

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم : علم النفس وعلوم التربية



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

الميدان: العلوم الاجتماعية.

الشعبة : علم النفس .

التخصص: علم النفس العيادي.

من إعداد الطالبة : عايدة غزاير.

موضوع المذكرة:

## الإستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بجودة الحياة

لدى القابلات

-دراسة ميدانية بولاية تمنراست-

لجنة المناقشة

رئيسا

جامعة قاصدي مرباح – ورقلة

د/ أمال بوعيشة

مشرفا ومقررا

جامعة قاصدي مرباح – ورقلة

د/ نبيلة بن الزين

مناقشا

جامعة قاصدي مرباح – ورقلة

د/سعاد حشاني

السنة الجامعية 2015/2014

# شكر و عرفان

الحمد لله الذي بفضلته تتم الصالحات و الصلاة و السلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم الهادي البشير والسراج المنير.

يطيب لي بعد انجاز هذا العمل أن أسجد لله شكرا على ما وهبني من عون وصبر من أجل إتمامه، والذي أرجو أن يكون خالصا لوجهه الكريم و أن يرزقني أجره إلى يوم الدين. ومن تمام شكر الله تعالى شكر الناس، فمن لا يشكر الناس لا يشكر الله، لذا تتقدم الطالبة بشكرها الخالص مقرونا بشعور غامر بالتقدير وجزيل العرفان والامتنان إلى كل من تفضل وأثرى جوانب هذا البحث، سواء برأي أو توجيه أو نصيحة أو ساهم في هذا العمل ولو بجزء يسير ، وفي مقدمة هؤلاء سعادة "الأستاذة الدكتورة بن الزين نبيلة" على ما تفضلت به علي من الإشراف والتوجيه والتعليم وكذلك ما لمستته من وتواضعها وتشجيعها فجزاها الله عني خير الجزاء ووقفها لفعل الخير دائما وأبدا.

كما أقف بإجلال وتواضع أمام كل قابلة قبلت أن تساهم وتكون فردا من أفراد هذا البحث المتواضع لتهبني ثقتها وتعاونها ليس لشيء سوى للعلم والمعرفة.

وكذلك نشكر كل من ساعد على إتمام هذا العمل وقدم لي العون ومد لي يد المساعدة وزودني بالمعلومات اللازمة لإتمام هذا المشروع ونخص بالذكر أستاذة علم النفس العيادي.

وخاصة الأستاذ "محجر ياسين" والأستاذ قوارح" والأستاذ معمري ، والأستاذة "جعفور ربيعة" والأستاذة ميسون سميرة ،محمدي فوزية كما يسرني أن أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى كل العاملين بمستشفى ولاية تمنراست والعيادات المتعددة الخدمات وعلى رأسهم مدير مستشفى ولاية تمنراست ودائرة عين صالح ومدراء العيادات المتعددة الخدمات بولاية تمنراست وعلى رأسهم الممرض "أمرزاغ يحي" ، والأخصائية النفسية " بلحاج عيسى مليكة" وعمال مكتبة المركز الجامعي أمين العقال أق أخموك تمنراست وعلى كل من كان عون لي في بحثي هذا ونورا يضيء الظلمة التي كانت تقف أحيانا في طريقي إلى من زرعوا التفاؤل في دربي وقدموا لي المساعدات والتسهيلات والأفكار والمعلومات ربما دون أن يشعروا بدورهم بذلك فلهم مني كل الشكر.

وأهدي عملي هذا المتواضع لكل دفعة ماستر علم النفس العيادي دفعة (2014-2015).



## ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن استراتيجيات الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بجودة الحياة لدى القابلات بتمنراست وكذا التعرف على مدى تأثير المتغيرات (السن، الحالة الاجتماعية)، على علاقة الإستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي وجودة الحياة من خلال التساؤلات التالية:

- ما هي الإستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي لدى القابلات بتمنراست ؟

- هل توجد علاقة بين الإستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي وجودة الحياة لدى القابلات بتمنراست؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى القابلات المتزوجات وغير المتزوجات ذوات الإستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة بين القابلات أقل من 30 سنة وأكثر من 30 سنة ذوات الإستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي؟

وللإجابة على هذه التساؤلات تم صياغة الفرضيات التالية:

- لا توجد علاقة بين الإستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي وجودة الحياة لدى القابلات بتمنراست .

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة بين القابلات أقل من 30 سنة وأكثر من 30 سنة ذوات الإستراتيجية الأكثر ممارسة في مواجهة الضغط النفسي.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى القابلات المتزوجات وغير المتزوجات ذوات الإستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي.

تم الاعتماد على المنهج الوصفي في هذه الدراسة لملاءمته لطبيعة الموضوع، حيث تكون مجتمع الدراسة من (50 قابلة) من المركز ا لإستشفائي والعيادات متعددة الخدمات بتمنراست (الحصر الشامل) وبعد تطبيق مقياسي استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لباحتان "الزاروس وفولكمان" سنة 1984، وجودة الحياة لمحمد حامد إبراهيم الهنداوي سنة 2011 توصلنا إلى النتائج التالية:

- الإستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي لدى القابلات بتمنراست هي إستراتيجية التجنب والهروب.

- لا توجد علاقة بين الإستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي وجودة الحياة لدى القابلات بتمنراست .

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة بين القابلات أقل من 30 سنة وأكثر من 30 سنة ذوات الإستراتيجية الأكثر ممارسة في مواجهة الضغط النفسي.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى القابلات المتزوجات وغير المتزوجات ذوات الإستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي.

وقد تم مناقشة و تفسير النتائج في ضوء الجانب النظري وبعض الدراسات السابقة وحثمت بمجموعة من الاقتراحات.

## **Résumé de l'étude :**

L'étude actuelle veut révéler des stratégies les plus pratiques pour faire face aux stress et sa relation avec la qualité de vie à Tamanrasset et les sages-femmes apprendre comment les variables (âge, état matrimonial) agit sur la relation des stratégies les plus pratiques pour faire face au stress et de la qualité de vie à travers les questions suivantes :

- Quel est la stratégie la plus appliquée pour faire face à un stress psychologique chez les sages-femmes à Tamanrasset ?
- Y a-t-il une relation entre la stratégie la plus exercer pour faire face au stress et de la qualité de vie chez les sages-femmes à Tamanrasset ?
- Existe-t-il des différences significatives dans la qualité de vie des mariés et non mariés préposés dans la stratégie la plus exercé à composer avec le stress ?

Existe-t-il des différences significatives dans la qualité de vie entre les sages-femmes de moins de 30 ans, plus de 30 ans avec la stratégie la plus exercé pour faire face au stress ?

Pour répondre à ces questions, les hypothèses suivantes ont été formulées :

- Il n'y a pas de relation entre la stratégie la plus exercé pour faire face au stress et de la qualité de vie chez les sages-femmes à Tamanrasset.
- Il n'y a pas des différences significatives dans la qualité de vie entre sages-femmes de moins de 30 ans, plus de 30 ans avec la stratégie la plus appliquée face aux stress.
- Il n'y a pas des différences significatives dans la qualité de vie des mariés et non mariés préposés dans la stratégie la plus appliquée à composer avec le stress.

Repose sur l'étude descriptive de la pertinence de la nature du sujet, avec l'étude de la société (50) contre un hôpital et plusieurs cliniques services à Tamanrasset (limitée dans l'ensemble), après l'application de stratégies photométrique visage stress et la qualité de vie ont abouti aux conclusions suivantes :



La stratégie la plus appliquée à composer avec le stress psychologique des sages-femmes de Tamanrasset est évasion et évitement stratégique.

-Il n'y a pas de relation entre la stratégie la plus appliquée à composer avec le stress psychologique et de la qualité de vie chez les sages-femmes à Tamanrasset.

-Il n'y a pas des différences significatives dans la qualité de vie entre sages-femmes de moins de 30 ans, plus de 30 ans avec la stratégie la plus appliquée face aux stress.

Il n'y a des différences significatives dans la qualité de vie des sages-femmes mariés et non mariés préposés dans l'exercice stratégique le plus appliqué à composer avec le stress.

On a discuté et interprété des résultats suivant la partie théorique et certaines études précédentes pour conclure une série de propositions.



## فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
أ	شكر و عرفان
ب	ملخص الدراسة
د	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية
و	فهرس المحتويات
ط	فهرس الجداول
1	مقدمة

### الجانب النظري

#### الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة

6	1- تحديد إشكالية الدراسة
8	2- تساؤلات الدراسة
8	3- فرضيات الدراسة
9	4- أهمية الدراسة
9	5- أهداف الدراسة..
10	6- التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة.
10	7- حدود الدراسة



## الفصل الثاني: استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي

12	تمهيد
12	1- مفهوم الضغط النفسي
13	2- مفهوم إستراتيجية مواجهة الضغط النفسي
14	3- أنواع إستراتيجيات مواجهة الضغط
19	4- أهداف إستراتيجية مواجهة الضغط النفسي
20	5- وظائف إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي
21	6- مميزات إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي
22	7- العوامل في إستراتيجية مواجهة الضغط النفسي
25	خلاصة الفصل

## الفصل الثالث: جودة الحياة

27	تمهيد
27	1- مفهوم جودة الحياة
28	2- مقومات جودة الحياة
30	3- مظاهر جودة الحياة
32	4- مجالات جودة الحياة
35	5- الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة
39	6- قياس جودة الحياة ومؤشراتها
41	7- معوقات جودة الحياة
43	خلاصة الفصل.

الفصل الرابع: الجانب التطبيقي  
إجراءات الدراسة الميدانية

46	تمهيد
46	1- الدراسة الاستطلاعية.
46	1-1 وصف مجتمع الدراسة الاستطلاعية
48	1- 2 أدوات جمع البيانات المستخدمة في الدراسة.
49	1-3 الخصائص السيكومترية للأدوات الدراسية.
54	2- الدراسة الأساسية.
54	2-1 المنهج المتبع في الدراسة.
54	2- 3 وصف مجتمع الدراسة الأساسية.
58	2-4 إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية
58	2-5 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.
59	خلاصة الفصل

الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة

61	تمهيد
61	1- عرض وتحليل النتائج الدراسية.
64	2- تفسير ومناقشة النتائج.
68	خلاصة الدراسة
69	الاقتراحات

المراجع.

الملاحق.





## فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
47	يوضح خصائص مجتمع الدراسة الاستطلاعية حسب متغيري السن الحالة الاجتماعية .	1
47	يوضح توزيع مجتمع الدراسة الاستطلاعية على المؤسسة الاستشفائية والعيادات متعدّدات الخدمات .	2
50	يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين على مقياس إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي .	3
51	يوضح نتائج ثبات مقياس إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي اعتمادا على معادلة ألفا كرونباخ .	4
51	يوضح نتائج ثبات مقياس إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي اعتمادا على طريقة التجزئة النصفية قبل وبعد التعديل .	5
52	يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين على مقياس جودة الحياة .	6
52	يوضح نتائج ثبات مقياس جودة الحياة اعتمادا على معادلة ألفا كرونباخ .	7
52	يوضح نتائج ثبات مقياس جودة الحياة اعتمادا على طريقة التجزئة النصفية قبل وبعد التعديل .	8
55	يوضح توزيع مجتمع الدراسة على المؤسسة الاستشفائية والعيادات متعدّدات الخدمات .	9
57	يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب متغير السن	10
57	يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية .	11
61	يوضح ترتيب استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مجتمع الدراسة .	12
62	يوضح معامل الارتباط بين الإستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي وجودة الحياة لدى القابلات .	13

63	يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في جودة الحياة بين القابلات الأقل من 30 سنة والأكثر من 30 سنة ذوات الإستراتيجية الأكثر ممارسة في مواجهة الضغط النفسي.	14
64	يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في جودة الحياة بين القابلات المتزوجات والغير متزوجات ذوات الإستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي.	15

مقدمة:

يشكل العنصر البشري أحد الأبعاد الرئيسية لعلم النفس وعلم الاجتماع، حيث اهتمت العديد من الدراسات بتطوير تلك الخدمات في الميادين ذات الصلة بالفرد، منها ما يتعلق بالمجال المهني باعتباره الوسط الممارس فيه تلك الجهود والخدمات ومنها ما يتعلق بالجانب النفسي الذي له دور بارز ومهم في دفع السلوك الإنساني وتحسينه إلى شيء من الرقي والتميز والشعور بمستوى عال من السعادة مما يسمح ذلك من الوصول إلى جودة في الحياة، حيث أن هذه الأخيرة ارتبطت مفاهيمها بالدراسات المتناولة في علم النفس الإيجابي والتي تعتبر إحدى المتغيرات الأساسية للشخصية، باعتبارها من الأهداف السامية والأساسية للحياة بالنسبة للفرد ولقد زاد اهتمام الباحثين بمفهوم جودة الحياة >> منذ بداية النصف الثاني للقرن العشرين والذي جاء استجابة إلى أهمية النظرة الإيجابية إلى حياة الأفراد كبديل للتركيز الكبير الذي أولاه علماء النفس للجوانب السلبية من حياة الأفراد وأكدت الدراسات القرن الماضي أن الجانب الإيجابي في شخصية الإنسان هو أكثر بروزا من الجانب السلبي، وأن هذين الاتجاهين لا يمثلان بالضرورة اتجاهين متعاكسين وإنما يتحرك السلوك الإنساني بينهما طبقا لعوامل كثيرة مرتبطة بهذا السلوك <<.

(رغداء علي نعيمة، 2004، ص: 15)

وتتمثل جودة الحياة في درجة رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، وان الفرد لا يمكن أن يدرك جودة الخدمات التي تقدم له بمعزل عن الأفراد الذين يتفاعل معهم مثل (الأصدقاء، وزملاء، وأقارب، وغيرهم) أي أن جودة الحياة ترتبط بالبيئة المادية والبيئة النفسية الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد شعوره بالسعادة الشخصية والرضا عن الإمكانيات المتاحة له في بيئته، حيث يرى >> "أبو سريع" وآخرون (2006) إن جودة الحياة هي المشاعر الذاتية المتعلقة بالسعادة الشخصية، والرضا عن النفس وعن الجوانب ذات الأهمية في حياة الشخص، بالإضافة إلى التأكيد على مفهوم الذاتية باعتبار أن تقدير الشخص الذاتي مدى سعادته ورضاه عن حياته هو الأساس في الحكم على جودة حياته <<.

ومما لاشك أن الفرد يتعرض للضغوط النفسية التي تحول دون تحقيق جودة الحياة لديه، وهذا ما أكدته >> دراسة باول وزملائه حيث دلت نتائجها على أننا أصبحنا في قرن الضغط النفسي والأزمات حيث تشير الإحصائيات الحديثة إلى أن نسبة (80%) من أمراض العصر تعود إلى الضغط النفسي <<.

(عويد المشعان، 2000، ص: 71)

ويقصد بالضغط النفسي على أنه ضعف في التوازن بين متطلبات البيئة ومهارات الفرد في التكيف والتعايش مع مصادر الضغوط والذي سيكون من نتائجه التأثير على مشاعر الفرد ووظائفه الفيزيولوجية ، أو و نتيجة لتعرض الفرد للضغوط النفسية فإنه يحاول مواجهتها لتعامل معها بطريقة تحقق لديه التخفيف و التوازن النفسي وذلك باستخدام إستراتيجية من الاستراتيجيات لمواجهة الضغوط النفسية.

فالفرد يسعى إلى استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لتحقيق السعادة والتوافق النفسي والوصول به إلى جودة الحياة وهنا سنحاول في الدراسة الحالية التعرف على علاقة الإستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي بجودة الحياة، وبالضبط لدى القابلات اللاتي تشتغلن مهنة إنسانية نبيلة وحساسة في ذات الوقت واللاتي لهن دور جوهري في سلامة الأجيال ، كلما استخدمن استراتيجيات فعالة في مواجهة الضغوط النفسية كلما ساعدهن ذلك في تحقيق التوافق ، وجودة الحياة ومنه أداء دورهن بشكل مناسب ولهذا تم اختيار موضوع الدراسة الذي تم فيه دراسة الإستراتيجيات الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي وعلاقته بجودة الحياة لدى القابلات .

ولدراسة هذا الموضوع تم اقتراح الخطة التالية:

**-الجانب النظري :** والذي يحتوي على ثلاثة فصول وهي:

**الفصل الأول:** حيث تم فيه تحديد إشكالية الدراسة و تساؤلاتها ، فرضيات الدراسة ، أهمية وأهداف الدراسة ، وكذا التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة وأخيرا حدودها.

**الفصل الثاني:** خصص لاستراتيجيات مواجهة الضغوط حيث يتضمن : مفهوم الضغط النفسي ، التعريف إستراتيجية

مواجهة الضغط النفسي ، أهداف إستراتيجية مواجهة الضغط النفسي ، أنواع إستراتيجية مواجهة الضغط النفسي ، وظائف إستراتيجية المواجهة الضغط النفسي ، مميزات استراتيجيات المواجهة الضغط النفسي ، العوامل المؤثرة في إستراتيجية مواجهة الضغط النفسي .

**الفصل الثالث:** يتضمن هذا الفصل مفهوم جودة الحياة، مقومات جودة الحياة، مظاهر جودة الحياة، مجالات جودة الحياة ،

الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة ، قياس جودة الحياة ، ، معوقات تحقيق جودة الحياة.

