التالية:

الاناث عادة ما يمتلكن شبكات دعم اجتماعي وعاطفي أوسع من الذكور أصدقاء، العائلة، مجموعات الدعم مما يخفف من الأعباء النفسية ويحسن التكيف، فالنساء غالبا ما يكن أكثر استعدادا للتعبير عن مشاعرهن والبحث عن المساعدة النفسية، بينما قد يتجنب الرجال ذلك بسبب الصورة النمطية المرتبطة بالقوة والصمت.

وتشير بعض الدراسات الي ان الاناث يتمتعن بقدرة اعلي على التكيف مع التغيرات الحياتية والضغوط مما يساهم في تعزيز جودة حياتهن رغم المرض - لان الاناث أكثر ميلا للمشاركة في الأنشطة التي تعزز العافية مثل التأمل، اليوغا، التغذية الصحية وغيرها من ممارسات العناية بالنفس - فالنساء عادة ما يكن اكثر اقبلا علي تلقي الدعم النفسي والعلاج السلوكي مما ينعكس ايجابيا علي نوعية حياتهن، ومع ذلك من المهم ملاحظة ان هذه الفروقات ليست قاعدة مطلقة بل تحتلق باختلاف نوع السرطان ، والمرحلة والعمر والحالة الاجتماعية والاقتصادية والثقافة السائدة.

3- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

نص الفرضية : " يختلف مستوى جودة الحياة لدي عينة من مرض السرطان باختلاف السن (من 21 الي 39 سنة / 40 فما فوق)".

تشير النتائج الدراسة الموضحة في الجدول الى وجود فروق دالة احصائيا في مستوى جودة الحياة لدي عينة من مرضى السرطان حسب متغير السن، حيث جاءت الفروق لصالح الفئة العمرية الأصغر (21-39 سنة) مما يشير الي ان المرضى الأصغر سننا يتمتعون بمستوي جودة الحياة اعلي مقارنة بالمرضى من الفئة العمرية الأكبر (40 سن وما فوق) ويمكن تفسير هذا الفرق من خلال مجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية، ومن أبرزها ما تتميز به الفئة العمرية لأصغر من مرونة نفسية وقدرة أكبر علي تكيف مع المرض، الي جانب امتلاكهم دعم اجتماعي مثل لأصدقاء والشركاء ونظرتهم التفاضلية لمستقبلهم بالإضافة الي قدرتهم البدنية والنفسية التي تمكنهم من التعامل مع الألم والمعاناة بشكل اكثر فاعلية.

بالمقابل غالبا ما يواجه المرضى السرطان الدين تتراوح أعمارهم بين (40 سنة وما فوق) ضغوطا اجتماعية ومهنية متزايدة، مع تراجع نسبي في مستوى اللياقة البدنية والنفسية والجسدية وهو ما قد ينعكس سلبا على ادراكهم لمستوي جودة حياتهم.

تتفق نتيجة هذه الدراسة الحالية مع ما توصلت دراسة صديقة معمر (2011) التي أجريت على عينة من المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر، حيث تبين ان لأفراد الأصغر سننا سجلوا مستويات اعلي من جودة الحياة (معمر، 2011)

في حين تختلف مع نتائج دراسة بوعيشة امال (2013) التي أسفرت عن وجود اختلاف بين افراد العينة في مستوى جودة الحياة من حيث تصنيف الفئة العمرية، إلا أن الأفراد الذين تجاوزت أعمارهم 25 سنة درجات مرتفعة على مقياس جودة الحياة، في حين سجل الأفراد الذين تقل أعمارهم عن 25 سنة درجات منخفضة.

يعزى هذا الفرق إلى قدرة الفئة الأكبر سناً على التكيف مع الواقع الحالي، بينما تأثرت الفئة الأصغر سناً سلباً بسبب تزامن مرحلة طفولتهم مع فترة العشرية السوداء، مما ترك آثاراً نفسية سلبية امتدت إلى مرحلة الشباب (بوعيشة، 2013).

لذلك يرى بعلي وجغلولي ان العمر ليس عاملا مؤثرا بشكل واضح في هذه العينة وقد تكون عوامل اخري مثل الدعم لاجتماعي والحالة النفسية او الفروق الفردية بين الأفراد العينة (بعلي وجغلولي، 2018)

كما تختلف نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة عبد الكريم مامون (2019) وتتفق مع دراسة بعلي وجغلولي التي هدفت الي دراسة المخططات المعرفية المبكرة غير التكيفية وعلاقتها بكل من الكفاءة الذاتية المدركة وجودة الحياة لدي مجهول النسب، حيث لم تسجل فروق دالة احصائيا حسب متغير السن، يمكن تفسيره بطبيعة الضغوط النفسية المستمرة التي تواجه هذه الفئة، والتي قد تحد من تأثير العمر في تحديد جودة الحياة.