**الجانب التطبيقي :** ويتضمن فصلين وهما:

**الفصل الرابع:** ويشمل الدراسة الاستطلاعية ، وصف مجتمع الدراسة الاستطلاعية وأدوات جمع البيانات والخصائص

السيكومترية للأدوات ، ويشمل أيضا الدراسة الأساسية ، مجتمع الدراسة ومواصفاته ، وأدوات جمع البيانات المستخدمة

وإجراءات تطبيق الدراسة الأساسية ، والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

**الفصل الخامس:** خصص لعرض وتحليل نتائج الدراسة ، إضافة إلى تفسيرها ومناقشتها في ضوء الجانب النظري والدراسات

السابقة، وختمت الدراسة بمجموعة من الاقتراحات.

الجانب النظري

## الفصل الأول :تقديم موضوع الدراسة.

1.تحديد إشكالية الدراسة.

2.تساؤلات الدراسة.

3.فرضيات الدراسة.

4.أهمية الدراسة.

5.أهداف الدراسة.

6.التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة.

7.حدود الدراسة.

## 1- تحديد الإشكالية:

تختلف وجهات النظر حول مفهوم جودة الحياة وفقا لذات الشخص، أي ما يدركه الشخص وفقا لمتغيرات البيئية التي تحيط به وكذلك الإمكانيات المادية والمعنوية، ولذلك يمكن أن نعتبره مفهوم يختلف من فرد إلى آخر حسب نظرة الفرد إلى الحياة وتعني أيضا الإشباع المادي للحاجات الأساسية والإشباع المعنوي الذي يحقق للفرد توافقه مع نفسه، و مفهوم جودة الحياة ينتمي إلى ما يسمى بعلم النفس الايجابي وهذا ما أكده "جبر" (2005) >> أن علم النفس الايجابي يهدف إلى قياس وفهم وبناء مكامن القوة الإنسانية وفضائلها وصولا إلى إرشادنا نحو تطوير حياة جيدة تمتاز بالاجابية، كما أنه يركز على أوجه القوة عند الإنسان بدلا من أوجه القصور، وعلى تعزيز الإمكانيات بدلا من التوقف عند المعوقات <<.

(جبر محمد، 2005، ص: 87)

وهذا ما أشارت إليه "رغداء" (2012) في قولها >> أنه زاد اهتمام الباحثين بمفهوم جودة الحياة منذ النصف الثاني للقرن العشرين كمفهوم مرتبط بعلم النفس الإيجابي، والذي جاء استجابة إلى أهمية النظرة الإيجابية إلى حياة الأفراد كبديل للتركيز الكبير الذي أولاه علماء النفس للجوانب السلبية من حياة الأفراد <<.

(رغداء نعيسة، 2012، ص: 105)

إضافة إلى ذلك أن جودة الحياة لها أثر واسع المدى بالنسبة للفرد وذلك من خلال جعله إنسانا متزنا ذو استجابة فعالة وهذا ما تؤكدته أيضا دراسة "ليتمان" (1999) >> التي بينت أن الفرد الذي يتمتع بجودة حياة يمتلك شخصية متزنة تصدر عنها استجابة متلائمة لطبيعة المواقف ويمتلك القدرة على مواجهة كل ما هو جديد بالمرونة، ولديه القدرة على التحكم في انفعالاته <<. وهذا ما تؤكدته دراسة "بانهايم" (2000) >> التي بينت وجود علاقة ارتباطية موجبة وذات دلالة إحصائية بين الاتزان الانفعالي والتوافق الشخصي الاجتماعي، كما أن التوافق ذا علاقة بجودة الحياة مما يدل على أهمية الاتزان الانفعالي كأحد أبعاد الأساسية لجودة الحياة <<. كما أثبتت دراسات على وجود علاقة ارتباطية بين التفكير العقلاني للفرد و التوافق الأسري الذي يتمتع به وهذا ما تؤكدته دراسة أخرى "لأنتلي" (2005) >> التي أسفرت نتائجها



عن العلاقة الارتباطية الموجبة بين التفكير العقلاني والتوافق الأسري مما يعكس أهمية العقلانية في التفكير كأحد أبعاد جودة

الحياة << . (أمير طه بخش، 2011، ص: 9، 10)

وقد تتأثر الجودة الحياة عند الفرد بالعديد من العوامل والمتغيرات و من بينها التي تحول دون تحقيق جودة الحياة لدى الأفراد ، لأن الضغط النفسي يحدث عندما يضاعف توازن الفرد ما بين متطلبات البيئة ومهارات الفرد في التكيف والتعايش مع مصادر الضغوط ، والذي يتكون من نتائجه التأثير على مشاعر الفرد و وظائفه الفيزيولوجية ومنه تأثير على جودة حياته ، خاصة أننا في عصر يتسم بالضغوطات في جميع الجوانب حيث >> "أكد "باول وزملاؤه " إلى أن نسبة (80 %) من أمراض العصر تعود للضغط النفسي << .

(عويد المشعان، 2000، ص: 71)

وفي خضم الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد فإنه يحاول استخدام أساليب أو استراتيجيات معينة لمواجهةها أو إحداث التكيف معها ، فالإنسان منذ وجوده على الأرض فهو في مواجهة مستمرة لضغوطات الحياة بمدف تحقيق السعادة والراحة النفسية.

فالفرد عند ما يدرك أن ليس لديه قدرة على خلق التوازن بين متطلبات الموقف وقدرة على الاستجابة لهذا الموقف فإنه يشعر بجملة الضغوط عليه ومن خلالها يسقط الإنسان في عقبات وعوائق يسعى جاهدا لتغلب عليها ولكنه تواجه جملة من التغيرات خارجة عن نطاقه وجب عليه اتخاذ استراتيجيات والأساليب التي يستخدمها في التعامل مع المواقف الضاغطة والصعوبات التي تواجهه في حياته ، والتي تمثل تهديدا وضررا وتحديا لشخصية الفرد ، وذلك في محاولة منه لتجنب إمكانية حدوث اضطرابات في الوظائف الاجتماعية والانفعالية والجسمية عقب التعرض للمواقف الضاغطة .

و المقصود بإستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي مجموعة الأساليب التي يستخدمها الفرد في التعامل مع المواقف والأحداث الضاغطة وذلك لتخفيف من حدة الموقف وخفض الانفعالات السلبية التي تتولد عنه وكل هذا يترتب عليه تحقيق التوافق النفسي

و عليه فكل فالفرد يقوم في سبيل تحقيق جودة حياته يستخدم الأسلوب أو إستراتيجية معينة لمواجهة الضغط النفسي وهذا بغض النظر عن مستواه التعليمي أو جنسه ، وخاصة لدى عينة القابلات التي تعنى بما الدراسة الحالية إذا يشغلن مهنة حساسة (إنسانية) ولها تأثير مباشر على صحة الأم(الجسمية والنفسية) المقبلة على الولادة وعلى المولود الجديد(الأداء المهني).

فكلما اتبعت القابلات إستراتيجية فعالة في مواجهة الضغوط النفسية كلما تحققت جودة الحياة لديهن وهذا ما يساعدهن ذلك على أداء وظيفتهن بكل أريحية ومنه السلامة النفسية والصحية للأمهات المقبلات على الولادة وسلامة الأجيال.

وبغية الوقوف على علاقة الإستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي لدى القابلات تم صياغة تساؤلات الدراسة .

## 2- تساؤلات الدراسة:

تتجلى تساؤلات الدراسة في النقاط التالية:

- ما هي الإستراتيجية الأكثر ممارسة في مواجهة الضغط النفسي لدى القابلات؟
- هل توجد علاقة بين الإستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي وجودة الحياة لدى القابلات؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة بين القابلات الأقل من 30 سنة والأكثر من 30 سنة ذوات الإستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى القابلات المتزوجات وغير المتزوجات ذوات الإستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي؟

## 3-فرضيات الدراسة:

تبعاً لتساؤلات الدراسة نطرح الفرضيات الآتية:

- لا توجد علاقة بين الإستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي وجودة الحياة لدى القابلات.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة بين القابلات الأقل من 30 سنة والأكثر من 30 سنة ذوات الإستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى القابلات المتزوجات وغير المتزوجات ذوات الإستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي.

#### 4- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة فيما يلي:

-معرفة استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي الممارسة من طرف القابلات والتي تساعد على التخفيف من حدة الضغط النفسي.

-أهمية دراسة المتغيرين إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي وجودة الحياة لدى عينة معينة القابلات.

-كما يهمنا أن تتمتع القابلات بإستراتيجية إيجابية في مواجهة الضغط النفسي ومنه تحقيق جودة الحياة لديهن، وهذا ما ينعكس إيجابا في أداءهن المهني، باعتبار أنهن ذوات تأثير مباشر على السلامة النفسية والصحية للأمهات المقبلات على الولادة وعلى الأطفال حديثي الولادة أي سلامة الأجيال.

#### 5- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

-الكشف عن العلاقة الارتباطية بين إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي وجودة الحياة لدى القابلات بولاية تمنراست.

-الكشف عن هذه العلاقة في ظل بعض المتغيرات كالسن، والحالة الاجتماعية.

## 6-التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة:

المفاهيم الأساسية التي سوف يتم تحديدها إجرائيا في هذه الدراسة هي:

### 6-1- إستراتيجية مواجهة الضغط النفسي :

ويقصد بها الطريقة والأسلوب المعرفي والسلوكي والوجداني الذي تستخدمه القابلات في تعاملهن مع المواقف الضاغطة والانفعالات الناتجة عنها بهدف التخفيف أو التقليل من حدثها لاستعادة التوازن لديهن وذلك بغرض مواجهة الضغط النفسي الذي يتعرضن له في الحياة اليومية ، وتحدد إستراتيجية مواجهة الضغط النفسي باستجابات كل فرد من أفراد مجتمع الدراسة باختيار أحد البدائل المقترحة حيال المواقف المتضمنة في مقياس إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي من إعداد " لازاروس وفو ليمان " عام 1984 .

### 6-2- جودة الحياة :

تعني شعور القابلات بالرضا والسعادة وقدرتهن على إشباع حاجاتهن من خلال ما يتوافر لديهن من قدرات ، وإمكانات وما يقدم لهن من خدمات في المجالات الصحية والاجتماعية والمهنية والنفسية، وتحدد جودة الحياة باستجابات كل فرد من أفراد مجتمع الدراسة باختيار أحد البدائل المقترحة حيال المواقف المتضمنة في مقياس جودة الحياة ل "محمد حامد الهنداوي " سنة 2011.

## 7- حدود الدراسة:

### 7-1-الحدود البشرية:

استهدفت الدراسة القابلات العاملات بقطاع الصحي بولاية تلمسان.

### 7-2-الحدود المكانية:

أجريت الدراسة بالقطاع الصحي بولاية تلمسان والمؤسسة الإستشفائية بعين صالح والعيادات

متعددة الخدمات وعددها (14) عيادة وهي: " عيادة 5جويلية ، عيادة حاسي لآلة، عيادة ايداير ملوي سرسوف ،عيادة

أدرين، عيادة تبركات، عيادة أدلس، عيادة عين أمقل، عيادة تازروك، عيادة عين قزام ، عيادة قصر العرب، عيادة السهلة، عيادة

البركة، عيادة قصر المرابطين، عيادة اقستن . "

### 7-3-الحدود الزمنية :

أجريت الدراسة خلال الموسم الجامعي 2014-2015.

# الفصل الثاني : استراتيجيات مواجهة

## الضغط النفسي.

- تمهيد.

- 1- مفهوم الضغط النفسي.
- 2- مفهوم إستراتيجية مواجهة الضغط النفسي.
- 3- أهداف إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي .
- 4- أنواع إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي .
- 5- وظائف إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي .
- 6- مميزات إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي.
- 7- العوامل المؤثرة في إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي.

- خلاصة الفصل.

## - تمهيد

تمثل الضغوط النفسية التي يتعرض لها الإنسان ظاهرة جديدة بالاهتمام ، والدراسة والبحث ، وذلك بالنظر للآثار النفسية الوخيمة المترتبة عنها ، والتي تؤثر في مختلف جوانب حياة الإنسان ومستويات أداءه ونشاطه واستقراره.

لذلك اهتم العديد من الباحثين بدراسة الضغط النفسي وأصبح موضوع الاهتمام ، والبحث للعديد من المهتمين في هذا المجال من منطلق إدراك طبيعة العصر الحالي الذي يتسم بالقلق والصراع ، حيث أصبح الإنسان يعيش الضغط النفسي ويواجهه في الأسرة و المدرسة الشارع و مكان العمل.

تعتبر الاستراتيجيات التي يسلكها الفرد لمواجهة الضغط النفسي عملية جد هامة في حياته فهي تمس الحاضر وتغير الواقع وتمتد آثارها إلى المستقبل ، لذلك لا بد من التعرف على مختلف هذه الاستراتيجيات ومنه اختيار الإستراتيجية الملائمة حتى يتم تحقيق التكيف والتوافق النفسي ، وسنحاول من خلال هذا الفصل التطرق إلى هذا المفهوم بالتفصيل.

## 1- مفهوم الضغط النفسي:

تعددت وتباينت تعريفات الضغط النفسي وفقا للاتجاهات الفكرية للباحثين ، ومن بين الأوائل الذين ساهموا في دراسة الضغط النفسي العالم الفيزيولوجي "هانز سيلي" hans selly " (1939)، حيث كانت مناقشته في البداية لمفهوم الضغط من منظور تجريبي طبي، حيث انصب اهتمامه على ردود الفعل الجسمية للضغوط الخارجية. (سمية جميل، 1998، ص: 39 )

و لقد عرف الضغط النفسي على أنه "الاستجابة الفسيولوجية التي ترتبط بعملية التكيف مع الظروف الداخلية والخارجية".

(السمادوني، 1990، ص: 31)

يرى "الحجار" و"دخان" (2005) أن الضغط النفسي هو مجموع من المواقف و الأحداث أو الافكار التي تقضى إلى الشعور بالتوتر وتشتت عاده من إدراك الفرد بان المطالب المفروضة عليه تفوق قدراته وإمكانياته.

( الحجار و دخان، 2005، ص: 372).

وهو لا يختلف عن تعريف "الصباغ" و"عباس" للضغط النفسي، حيث يعرفانه بأنه مواقف غير سارة تعيق أو تهدد إشباع الحاجات النفسية وتتجاوز قدرة الفرد على التوافق معها مما يؤدي إلى الشعور بالضييق والتوتر وعدم الارتياح بناء على التقييم الذاتي للموقف من قبل الفرد نفسه . (الصباغ وعباس، 2000، ص:163)

كما يرى " طاهر شويبو عبدالله" (1998) الضغط النفسي بأنه ما يدركه الفرد على أنه عبء أو خطر أو تهديد يواجهه والنتيجة عن التغييرات أو الأحداث أو الغموض في البيئة التي تكشف حيلته والتي تخرجه من حالة الاستقرار أو التوازن إلى حالة الاضطراب مما يجعله يعاني من الكرب والهجم والشعور أنه غير مرتاح . (طاهر، شويبو عبدالله، 1997، ص: 7)

أما تايلور "taylor" يعرف الضغط النفسي أنه تغير يعمل على إعاقة قدرات الفرد على التكيف.

( Taylor , 1993 , P:365)

كما عرف pascal (1972) الضغط النفسي على أنه "إدراك الفرد لموقف بيئي يهدد تحقيق احتياجاته.

( Mont & lazarus, 1977 P:33 )

تعريف Gilbert (1977): حيث عرف بأنه الاستجابة الفسيولوجية التي تحدث في مواجهة حدث أو حالة خارجية.

( Fesner&reason, 1988,P : 10)

من خلال التعاريف السابقة يمكن تقديم تعريف شامل للضغط النفسي هو عدم قدرة الفرد على مجارات الأحداث أو التطورات أو التغيرات التي تحدث في حياته الشخصية أو في محيط بيئته، مما يخلق لديه حالة من عدم الاتزان النفسي وعدم التوافق مع نفسه أو مع بيئته التي يعيش فيها أو مع المحيطين به.

## 2- مفهوم إستراتيجية مواجهة الضغط النفسي :

اهتم الباحثون بمفهوم استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي واشتغلوا بدراسته وقدموا تعريف عديدة له، واختلفت هذه التعاريف تبعاً لاختلاف الباحثين في طريقة تناولهم، ومن بين هذه التعاريف نذكر:

يعرف "لازاروس" "Lazarus" "المواجهة coping" بأنها تلك الجهود المتعددة المنضبطة (السلوكية، والمعرفية) التي يتم بذلها كرد

فعل للضغوط النفسية . (سرور سعيد عبد الغني، 2003، ص:16)

ويرى ادواردز (s, 1988,edward) "أن المواجهة هي تلك الجهود التي يبذلها الفرد لتجنب المعاناة، والآثار السلبية الناتجة عن ضغوط الحياة . (edward s, 1988p :192)

ويعرف "مناجان meaghamk" المواجهة بأنها أساسا التحكم في الضغوط وادارتها بنجاح، والغرض من استخدام المواجهة هو تخفيف الضيق، والمشتقة، distress، وتعديل الموقف إلى الأفضل " (Meaghamk , 1983 ,p :157)

ويعرف "لازورس" وفولكمان" (1984) بأنها الجهود السلوكية و المعرفية المتغيرة وباستمرار ، والتي يتخذها الفرد في إدارة مطالب الموقف والتي يتم تقديرها من جانب الفرد على أنها مرهقة وشاقة وتتجاوز مصادر الشخص إمكانياته.