هذه الدراسة تعزز الفرضية القائلة بان السن يمثل عاملا مهما في تحديد جودة الحياة، خاصة في السياقات المرضية حيث تتيح العوامل النفسية والاجتماعية التي يمتلكها الشباب فرصا أفضل للتكيف مقارنة بالمرض الأكبر سنا.

مرضى السرطان الأصغر سنا غالبا ما يسجلون مستوي اعلي في جودة الحياة مقارنة بالمرضى الأكبر سنا، ويرجع ذلك لعدة عوامل نفسية وجسدية واجتماعية، فالفئة لأصغر سنا يتمتعون عادة بصحة عامة أفضل وقدرة أكبر علي تحمل العلاجات مثل الجراحة او العلاج الكيميائي مما يقلل من مضاعفات العلاج ويحسن جودة الحياة، فالمرضى الأصغر سنا يكونون أكثر تواصلا عبر وسائل التواصل الاجتماعي ووسائل الدعم الحديثة، مما يمنحهم شعورا بالانتماء والدعم الذي يخفف من الضغوط النفسية، كما يميلون الفئة الأصغر سنا الى الحفاظ علي الامل ، في الشفاء واستكمال حياتهم المهنية والعائلية ، مما يعزز دوافعهم النفسية ويؤثر إيجابيا علي جودة حياتهم ، فالشباب عادة ما يكون لديهم قدرة اكبر علي إدارة حياتهم الصحية واتخاذ قرارات علاجية مدروسة ، مما يمنحهم شعورا بالسيطرة ، ولكن من الجدير بالذكر ان هذه الفروقات يمكن ان تختلف حسب نوع السرطان وشدة المرض ، والدعم الاسري والسنة والبيئة الثقافية والاقتصادية المحيطة بالمرض.

4- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

نص الفرضية : " يختلف مستوى جودة الحياة لعينة من مرض السرطان باختلاف المستوى الدراس (ثانوي ما دون / جامعي) ."

أظهرت نتائج الدراسة ان فرضية الرابعة غير محققة إذا لم تسجل دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدي عينة من مرضى سرطان بمدينة ورقلة تبعا لمتغير المستوى الدراسي جامعي /ثانوي فما اقل، رغم ان المرضى السرطان من ذوي المستوى الجامعي تحصلوا على متوسط اعلي نسبيا في جودة الحياة الا ان هذا الفارق لم يكن دالا احصائيا وهو ما يشير الي ان المستوى لا يمثل، عاملا فاعلا في تحديد المستوى جودة الحياة لدي العينة، كما يمكن تفسير ذلك بان التحديات التي يفرضها ، مرض عضوي خطير كمرض السرطان ، خصوصا علي المستوى الجسدي والنفسي ، قد تغطي علي الفوارق التعليمية والمعرفية وتقلل من اثرها المحتمل في تشكيل جودة الحياة ،كما ان هناك عوامل مثل توفر الخدمات العلاجية والدعم النفسي والاجتماعي بدرجة متقاربة لدي افراد العينة ، قد يساهم في تقليص اثر المستوى التعليمي كمحدد لمستوي جودة الحياة.

كما توافق الدراسة الحالية ما توصلت اليه دراسة صليحة بوبشطولة (2022) المعنونة جودة الحياة لمستأصلي الحنجرة الجزئي والكلي والتي اكدت غياب الفروق الإحصائية حسب متغير المستوى التعليمي (بوبشطولة، 2022)

كما اتفقت هذه نتيجة مع ما توصلت اليه الدراسة الحالية، دراسة افنان احمد حسين (2018) التي تناولت جودة الحياة وعلاقتها بالطموح المستقبلي لدي طلبة عرب النقب الدرسين في كلية التربية جامعة الخليل لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير المستوى التعليمي (حسين، 2018) وتتنافي النتيجة المتحصل عليها في هذه الدراسة مع دراسة عفران غالب احمد الدهني (2018) والتي أجريت على عينة من طالبات كلية التربية بجامعة اليرموك والتي سجلت فروقا دالة احصائيا لصالح الطالبات ذات التحصيل الدراسي الأعلى وقد يعزي هذا الاختلاف الي طبيعة العينة وسياق الدراسة وكما توصلت دراسة بوعيشة امال (2013) التي تحمل عنوان جودة الحياة لدي ضحايا الإرهاب في الجزائر والتي اسفرت علي وجود فروق علي مقياس جودة الحياة حسب متغير المستوى التعليمي لصالح الافراد الذين تلقوا مستوى تعليم عالي ، أي ان الأفراد ذوو التعليم العالي يتمتعون بجودة حياة أفضل لأنهم يتقبلون المرض بشكل أفضل، ويتعاملون معه بإيجابية، ويبحثون عن العمل والاستقرار. أما أصحاب التعليم المنخفض، فيواجهون صعوبة في التكيف، ويتأثرون نفسياً بالظروف، مما يضعف جودة حياتهم. ونفسر ذلك حيث

تختلف الضغوطات النفسية المرتبطة بمستوي جودة الحياة الافراد التعليمية عن تلك الناتجة عن لإصابة بمرض مزمن وخطير كمرض السرطان وهو ما يؤكد ان إثر المتغيرات المرتبطة بالسياق الذي يدرس فيها افراد العينة ولا يمكن تعميمه دون مراعاة الظروف المحيطة بالعينة المدروسة وبالرجوع إلى الجانب النظري المفسر للدراسة نجد ألمير هانكيس (1984) يعطي أهمية كبيرة للمستوى التعليمي للأفراد في تحقيق جودة الحياة بقوله أن 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 والمكانة 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 العامل عن عمله. (محمد، 1999، ص:27).

الاستنتاج العام:

تمتاز هذه الدراسة بأهمية علمية كبيرة نظرا لندرة الدراسات العربية لمتغير التجنب الخبراتي خاصة الدراسات الجزائرية وتم في هذه الدراسة تناول متغيرين أساسيين لهما تأثير بالغ على حياة الافراد عامة وعلى المرضى خاصة وهما التجنب الخبراتي وجودة ، اذ ان جودة الحياة تمثل مؤشرا نفسيا واجتماعيا وصحيا شاملا في حين يعكس التجنب الخبراتي نمطا من التفاعل السلبي مع التجارب النفسية المؤلمة، وقد اعتمدت الدراسة علي المنهج الوصفي الارتباطي، وانطلاقا مما تناولته هذه الدراسة العلاقة بين التجنب الخبراتي وجودة الحياة لدي عينة من مرضة السرطان وكذا الكشف عن الفروق في مستوى جودة الحياة لدي مرضى السرطان تعزي الي (لجنس ، لسن ،المستوي التعليمي) وبعد تطبيق مقياسين (مقياس التجنب الخبراتي ، مقياس جودة الحياة) والتأكد من صدقهما وثباتهما علي عينة مكونة من 74 من مرضى السرطان وباستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة تم التوصل الي نتائج التالية:

1- وجود علاقة ارتباطية بين التجنب الخبراتي وجودة الحياة لدي عينة من مرضى سرطان

2- يوجد فروق في مستوى جودة الحياة لدي عينة من مرضى السرطان تعزي للجنس (ذكور،اناث)

3- يوجد فروق في مستوى جودة الحياة لدي عينة من مرضة السرطان تعزي (للسن)

4- لا توجد فروق في مستوى جودة الحياة لدي عينة من مرضى السرطان تعزي (المستوي

التعليمي)

بناء على نتائج الدراسة تبين ان العلاقة بين التجنب الخبراتي وجودة الحياة علاقة عكسية ضعيفة وهذا يدل علي وجود متغيرات اخري وسيطيه ربما تتوسط العلاقة بين التجنب الخبراتي وجودة الحياة وهذا يعني اذا كان الشخص لديه تجنب خبراتي وفي نفس الوقت لديه مساندة اجتماعية من قبل الاهل والأصدقاء تكون لديه وجودة حياة جيدة.

المقترحات:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الدراسة قمت بوضع مجموعة من المقترحات والتوصيات تمثلت في مايلي:

1- التأكيد على تقديم الدعم الاسري والمساندة الاجتماعية من طرف الاهل والأصدقاء من اجل رفع مستوى جودة الحياة لدي مرضى السرطان وكسر أنماط التجنب وتشجيعهم علي تعبير عن مشاعرهم وتعامل معها بوعي.

2- تخصيص جلسات نفسية فردية او جماعية لتدريب المرضى علي تنمية مهارات التقبل والتفاعل النفسي الواعي مع تجارب المؤلمة.

3- تطوير برامج نفسية تركز على تقليل التجنب الخبراتي وتعزيز التكيف الواقعي مع المرض تستند الي العلاج بالتقبل والالتزام لتحسين جودة حياتهم.

4- اجراء دراسات لمقارنة مستويات التجنب الخبراتي لدي مرضى السرطان وبين امراض مزمنة اخري.

5- القيام بدراسة إثر العلاج النفسي القائم على اليقظة الذهنية على التجنب الخبراتي.

6- ضرورة ادماج اخصائيين نفسيين مدربين في فرق علاج مرضى السرطان.