( طه العظيم حسين ، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص: 78،79)

أما "كوهين" "ولازورس" فيعرفانها على أنها أي جهد يبذله الإنسان للسيطرة على الضغط

ويعرفها "الامارة" بأنها المحاولة التي يبذلها الفرد لإعادة اتزانه النفسي والتكيف للأحداث التي أدرك تقديراتها الآتية والمستقبلية.

(جمال أبو دلو، 2009، ص: 194)

ومن خلال التعاريف التي عرضها سابقا يمكن أن نستخلص تعريفا شاملا لمفهوم الإستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي كما يلي:

والمقصود بها تلك الجهود المعرفية والسلوكية، التي يبذلها الفرد للتغلب والسيطرة على الأحداث والمواقف الضاغطة أو خفضها والتقليل منها ، وذلك بهدف تحقيق التوافق والتكيف مع الواقع المعاش.

### 3- أنواع استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي :

هناك نوعان من أساليب مواجهة الضغوط النفسية هما:

#### 3-1-أساليب بيولوجية:

قد يؤدي تعرض الكائن الحي للمثيرات إلى اختلال اتزانه الكيميائي والحيوي الذي كان قائما قبل تعرضه لهذه المثيرات وفي

هذه الحالة يسعى لاتخاذ استجابة معينة تعيد إليه حالة الاتزان السابقة.



### 3-2-أساليب نفسية:

هي الأساليب التي يقوم بها الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة بصرف النظر عن نجاح هذه الأساليب أو عدم نجاحها، وهذه الأساليب تنقسم إلى قسمين:

**أساليب شعورية:** وهي الأساليب التي تتم بوعي وإدراك من قبل الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة، مثل طلب النصيحة والمشورة من الآخرين، جمع المعلومات أكثر من المواقف.

**أساليب لاشعورية:** وهي الأساليب التي تؤدي إلى تغيير وتشويه الحقيقة حتى يتخلص الفرد من حالة القلق والتوتر الناتجة عن المواقف الضاغطة.

فقد تنبه إلى "فرويد" إلى هذا النوع من الأساليب حيث اعتقد أن ميكانيزمات الدفاع تساعد الناس على خفض القلق حينما يواجهون مواقف تثير التهديد. (دفيدوف، 1992، ص: 629)

ولقد حددت بعض الدراسات استراتيجيات أو عمليات تحمل الضغوط والتكيف معها، فقد أكد "مارتن وآخرون" (Martin, etal) (1992) على أسلوبين من أساليب مواجهة الضغط النفسي هما:

-الاستراتيجيات الانفعالية في المواجهة: وتتمثل في ردود انفعالية في مواجهة المواقف الضاغطة مثل الغضب، والتوتر، والانعراج، والقلق، واليأس.

-الاستراتيجيات المعرفية في المواجهة: وتتمثل في إعادة تفسير، وتقويم الموقف، والتخيل المنطقي، والنشاط العقلي. وهناك من قسم استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي إلى:

-التفكير العقلاني: (Raitional thinkig) ويتمثل في محاولة الفرد في التفكير المنطقي بحثا عن مصادر القلق وأسبابه.

-التخيل: حيث يتجه الفرد إلى التفكير في المستقبل وتخيل ما قد يحدث.

-الإنكار: ويتمثل في إنكار الضغوط وكأنها لم تحدث أو يتجاهلها.

-حل المشكلة: وهي إستراتيجية معرفية تتمثل في استخدام أفكار جديدة، ومبتكرة لمواجهة المشكلة وحلها.

-الفكاهة: وتتمثل في التعامل مع الضغوط ببساطة، وروح الفكاهة، والانفعالات الايجابية أثناء المواجهة.

-الرجوع إلى الدين: وتتمثل في رجوع الفرد إلى الدين، والإكثار من العبادات كمصدر للدعم الروحي والانفعالي في مواجهة المواقف الضاغطة. (سلام راضي أنيس البسطامي، 2013، ص: 24-25)

كما يمكن إجمال استراتيجيات المواجهة الضغط النفسي النقاط التالية:

-إستراتيجية إعادة البناء المعرفي: وذلك بإعادة النظر في المشكلة والتعلم من الأخطاء السابقة والعمل على تغيير طريقة التفكير والتفسير للأحداث التي تسبب المواقف الضاغطة. (سلام راضي أنيس البسطامي، 2013، ص: 27)

إن الهدف الرئيس من العلاج السلوكي المعرفي هو محاولة تغيير الأفكار الخاطئة لدى الفرد، وبذلك فإن أسلوب إعادة البناء المعرفي يتعامل مع السلوك اللاتكفي باعتباره نتاجا للتفكير اللاعقلاني الذي يسبب للفرد الضغوطات النفسية، من هنا يمكن النظر إلى إعادة البناء المعرفي على أنه عملية تعلم داخلية تشمل إعادة تنظيم المجال الإدراكي، وإعادة تنظيم الأفكار المرتبطة بالعلاقات بين الأحداث والمؤثرات البيئية المختلفة. (العويضة خالد نايف، 2008، ص: 27)

- إستراتيجية حل المشكلات: وهي مجموعة من النشاطات المقصودة والمنظمة التي يقوم بها الفرد بطريقة ملائمة تزيل

عقبة تسد الطريق أمام قدراته، وتساعد في الوصول إلى هدف مرغوب فيه، وهذه العملية لحل المشكلات تمر بمراحل متسلسلة متألفة فيما بينها وهي أن الشعور بالمشكلة والاعتراف بها على أنها المشكلة حقيقة موجودة، وتحديد عناصر المشكلة وصياغتها، وتحديد ما يجب تحقيقه، ثم توليد البدائل التي تكون تخمينات لحل المشكلة، واختيار الحلول الممكنة عن طريق الملاحظة والتجربة، ومن ثم تنفيذ الحلول وأخيرا تقييم النتائج، وإذا لم تتحقق الأهداف المتوخاة يجرب حلا آخر. (عبيد، ماجدة بماء الدين السيد، 2008، ص: 28)

-إستراتيجية الدعم الاجتماعي: وهذه الإستراتيجية المهمة والفعالة التي تساعد الأفراد والأسر على تحقيق التكيف مع الإعاقة، فالدعم الاجتماعي يعني الجهود المبذولة المساعدة، ويشير الدعم إلى معلومات وإجراءات تقود الفرد إلى الاعتقاد بأنه يحظى بتقدير الآخرين ورعايتهم، وأنه جزء من شبكة تواصل والتزامات متبادلة.

-إستراتيجية وسائل الدفاع: إن الدفاعات تساعد الفرد وتحميه من الخوف الشديد من خلال أبعاد أثر التهديد عن الفرد، وتساعد على التخلص من أثر الواقع غير السار حتى يتمكن الشخص من امتلاك المصادر اللازمة لمعالجة المعلومات، فبعد

حادث مفاجئ أو موت شخص محبوب فإن الفرد يرفض الاعتقاد بأن الأزمة قد حدثت، فالنكران يحمي الإنسان عندما يكون ألم الواقع مسيطراً، لذلك فإن الدفاعات لا تكون دائماً كاملة وطالما بقي مصدر التهديد فإنه يلزم طاقة للمحافظة على الوسائل الدفاعية. (سلام راضي أنيس البسطامي، 2013، ص: 29)

ومن أساليب الدفاع الكسب، والتقمص، والتبرير، والنكوص، والإسقاط، والإنكار، والتحويل، والرد المعاكس، والتسامي، والكظم، والكف، والتعويض. (عبيد ماجدة بهاء الدين السيد، 2008، ص: 28)

- **إستراتيجية التمارين الرياضية:** يعد هذا الأسلوب أكثر فعالية في التعامل مع الضغط النفسي، وتقبل الحركات الجسمية والتمارين الرياضية إلى خفض الضغط النفسي بطرق مختلفة، حيث أن ضربات القلب ومعدل التنفس وضغط الدم والاستجابات الفيزيولوجية الحساسة للضغط النفسي تميل إلى الانخفاض عند جميع الأشخاص الذين يمارسون التمارين بشكل منتظم. إن التمارين تعطي الناس إحساساً بضبط أجسامهم، بالإضافة إلى الشعور بالإنجاز، كما توفر ابتعاداً مؤقتاً عن البيئة التي تسبب الضغط النفسي. (بركات زياد، 2010، ص: 29)

- **الاسترخاء العضلي العميق:** يعد هذا الأسلوب من أهم الاستراتيجيات التي تتعامل بفاعلية مع التوتر النفسي، وأحد أساليب لمواجهة الضغوط النفسية، إذ إن له فوائد منها التخلص من المشكلات المرتبطة بالضغط النفسي مثل: الصداع، والأرق، وارتفاع ضغط الدم، وكذلك يعمل على خفض احتمال حدوث التوتر النفسي والقلق، إذ إن الاسترخاء يساعد أيضاً على التفكير بطريقة أكثر عقلانية.