7- تشجيع الباحثين على اجراء دراسات في مجال التجنب الخبراتي بما يساهم في اثراء المكتبة العربية بالأبحاث في هذا المجال

قائمة المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية:

- 1- إبراهيم عبد الستار، (1994)، العلاج النفسي قوة الإنسان، ط3، الكويت: عالم المعرفة.
- 2- إبراهيم هشام عبد الله، (2008)، جودة الحياة لدى عينة من الراشدين في ضوء بعض التغيرات الديمقراطية، المجلد14، العدد04، الزقازيق.
- 3- إبراهيم يونس إيمان، (2022)، التفكير السريع-البطيء وعلاقته بالتجنب الخبراتي لدى طالبات قسم رياض الأطفال، مجلة أبحاث الذكاء، كلية التربية الأساسية-الجامعة المستنصرية، العدد33، المجلد،16.
- 4- ابن منظور، (1993)، لسان العرب، مصر، دار المعارف.
- 5- أبو الحلاوة محمد السعيد، (2014)، علم النفس الايجابي، الإصدار المكتبي لمؤسسة
- 6- أحمد أفنان حسين، (2018)، جودة الحياة وعلاقتها بالطموح المستقبلي لدى عينة من طلبة عرب النقب الدراسين في كلية التربية في جامعة الخليل، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في التوجيه والارشاد النفسي بكلية الدراسات العليا، جامعة الخليل، فلسطين.
- 7- إسماعيل بن خليفة، (2018)، التوافق الدراسي وعلاقته بالضغوط النفسية المدرسية وجودة الحياة لدى تلاميذ التعليم الثانوي، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر2 أبو القاسم سعد الله.
- 8- أفنان أحمد حسين السلامين (2018)، جودة الحياة بالطموح المستقبلي لدى عينة من طلبة عرب النقب الدراسين في كلية التربية في جامعة الخليل، الصفحة 96.
- 9- أمال وعيشة، (2013) معوقات جودة الحياة الأسرية، قسم العلوم الاجتماعية كلية العلوم الاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- 10- بلقاسمي عبد الله، (2023/2022)، جودة الحياة النفسية والمدرسية لدى أساتذة المدرسة الابتدائية، أطروحة مقدمة من أجل نيل شهادة الدكتوراه، تخصص علم النفس المدرسي، قسم

العلوم الاجتماعية، كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية، جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب.

11- بن جنون بلال، زوايمية إيمان، (2021/2020)، جودة الحياة وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى الطلبة الجامعيين المصابين بالأمراض المزمنة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس المدرسي، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 8 ماي 1945 قالمة.

12- بوعيشة أمال ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر) مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 13 ، ديسمبر 2013.

13- تواتي حياة وبرابح عامر وعمرالي أمال - جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم ، بناء جودة مقياس حياة الطالب الجامعي المجلد (10) العدد 2-4 أكتوبر 2023

14- تواتي حياة، (2018)، مستوى المهارات الحياتية وعلاقة بجودة الحياة عند الطالب الجامعي، مذكر تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، الجزائر.

15- جابر عبد الحميد هبة، (2021)، النموذج البنائي للعلاقات بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والتجنب التجريبي واضطراب الشخصية البارانونية لدى عينة غير اكلينيكية من طلاب الجامعة، مجلة الإرشاد النفسي، العدد28، ج1، جامعة سوهاج.

16- الجبوري علي محمود الكاظم، المعموري علي حسين، (2019)، نظريات الشخصية، ط1، العراق، دار المنهجية.

17- جغلولي يوسف وبعلي مصطفى (2024) مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة المسيلة، دراسة ميدانية عل عينة من طالبات قسم علم النفس بجامعة المسيلة. الجزائر.

18- جودت نادية، (2008)، جودة الحياة وعلاقتها بتقبل الذات لدى طلبة الجامعة، رسالة دكتوراه، العراق، جامعة كربلاء.

- 19- جور نيراج، ميناكشي تشودري، (2022)، جودة الحياة لدى مرضى السرطان، كلية الطب الحكومية، هاريانا، الهند.
- 20- حامد الهنداوي، (2011)، الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظة غزة، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر غزة.
- 21- حبي عبد المالك، (2015/2014)، الذكاء الانفعالي وعلاقته بجودة الحياة لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- 22- حبي عبد المالك (2015) الذكاء الانفعالي وعلاقته بجودة الحياة لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، الصفحة (82) مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس العيادي
- 23- حمزة جرادي وسامية شينار (2024) نوعية الحياة وعلاقتها بالاكتئاب لدى مرضى التصلب اللويحي، الصفحة 442.
- 24- حوتي سعاد، (2023)، جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي خلال المعالجة الكيميائية، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، المجلد 8، العدد 01، جامعة ابن خلدون تيارت.
- 25- خالد سجي جبر العبودي، (2024)، التجنب الخبراتي وعلاقته بسلوك التملق لدى موظفي جامعة ذي قار، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس التربوي، جامعة ذي قار، العراق.
- 26- دعاء عبد الله العدوان، عادل جورج طلوس، (2017)، العلاقة بين مستوى الأعراض الاكتئابية ومستوى الرضا عن جودة الحياة لدى السيدات المصابات بمرض السرطان والمصابات بمرض التصلب اللويحي، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، العدد 2، المجلد 261.

- 27- دلما سرين، شحمة نعيمة، (2022/2021)، جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا، جامعة غرداية.
- 28- الربابعة مهدي، (2017)، علاقة جودة الحياة بالقبول الاجتماعي وإستراتيجيات
- 29- رحاب سمير عبد الغني طاحون ، مدرس بكلية التربية جامعة مدينة السادات ،التجنب التجريبي والرضا - الاحباط عن اشباع الاحتياجات النفسية والرضا عن الحياة كمنبأت بالتعاطف مع الذات لدى طلبة كلية التربية ،(2023).
- 30- سايل.ح، (2020)، العلاج المعرفي السلوكي-الأسس النظرية والتطبيقية-، جامعة الجزائر.
- 31- سجي خالد جبر العبودي (2014) ، التجنب الخبراتي وعلاقته بسلوك التملق لدى موظفي جامعة ذي قار ، الصفحة (88-89) .
- 32- سغفان إبراهيم محمد أحمد، (2011)، التعلم الاجتماعي الوجداني الطريق لتحقيق جودة الحياة، ط1، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
- 33- شيخي مريم، (2013)، طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، دراسة ميدانية في ظل المتغيرات، رسالة ماجستير، جامعة تلمسان، الجزائر.
- 34- شيخي مريم، (2014)، طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس تخصص الإنتقاء والتوجيه، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة تلمسان.
- 35- صالح ناهد، (1990)، مؤشرات نوعية الحياة، المجلة الاجتماعية القومية، العدد27.
- 36- صفاء ببيرق شحاتة ببيرق (2024)، التجنب التجريبي وعلاقته بجودة الحياة والضيق النفسي لدى عينة من المدمنين المتعافين، الصفحة 87، مدرس بقسم علم النفس، كلية الدراسات الإنسانية بالقاهرة، جامعة الأزهر، جمهورية مصر العربية.

- 37- صليحة بوبشطولة (2019) ، دراسة جودة الحياة لمستأصلي الحنجرة الجزء والكلي باستخدام مقياس FACT H,N ، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم في الأطفونيا تخصص الأطفونيا.
- 38- صيفي فيصل، (2023)، جودة الحياة وعلاقتها باستراتيجيات التعامل والمساندة الاجتماعية لدى الأفراد المصابين باضطراب الضغط ما بعد الصدمة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر2 أبو القاسم سعد الله.
- 39- الضعيف خالد، (2005)، تنمية الايجابية وأثرها في بعض الاضطرابات لدى عينة من طلاب الجامعة، رسالة دكتوراه، كلية البنات، جامعة عين الشمس.
- 40- الضويلع ابتسام محمد علي، (2018)، التفاؤل والأمل وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، بحث مقدم من ضمن متطلبات الحصول على درجة الدكتوراه الفلسفة في التربية (علم النفس التعليمي، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد19، جامعة عين الشمس.
- 41- عاشور العالية، (2021)، فاعلية الذات وعلاقتها بالصحة النفسية وجودة الحياة
- 42- عبد الحفيظ يحي، (2016)، تقنين مقياس جودة الحياة لمحمود منسي وعلي كاظم على الطلبة الجامعيين، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص قياس نفسي وتربوي، جامعة
- 43- عبد الهميص صالح إسماعيل، (2010)، قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة، رسالة دكتوراه، فلسطين.
- 44- عبد رندة، (2010)، الإنسحاب الاجتماعي لدى طلبة مرحلة الإعدادية وعلاقته بالعنف الأسري، العراق، الجامعة المستنصرية. العلوم النفسية العربية، العدد34.
- 45- علي حمايدية ، دنيا بوزيدي (2018) جودة الحياة وعلاقتها بالتفاؤل لدى عينة من طلبة الدكتوراه ، الصفحة 96.

- 46-العنابي رنده، (2021/2020)، المساندة الأسرية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السرطان، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، جامعة يحيى فارس بالمدينة.
- 47- عيسى مريم، (2013)، السلوك التكيفي وعلاقته بجودة الحياة لدى التلميذات المعاقات ذهنيا بدرجة بسيطة في دولة قطر، مجلة الطفولة العربية، العدد54. قاصدي مرباح ورقة.
- 48- الغندور محمد، (1999)، أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة-دراسة نظرية مقدمة إلى المؤتمر الدولي السادس حول جودة الحياة-، مصر، جامعة عين شمس.
- 49- فواظمية محمد، (2015)، التوجهات النظرية لجودة الحياة، مذكرة دكتوراه، شعبة علم النفس، جامعة مستغانم.
- 50- كرار صاحب إبراهيم الراضي، (2021)، التفكير المغاير للواقع وعلاقته بالتجنب الخبراتي لدى طلبة الجامعة، رسالة لنيل درجة الماجستير تربية في علم النفس التربوي، جامعة بابل.
- 51- مجدي حنان، (2009)، المسندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكر، رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق.
- 52- محمد أحمد أبوزيد، موزي سلطان فرحان، (2022)، الدور الوسيط للتجنب الخبراتي بين الاحتراق النفسي وكل من القلق والإكتئاب لدى معلمي التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد6، المجلد23.
- 53- محمد سعيد أبو حلاوة، (2010)، جودة الحياة المفهوم والأبعاد، جامعة كفر الشيخ، بدمنهور. المواجهة لدى الإناث المعنفات، المجلة الدولية المتخصصة، العدد11.
- 54- مشري سلاف، (2014)، جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد08.
- 55-معمر صديقة (2021) جودة الحياة لدي المصابين بالأمراض المزمنة وعلاقة ما بعض المتغيرات الديموغرافية (اطروحة دكتوراه جامعة باتنة).