- **إستراتيجية التدين:** أكد "راي" و"رغافان" إلى أهمية العامل الديني في التكيف مع الإعاقة، والضغط الناتجة عنها من عدم اتزان ذهني وروحي وجسدي لدى الفرد، مما يتطلب إيجاد إستراتيجية تكيف تساعد على التأقلم من خلال علاقة الفرد مع ربه ومع المجتمع المؤمن المحيط به، وهذا يعطيه قدرة على إدراك وجود المنطق للألم والمعاناة التي يمر بها الفرد من خلال تجربته مع الإعاقة. (سلام راضي أنيس البسطامي، 2013، ص: 27)

أما تصنيف "لازروس وفولكمان" (1984) فقد حدد نوعين من الاستراتيجيات المستخدمة لمواجهة الضغوط وتمثل فيما يلي:

- إستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة:

عبارة عن الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل العلاقة بين الشخص ، والبيئة وبذلك يحاول تغيير أنماط سلوكه الشخصي أو تعديل الموقف ذاته من خلال البحث عن المعلومات أكثر عن الموقف أو المشكلة لكي ينتقل إلى تغيير الموقف ، تهدف إلى البحث عن المعلومات أكثر عن الموقف أو طلب النصيحة من الآخرين وإدارة المشكلة والقيام بأفعال لخفض الضغط وذلك عن طريق تغيير الموقف مباشرة. (شارف خوجة مليكة، 2011، ص:56)

وتتضمن ما يلي:

- إستراتيجية البحث عن حل المشكل: تشير إلى مجهودات مدروسة تركز على المشكل بهدف تغيير الوضعية ويصاحبها تناول تحليلي لحل المشكل، وتتعلق بإستراتيجيات البحث عن حلول فالفرد يضاعف الجهود الضرورية حيث يضع مخططات عمل وتصرف لإيجاد الحلول. ( الشناوي عبد الرحمان، 1988، ص:229)

- إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي: يشير السند الاجتماعي إلى مشاعر إيجابية منها إحساس الفرد بالقيمة والتقدير والإحساس بالاحترام والعناية من خلال السند العاطفي أو المادي أو المعنوي الذي يستمده من الآخرين في بيئته الاجتماعية والثقافية. (عبد المنعم عبد الله حبيب، 2005، ص:159)

- إستراتيجية المواجهة التي تركز على الانفعال:

تشير هذه الإستراتيجية إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات وخفض المشقة والضيق الانفعالي الذي سببه الحدث الضاغط ، عوضاً عن تغيير العلاقة بين الشخص والبيئة، وتتضمن أساليب المواجهة التي تركز على الانفعال الابتعاد وتجنب التفكير في الضواغط والإنكار ، تهدف هذه الإستراتيجية أساساً إلى تنظيم الانفعالات السلبية التي تنشأ عن الحدث الضاغط.

وتتضمن مايلي:

- إستراتيجية التهرب والتجنب: تشير هذه الإستراتيجية للتفكير الخيالي والمجهودات السلوكية للتهرب من المشكل أو تجنبه . (آيت حمودة، 2006، ص:182)

تظهر إستراتيجية التهرب من خلال النوم ، الأكل ، الأدوية ، فالتهرب والتجنب يسمح للفرد بالخروج من التفاعل مع الحدث الضاغط دون تغييره.

->> اتهام الذات : حيث يبقى الفرد سلبا وجامدا أمام التأثير في الموقف الضاغط ويتهم نفسه بأنها سبب المشكل الذي يعاني منه .

- إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي: تشير إلى جهودات المعرفية لتغيير المعنى الذاتي للتجربة من خلال إعادة تقييم الوضعية والاهتمام بالجوانب الإيجابية للحدث ووضع معنى إيجابي. <<

( Dantchev,1989,P :25 )

-ومن خلال نظريته أعد "لازاروس" و"فولكمان" استبيان أساليب المواجهة لقياس هذين النوعين الأساسيين من إستراتيجيات المواجهة الضغوط ،وقد توصل الباحثان من خلال التحليل العاملي لمفردات الاستبيان إلى ثمانية إستراتيجيات فرعية يستخدمها الفرد في مواجهة الضغوط وهي :المواجهة والتحدي،ضبط الذات، البحث عن المساندة الاجتماعية،تقبل المسؤولية ،الهروب والتجنب،حل المشكلة ،الابتعاد،التقييم الإيجابي .

(شارف حوجة مليكة، 2011، ص:57)

هذا التصنيف هو الذي تم الاعتماد عليه في دراستنا الحالية والذي قسم إستراتيجيات المواجهة إلى ثمانية إستراتيجيات فرعية.

#### 4- أهداف استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي:

-يرى "حامد زهران" أن استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي تهدف إلى التوافق النفسي ،ويتحدد ما إذا كان التوافق سليما أو غير سليم تبعاً لمدى نجاح الأساليب التي يتبعها الفرد للوصول إلى حالة التوازن النسبي مع بيئته،ونجاح عملية المواجهة تؤدي إلى حالة التوافق النفسي التي تعتبر قلب الصحة النفسية. (حامد زهران ،1997، ص:27)

ويرى "لازاروس و فولكمان" أن استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي تسعى لتحقيق هدفين أساسيين هما:

-تنظيم الانفعالات من خلال المواجهة المركزة وهي ذات منحي تحايلي أو تلطفي لأنها تتضمن جهودا لضبط أو لسيطرة على الانفعالات المترتبة على المشكلة مثل الغضب والقلق والاكتئاب وتقليل أثارها النفسية والفسولوجية بدون تغيير العلاقة الفعلية مع البيئة ،ويعيز لازاروس بين مجموعتين من الأساليب التي تحقق هذا الهدف.

أ-أساليب مواجهة الأعراض الفسيولوجية:وتتمثل على لجوء الأفراد إلى بعض المهدئات والمسكنات وأساليب الاسترخاء .  
ب-أساليب نفسية داخلية:مثل الحيل الدفاعية .

-السيطرة على المشكلة التي تسبب الكرب ،المواجهة المركزة على المشكلة ويتم ذلك عن طريق السلوك الواقعي المباشر لضبط العلاقة المضطربة بين الشخص وبيئته ،عن طريق حل المشكلة واتخاذ القرارات وهي ذات منحى وسيلي ،أو منحى حل المشكلات كونها تهدف إلى تغيير العلاقة بين الفرد وبيئته.

-من خلال هذه الأهداف يستطيع الفرد أن يحقق التوافق والصحة النفسية،وهذا يعني أن الفرد على درجة عالية من الكفاءة الاجتماعية ويستخدم أساليب فعالة وإيجابية في مواجهة المواقف.

(أشرف أحمد رشيد القانون،2011،ص:51،52)

## 5- وظائف إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي:

(عن 1974) " بأن لاستراتيجيات المواجهة ثلاثة وظائف وهي :Mechanic" يشير

-التعامل مع المتطلبات الاجتماعية والبيئية .

- خلق الدافعية لمواجهة هذه المتطلبات.

- الاحتفاظ بحالة من التوازن النفسي بهدف توجيه الجهود والمهارات نحو المتطلبات الخارجية .

بينما يرى كل من "Schooler" و "Pearlin"(1978) بأن للمواجهة وظيفة وقائية تتجلى في المظاهر التالية:

- تغيير أو إزالة الظروف التي تثير مشكل .

- ضبط معنى التجربة المعاشة قبل أن تصبح وضعية ضاغطة .

-ضبط الضغط في حد ذاته بعد حدوثه .

كما تمثل المواجهة حسب "فولكمان" و "لازروس" (1984) سلوك موجه لتحقيق وظيفتين:

- توجيه الموارد الفردية نحو حل المشكل المولد للضغط.

- تقلص التوتر الناتج عن التهديد وخفض الضيق الانفعالي.

(حكيمة آيت حمودة، 2006، ص: 184)

- التكيف مع الضغط النفسي الذي يعد من أهم عوامل ائزان الشخصية وتمتعها بالصحة النفسية، فالناس يتعرضون لضغوط وصراعات داخلية وخارجية، وعليهم مواجهة الرغبات، والدوافع الشخصية المتعارضة من أجل استمرار التوازن النفسي لديهم، ويرى الباحثين أن الصحة النفسية هي التعبير عن التكيف دليل الصحة النفسية.

(غيث، 2006، ص: 23)

نستخلص مما سبق أن وظائف استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي أنها تسمح وتتيح للفرد كيفية تعامل مع متطلبات بيئته سواء الاجتماعية أو البيئية كذلك أنها تقلص التوتر الناتج عن التهديد وخفض الضيق الانفعالي.