56- نغم سليم جمال (2016) ، جودة الحياة وعلاقتها بالحاجات الإرشادية لدى طلبة المرحلة الثانوية .

57- نغم سليم جمال، (2016/2015)، جودة الحياة وعلاقتها بالحاجات الإرشادية لدى طلبة المرحلة الثانوية، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي، قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة دمشق.

58- النواحه زهير، ابراهيم سليمان مصري، (2022)، القدرة التنبؤية للوعي الذاتي بالتجنب التجريبي لدى المتعافين من فيروس كوفيد19، مجلة جامعة الخليل للبحوث، مجلد17، العدد2.

59- هدى هادي جواد، (2021)، التجنب التجريبي وعلاقته بأحداث الحياة الضاغطة لدى موظفي الدولة، الصفحة (130)، رسالة مقدمة الى مجلس كلية الآداب - جامعة بغداد وهي جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير أدب في علم النفس.

60- هدى هادي جواد، (2021)، التجنب التجريبي وعلاقته بأحداث الحياة الضاغطة لدى موظفي الدولة، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير آداب في علم النفس، جامعة بغداد.

61- يوسف موسى، وآخرون، (2014)، الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والاكتمال لدى المسنين في دور الرعاية، مجلة المنارة للبحوث والدراسات، المجلد20، العدد02، جامعة آل البيت لعمادة البحث العلمي، الأردن.

المراجع الأجنبية:

62- Hayes.S.C, Wilson.K.G, Gifford.E.V, (1996), **Experiential Avoidance And Behavioral Disorders; A Functional Dimensional Approach To Diagnosis And Treatment**, Journal Of Consulting And Clinical Psychology

63- Shealdz.A. (2000). **Cognitive Psychology**. Europe Journal Of Psychology

64-Alexander d. Sergio c. jose pinto. G. (2015). **Shame memories and depression symptoms: the role of cognitive fusion and experiential avoidance international journal of psychology and psychological therapy**

- 64-Back.A.T. (1988). **Pschometric Properties Of The Beck Depression Inventory**. Twenty Five Yoars Of Evaluation Clinical. Psychology Review
- 65-Bond.et. al.(2011). **Preliminary Pschometric Properties of the acceptance and action questionnaire-11**. A revised measure of psychological flexibility and experiential avoidance. Therapy
- 67-Deary .L. Power,M, (1998), **Normal And Abnormal Personality, In: Johnston, E; Et Al, Eds; Companion To Psychiatair Studies**
- 68-Hayes sc. (1999). **Some applied implications of acontemporary behavior analytic account of verbal behavior The behavior an lyst.16**
- 69-Hayes.S.C. (2016). **Acceptance And Commitment Therapy Relational Frame Theory. And The Third Wave Of Behavioral And Cognitive Therapies-Republished (Article)**. Behavior Thrrapy. 47(6)
- 70-Moroz. M.(2019). **Self-Critical Perfectionism. Experiential Avoidance. And Distress: Cross-Sectional, Experience Sampling, And Longitudinal**, A Thesis, Department Of Psychology Mcgill University
- 71-Neharika chawla, brain ostafin, (2007), **Experiential Avoidance as a functional dimensional approach to psychology: an empirical review**, journal of clinical psychology
- 72-Pablo .d. valencia, (2023), **Experiential Avoidance and hyperreflexivity as variables associated with depression**, acta colombiana de psicologia.(2)26
- Avoidance 73-Sarah Davis, Marc Serfaty, Joe Low, (2022), **Experiential In Advanced Cancer: A Mixed-Methods Systematic Review**, International Gournal Of Behavioral Medicine
- 74-Stan. Raluca. (2016). **Experiential Avoidance As Mrdiator Between Maladaptive Cognitions And Pathological Skin Picking Symptom**. University Of Glasgow
- 75-Health related quality of life outcome instruments ,Eur Spine , J(2006)15:S44-S51

الملاحق



جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية



قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا

مقياس جودة الحياة

أضح بين أيديكم مجموعة من الفقرات تستخدم في الحياة اليومية وهذه الفقرات تتعلق بأهداف علمية بحثه، لذا يرجى قراءة كل فقرة بدقة وموضوعية ووضع (x) تحت البديل المناسب من البدائل الموجودة أمام كل فقرة من الفقرات، والذي يعبر عن رأيك، علما ان إجابتك لن يطلع عليها أحد سوى الباحث، وتستخدم للبحث العلمي