## 6- مميزات استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي:

للمواجهة عدة مميزات وسيتم عرضها في النقاط الأساسية التالية:

-المواجهة عملية معقدة، ويستعمل الأفراد أغلب استراتيجيات المواجهة الأساسية تجاه الضغوط.

-ترتبط المواجهة بتقدير وتقييم كل ما يمكن القيام به لتغيير الموقف، فإذا بين التقييم بأن هناك شيء يمكن القيام به هنا تسيطر المواجهة التي تركز على المشكل، أما إذا أسفرت التقييم بأن ليس هناك شيء يمكن القيام به هنا تسيطر لمواجهة التي تركز على الانفعال.

-عندما يكون الموقف الضاغط من النوع الثابت كالعمل والصحة أو العائلة يظهر أن للرجال والنساء أساليب مواجهة تتشابه كثيرا.

-هناك مجموعة من استراتيجيات المواجهة تبدو أكثر ثباتا واستقرارا من الاستراتيجيات الأخرى أثناء التعرض لمختلف المواقف الضاغطة، بينما ترتبط الاستراتيجيات الأخرى بمواقف ضاغطة مثلا فالتفكير الايجابي تجاه الموقف هي ثابتة نسبيا وترتبط كثيرا بالشخصية، في حين إن إستراتيجية المواجهة تتغير منذ المرحلة من الموقف الضاغط إلى مرحلة أخرى لاحقة.

- إن فائدة أي نوع من أساليب المواجهة يرتبط بنوع الموقف الضاغط ونمط الشخصية المعرضة للضغط (الصحة الجسدية، والوظيفية الاجتماعية، والوجود الذاتي).

- تعتبر المواجهة مجموعة من الجهود المعرفية والسلوكية الموجهة للتخفيف وتقليل أو تحمل المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تهدد الفرد وتجاوز قدراته. (حكيمة آيت حمودة، 2006، ص: 185)

من خلال ما طرح نستخلص أن أهم ميزات استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي أنها عملية معقدة، ترتبط بتقدير كل ما يمكن القيام به لتغيير الموقف حيث انه كلما بين التقييم أن هناك ما يمكن القيام به تسيطر مواجهة التي تركز على المشكل وإذا كان العكس تسيطر مواجهة التي تركز على الانفعال وإذا كان الموقف الضاغط من النوع الثابت كالعامل والعائلة يظهر للرجال والنساء أساليب مواجهة تتشابه كثيرا.

## 7-العوامل المؤثرة في إستراتيجية مواجهة الضغط النفسي:

-تعتبر ردود أفعال نحو المواقف الضاغطة متباينة، واستجابة الأفراد لموقف ما مختلفة من فرد إلى آخر، ويعود الاختلاف والتباين إلى شخصية الفرد والخبرات التي يتعرض لها، وقدرته على مواجهة صراعات الحياة، وإدراكه للمواقف الخارجية وفكرته عن ذاته والطريقة التي يدرك بها ذاته تعتبر النواة الرئيسية التي تقوم عليها شخصيته، هذه العوامل تحدد كيفية تصرفنا أمام المواقف ومواجهة الضغوط النفسية.

(علي عبد السلام، 1997، ص: 227)

-وقد أشار كل من موس moss وشيفر schaefer 1986 إلى أن العوامل الشخصية وخاصة النضج الانفعالي، والمعرفي والثقة بالنفس، تؤثر في طبيعة أساليب المواجهة التي يستخدمها الأفراد، إضافة إلى العوامل المرتبطة بالمواقف الضاغطة وخصائص البيئة التي يعيش فيها الفرد.

- وهناك عوامل أخرى تؤثر في استراتيجيات مواجهة الفرد للضغط النفسي وتقسّم إلى:

أولا:عوامل شخصية و ديموغرافية.



ثانيا:عوامل خاصة بمواقف الضغط وبيئته.

### 7-1:العوامل الشخصية و الديموغرافية:

تتمثل في العمر،الجنس،والأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والجماعات الفلسفية والدينية التي ينتمي إليها الفرد،والخبرات السابقة مع مواقف الضغط وأساليب مواجهتها حيث تفيد هذه العوامل في تحديد الموقف الضاغط، كما تساعد في إيجاد حل لمواجهتها، أما بالنسبة لمتغير الجنس فتشير الدراسات إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في مرحلة ما قبل البلوغ في الاستجابة لمواقف الضغط بشكل عام، وتبدوا استجاباتهم لمواقف الضغط النفسي وكأنها تحدث في الاتجاه نفسه،وأشار (dunn) إلى أن الأولاد يميلون للانسحاب أكثر من الإناث، فيما لا تتأثر بقية السلوكيات باختلاف الجنس.

ويرى "Rutter"(1981) أن سبب الاختلاف في ردود أفعال الأطفال من الجنسين في مواقف الضغط النفسي يعود إلى اختلاف أسلوب تعامل الوالدين مع أبنائهم الذكور والإناث، حيث ربما يكونوا الوالدين أقل عونا لأولادهم الذكور في مواجهتهم وضغوط الحياة أو أنهم يستجيبون بطريقة سلبية لردود الأفعال الخاطئة الغير سوية لدى أولادهم الذكور.

( Rutter,1981,P :323)

أما بالنسبة فقد وجد "moss"موس وبلينج "Billing" 1984 ان هناك فروق بين النساء والرجال في أساليب مواجهتهم للضغوط، وأن النساء أكثر عرضة من الرجال للضغوط البيئية وأنهن يمتلكن القليل من المصادر الاجتماعية المساعدة والرجال أقل استخداما لأسلوب المواجهة الانفعالية والهروب.وأما النساء فهن يستخدمن أساليب مواجهة أقل من تلك التي يستخدمها الرجال. أما دراسة كل من "Stone و Neale" أشارت إلى أن الرجال يفضلون أساليب مواجهة مباشرة بينما يستخدم النساء أساليب مواجهة تعتمد على الدين والاسترخاء والبحث عن المساندة الاجتماعية.

وقد أكدت عدة دراسات مثل "Schussler"(1992)وSolomon(1990) على أن نوع أسلوب المواجهة يرتبط بشكل كبير مع التكيف مع الموقف الضاغط في حين أن أسلوب المواجهة الفعالة أفضل من تجنب المشكلة والانسحاب، حيث يمكن أن تؤدي ذلك إلى اضطرابات سيكوسوماتية.

7-2 العوامل الخاصة بمواقف الضغط وبيئته:

فقد حدد كل من Ressler و "s myer" (1980) أربعة أنماط من المواقف التي يمكن أن ترتبط بالضغط وتؤثر فيه وهي:

أ- البيولوجية مثل المرض أو الموت.

ب- الشخصية مثل الزواج.

ج - البيئة الفيزيائية مثل الكوارث الطبيعية والانفجارات.

د- الاجتماعية الثقافية مثل القيود التي يفرضها المجتمع من خلال العادات والعرف والتقاليد.

وعندما لا يستطيع الفرد تغيير الحدث أو آثاره فإنه يحاول عادة تغيير معنى الموقف بالنسبة له، وكذلك تغيير مشاعر نحو الحدث.

(أشرف أحمد رشيد القانوع، 2011، ص: 59).

نستخلص من خلال ما سبق أن العوامل المؤثرة في إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي وهي عوامل شخصية ديموغرافية تتمثل في

العمر والجنس والأوضاع الاقتصادية والاجتماعية وعوامل خاصة بمواقف الضغط وبيئته مثل البيولوجية مثل المرض أو الموت

والشخصية مثل الزواج.

**خلاصة الفصل:**

لقد تناولنا في هذا الفصل موضوع استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي وتم هذا الطرح بالتعاريف التي حددها مجموعة من الباحثين حيث بينت من خلالها وجهت مختلفة وتم عرض بعدها مفهوم إستراتيجية مواجهة الضغط النفسي ، و أنواع استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي ،أهداف استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي ،وظائف استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي وتناول الفصل أيضا مميزات إستراتيجية مواجهة الضغط النفسي ثم عرض العوامل المؤثرة في إستراتيجية مواجهة الضغط النفسي ومنها العوامل الشخصية و الديموجرافية ،والعوامل الشخصية والديموجرافية.

# الفصل الثالث: جودة الحياة

تمهيد

- 1- مفهوم جودة الحياة.
  - 2- مقومات جودة الحياة.
  - 3- مظاهر جودة الحياة.
  - 4- مجالات جودة الحياة.
  - 5 - الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة .
  - 6- قياس جودة الحياة.
  - 7 - معوقات قياس جودة الحياة.
- خلاصة الفصل.