تقبلوا منا فائق الشكر والتقدير لتعاونكم معنا

الجنس : ذكر أنثي

العمر : من 21 الى 39 سنة من 40 فما فوق

المستوى التعليمي : ثانوي جامعي

الوظيفة : عامل بطال

مثال توضيحي :

ت	الفقرة	بدرجة قليلة جدا	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة	بدرجة كبيرة جدا
	أفضل الانسحاب من المواقف الصعبة			x		

ت	الفقرة	درجة قليلة جدا	درجة قليلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	درجة كبيرة جدا
1	لدى احساس بالحيوية والنشاط					
2	اشعر بالالام في جسمي					
3	لدى الرغبة في النوم الكثير					
4	لا ابالي باصابتي بالمرض					
5	اعاني من مشكلة الامساك بشكل دائم					
6	الترم بتناول ادويتي واتبع ارشادات الطبيب					
7	اخصص وقتا للتمارين الرياضية					
8	ليس لدي وقت محدد لتناول الوجبات					
9	دقات قلبي منتظمة					
10	اتلقي الدعم المناسب من اسرتي					
11	اشعر بالفخر لانتمائي لاسرتي					
12	اشعر ان افراد اسرتي يتجنبون تذكيري بمرضي					
13	اتمتع بالسعادة عند تواجدي مع كل اسرتي					
14	يؤثر مرضي على علاقتي مع اسرتي					
15	تؤثر اسرتي في تحديد قراراتي					
16	رغم اصابتي بالمرض لم تتأثر علاقتي الجنسية					
17	يذكرني زوجي بتناولي الأدوية					
18	يهتم زوجي بحالتي الصحية					
19	اتمتع بالسعادة عند تواجدي مع زوجي					
20	كلما احتجت لزوجي وجدته بجانبني					

					يشجعني زوجي على مقاومة مرضي	21
					انا راضية عن علاقتي الزوجية	22
					يرافقني زوجي الى الحصص العلاجية	23
					اقوم بواجباتي الزوجية بكفاءة عالية	24
					لم يؤثر ظروفي الصحية على حياتي المهنية	25
					انا راضية بما وصلت اليه في الجانب المهني	26
					لم يؤثر ظروفي الصحية على علاقتي زملائي	27
					انا راضية عن المهنة التي ازولها	28
					اعتبر اصابتي بالمرض هي ابتلاء من الله عز وجل	29
					اكثر من الصدقات والصلاة النافلة حتى اكتسب	30
					اصابتي بالمرض هي ابتلاء باموري الدينية	31
					اق أو م المرض بذكر الله وكثرة التسبيح	32
					احمد الله على ما انا عليه واؤمن بانه بعد كل عسر يسر	33
					اخصص وقتا لقراءة القرآن	34
					لا تؤثر حالتي الصحية على علاقتي بالآخرين	35
					لدى رغبة في التواصل مع الاخرين	36
					احس بمعاونة المرضى الاخرين	37
					اساعد الاخرين في حدود امكاني	38
					البي الدعوات الخاص بالمناسبات الاجتماعية	39

				احب الحياة	40
				رفضت اصابتي بالمرض	41
				اتحمل الالام عند اجراء الفحوصات	42
				اح أو ل نسيان بانني مريض	43
				اشعر ان ظروفني احسن من الكثير	44
				اخطط لحياتي الشخصية	45
				اشعر ان اموري تسير نحو الاحسن	46
				لا تهمني الرفاهية في العيش	47
				تتوفر لي كل الامكانيات لقضاء حاجاتي الصحية	48
				انا راض عن الخدمات التي تقدم لي	49
				الجانب النفسي يؤثر على صحتي	50
				اثق بنفسني	51
				ارفض الكلام عن حالتي الصحية	52
				استطيع ضبط نفسي وانفعالاتني في مختلف المواقف	53
				اركز على الامور الايجابية في حياتني حتي اق أو م المرض	54
				لا اخاف من نتائج الفحوصات	55



جامعة قاصدي مرباح ورقلة



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا

مقياس التجنب الخبراتي

أضح بين أيديكم مجموعة من الفقرات تستخدم في الحياة اليومية و هذه الفقرات تتعلق بأهداف علمية بحثية ، لذا يرجى قراءة كل فقرة بدقة و موضوعية و وضع (×) تحت البديل المناسب من البدائل الموجودة أمام كل فقرة من الفقرات ، و الذي يعبر عن رأيك ، علما ان إجابتك لن يطلع عليها احد سوى الباحث ، وتستخدم للبحث العلمي

تقبلوا منا فائق الشكر والتقدير لتعاونكم معنا

الجنس : ذكر أنثي

العمر : من 21 الى 39 سنة من 40 فما فوق

المستوى التعليمي : ثانوي جامعي

الوظيفة : عامل بطل

مثال توضيحي :

ت	الفقرة	لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة
	أفضل الانسحاب من المواقف الصعبة			×		

ت	الفقرة	لا أوفق بشدة	لا أوفق	محايد	أوفق	أوفق بشدة
1	أتجنب الأشياء التي تجعلني غير مرتاح					
2	إذ تمكنت من إزالة كل ذكرياتي المؤلمة بطريقة سحرية					
3	اجهد نفسي من اجل ايقاف التفكير بالأشياء المزعجة					
4	لدى صعوبة في معرفة ما أشعر به					
5	اعتقد ان على الناس أن يواجهوا مخاوفهم					
6	اتجنب الأنشطة التي قد تسبب لي الأذى					
7	السعادة تعني عدم الشعور بأي خيبة الأمل					
8	اماطل لتجنب مواجهة التحديات					
9	احاول التفكير بأشياء أخرى عندما تعتريني الأفكار					
10	يخبرني زملائي بأذني في حالة إنكار لمشاعري					
11	استمر بعمل الأشياء التي اقدرها حتي عندما أشعر بعدم الارتياح .					
12	ابتعد عن عمل الأشياء إذا كان هناك احتمال أنها تزعجني					
13	عندما أكون منزعجا سأفعل اي شيء لأشعر بالتحسن					
14	عندما يكون لدى شيء مهم اقوم به					

					اجد نفسي اقوم بالكثير من الأشياء الأخرى بدلا عنه	
					اشتت أفكارى عندما أشعر بشيء مؤلم	15
					أوقف مشاعري عندما لا أريد أن أشعر	16
					اتحمل الألم للحصول على ما أريد	17
					اتجنب المواقف التي قد تثير في داخلي مشاعر حزن	18
					احد أهداف سعادتى التخلص من الأفكار السلبية	19
					أتعامل مع المشكلات على الفور	20
					احاول التركيز على أشياء أخرى عندما تمر على ذكريات مزعجة	21
					أدراك أنني لا أشعر بالقلق حتى يخبرني الآخرون	22
					أتحمل المعاناة لأجل الأشياء التي تهمني	23
					أتمسك بما أنا مرتاح منه بدلا من تجربة أنشطة جديدة	24
					أحد أهدافى الكبيرة هو التحرر من المشاعر المؤلمة	25
					أؤجل المهام غير السارة لأطول فترة ممكنة	26
					أعمل بجد للتخلص من المشاعر المزعجة	27
					أنا على اتصال مع مشاعري	28
					الخوف لن يمنعني من القيام بشيء مهم	29
					عندما اشك باي عمل فاني لن افعله	30
					سأفعل اي شيء لأشعر بتوتر أقل	31

					أفعل الأشياء في حال كنت مضطرا للقيام به	32
					أحاول إخراج الذكريات غير سارة من ذهني باي طرق	33
					اعتقد إنني اكتب مشاعري	34
					أبقي أفعل ما يجب القيام به حتي عندما أتألم	35
					اترك الموقف على الفور عندما اشعر إنني في مأزق	36
					في هذا الأيام يجب أن لا يعاني الناس	37
					أؤمن بمبدأ التأجيل للغد	38
					احاول التفكير في شيء آخر على الفور عندما تعتريني فكرة سلبية	39
					يخبرني زملائي بأنني غير قادرعلى السيطرة على مشاكلى	40
					الألم وعدم الراحة لا يمنعانني من الحصول على أريد	41
					ابتعد عن السياق المعتاد لتجنب الموقف المحرجة	42
					ستكون حياتي رائعة لو لم أشعر بالقلق	43
					يصعب على معرفة ما أشعر به	44
					مستعد لتحمل الأذى للحصول على ما أريد	45
					اغادر الموقف اذا كنت في وضع غير مريح	46
					أتخلى عن الكثير من رغباتي لأتجنب الشعور بالذنب	47
					يمكنني التخفيف من مشاعري عندما تكون شديدة للغاية	48

					49	اسعي لتحقيق أهدافي حتي لو كانت لدى شكوك بشأنها
					50	أتجنب المواقف التي قد تشعرني بالتوتر
					51	يؤدي الألم دائما الى المعاناة
					52	يخبرني بعض زملائي أنني "أخبيء رأسي في الرمال كالنعامة " . اي بمعنى الهروب . من مواجهة الواقع ...
					53	الأفكار الكنيبة لا تمنعني من فعل ما أريد
					54	أتمني التخلص من كل مشاعري السلبية
					55	يستغرق الأمر مني بعض الوقت لأدرك بأنني ليست على ما يرام
					56	أرى أن مفتاح الحياة الجيدة هو عدم الشعور بأي أذي
					57	أشعر بالانفصال عن مشاعري
					58	أتمني أن أعيش بدون حزن
					59	يقول لى زملائي بانني لا اعترف بمشكلاتي