## تمهيد:

لا ريب في أن الكائن البشري لا تنحصر مقومات حياته في تأمين الحاجات الأساسية والضرورية لبقائه بل تتعدى ذلك إلى ما يشمل كل ما يحسن جودة الحياة للفرد، وتختلف وجهات النظر حول مفهوم جودة الحياة وفقا لذات الشخص، أي لما يدركه الشخص وفقا للمتغيرات البيئية التي تحيطه، وكذلك الإمكانيات المادية والمعنوية، ولذلك يمكن أن نعتبره مفهوم نسبي يختلف من إنسان إلى آخر كل حسب نظرتة للحياة وقد حظي مفهوم جودة الحياة اهتمام كبير في مجالات الطب وعلم الاجتماع والاقتصاد وحديث في علم النفس .

وأصبح موضوع جودة الحياة في السنوات الأخيرة موضع اهتمام العديد من البحوث والدراسات وسوف نتطرق الطالبة في هذا الفصل إلى وجهات نظر مختلفة حول جودة الحياة.

## 1- مفهوم جودة الحياة:

تعددت وتباينت تعريفات جودة الحياة وفقا للانتماءات الفكرية ووجهات نظر الباحثين لمصطلح جودة الحياة وهذا يظهر من خلال التعاريف التي سيتم التطرق إليها .

ويعرف "أبو سريع وآخرون" جودة الحياة هي المشاعر الذاتية بالسعادة الشخصية، والرضاء عن النفس وعن جوانب ذات الأهمية في حياة الشخص، ويضيفوا أيضا بأنه يجب التأكيد على مفهوم الذاتية باعتبارها أن تقدير الشخص الذاتي لمدى سعادته ورضاه عن حياته هو الأساس في الحكم على جودة حياته.

(أبو سريع وآخرون، 2006، ص: 206)

" ليمنان" (1988) بأنها الإحساس بالرفاهية والرضاء التي يشعر بها الفرد في ظل ظروفه الحالية.

(Lehman, 1988p :51)

ويشير إلى أن منظمة الصحة العالمية (who) قدمت مقياساً لجودة يعتمد على تعريفها، بأنها إدراك الفرد لوضعه في الحياة في ضوء النظام القيمي والثقافي الذي يعيش فيه ، وفي علاقته بأهدافه وتوقعاته ومعايير واهتماماته.

(رينيه وآخرون، 2003، ص: 297)

"ليو" (2001) مصطلح جودة الحياة قد استخدم بشكل واسع النطاق ليشير إلى الرفاهية (السعادة) الذاتية للفرد ورضائه عنها.

(Lio ,2001,P:1)

حسب منظمة الصحة العالمية OMS 1994 فهي ترى أن جودة الحياة مفهوم واسع يتأثر بشكل معقد بكل من الصحة الجسمية لفرد ، حالته النفسية ، علاقاته الاجتماعية ، مستوى تحكمه في ذاته ، بالإضافة إلى علاقته مع العوامل الفعالة في بيئته.

(مهلول سارة أشواق، 2009، ص: 47)

حسب تعريف منظمة الصحة العالمية أن لجودة الحياة مفهوم متكامل يضم عدة جوانب فهو يهدف إلى إبراز أهمية مجالات حياة الفرد في تحسين حياته ، والظفر إلى الارتقاء بها و هذا التعريف يعتبر من التعاريف الهامة فيما يخص جودة الحياة ، و هذا لإمامه بعدة جوانب و عدم إهمال أي منها.

من خلال التعاريف السابقة يمكن صياغة تعريف شامل لجودة الحياة والمقصود بها الشعور بالسعادة التي يفتقدها الفرد ، والرضا عن حياته والعمل على إشباع حاجاته في ضوء القدرات والإمكانات المتاحة في الوسط الاجتماعي.

## 2: مقومات جودة الحياة:

توجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة والتي يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

- القدرة على التفكير وأخذ القرارات.

- القدرة على التحكم.

- الصحة الجسدية والعقلية.

-الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية.

-المعتقدات الدينية - القيم الثقافية والحضارية.

-الأوضاع المالية والاقتصادية والتي عليها يحدد كل شخص ما هو الشيء الأهم بالنسبة له والذي يحقق سعادته في الحياة التي يحياها.

وإذا تحدثنا عن مقومات جودة الحياة من الناحية الصحية نجد أنها تتمثل في أربع نواحي أساسية والتي

تؤثر بشكل أو بآخر على صحة الإنسان بل وعلى نموه كما أنها تتفاعل مع بعضها البعض والمتمثلة في:

أ-الناحية الجسمانية الذي يؤثر على صحة الإنسان من الناحية الجسمانية عدم قدرة الجسم على القيام بوظائفه الديناميكية.

ب - الناحية الشعورية من هذه الناحية الذي يؤثر عدم الشعور الفرد بالسعادة والراحة النفسية دون اضطراب أو تردد.

ت - الناحية العقلية الذي يؤثر في هذا الجانب المعتقدات والممارسات الدينية للحصول على سلامة مع النفس.

ث - الناحية النفسية الذي يؤثر في هذا الجانب عدم القدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها.

وتتمثل هذه النواحي الأربع في الاحتياجات الأساسية الأخرى الضرورية لحياة الإنسان التي لا يستطيع العيش بدونها والتي يمكن أن نطلق عليها الاحتياجات الأولية.

وهذه الاحتياجات تقف جنباً إلى جنب مع مقومات جودة الحياة بل تعتبر جزءاً مكماً لها والإخلال بأي

عنصر فيها يؤدي إلى خلق الصراع. ولكن هذا لا يمنع من وجود عوامل أخرى خارجة عن إرادة الإنسان تؤثر على مقومات

حياته والتي تتصل بالناحية الصحية وتتمثل في:

العجز -التقدم في العمر- الألم- الخوف - ضغط العمل - الحروب - الموت - الإحباط-الأمل -

اللياقة الجسمانية بلو الراحة أيضاً، لكنها لا بد أن نفرق بين ما هو طبيعي وبين ما يحدث نتيجة إتباع أسلوب حياة خاطئاً ومرض.

(صالح إسماعيل عبدالله الممص، 2011، ص:45)

تتمثل مقومات جودة الحياة في حالة المعافاة الكاملة بدنياً وعقلياً ونفسياً واجتماعياً.

ووفق تعريف منظمة الصحة العالمية فإن للصحة عناصر عدة هي:

- الصحة الجسدية: القدرة على القيام بوظائف الجسم الديناميكية وحالة مثلى من اللياقة البدنية.
- الصحة النفسية: القدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها، وشعور الفرد بالسعادة والراحة النفسية دون اضطراب أو تردد.
- الصحة الروحية: وهي صحة تتعلق بالمعتقدات والممارسات الدينية للحصول على سلام مع النفس.
- الصحة العقلية: وهي صحة تتعلق بالقدرة على التفكير بوضوح وتناسق الشعور بالمسؤولية، وقدرة على حل المسائل واتخاذ القرارات وتصنعها.
- الصحة الاجتماعية: وهي القدرة على إقامة العلاقات مع الآخرين والاستمرار بها والاتصال والتواصل مع الآخرين واحترامهم.
- الصحة المجتمعية: وهي القدرة على إقامة العلاقة مع كل ما يحيط بالفرد من مادة و أشخاص و قوانين و أنظمة.

(نفس المرجع السابق، 2011، ص:46)

### 3: مظاهر جودة الحياة:

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

أ- الحلقة الأولى: العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال والتي تتضمن العوامل التالية:

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

-حسن الحال : ويعتبر هذا بمثابة مقياس عام لجودة الحياة، ويعتبر كذلك مظهراً سطحياً للتعبير عن جودة الحياة، فبعض الناس

يقولون بأن حياتهم جيدة ولكنهم يحنون معنى حياتهم في مخازن داخلية لا يفتحوها لأحد.

ب- الحلقة الثانية: إشباع الحاجات والرضا عن الحياة والتي تتضمن العوامل التالية:



-إشباع وتحقيق الحاجات: وهو أحد المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة، فعندما يتمكن المرء من إشباع حاجاته فإن جودة حياته ترتفع وتزداد، وهناك حاجات كثيرة يرتبط بعضها بالبقاء، كالطعام، والمسكن، والصحية، ومنها ما يرتبط بالعلاقات الاجتماعية كالحاجة للأمن والانتماء والحب والقوة والحرية.

-الرضا عن الحياة: ويعتبر الرضا عن الحياة أحد الجوانب الذاتية لجودة الحياة، فكونك راضيا فهذا يعني أن حياتك تسير كما ينبغي، وعندما يشبع الفرد كل توقعاته واحتياجاته ورغباته، يشعر حينها بالرضا.

ج -الحلقة الثالثة: إدراك الفرد القوى والمتضمنات الحياتية وإحساسه بمعنى الحياة وتتضمن هذه الحلقة العوامل التالية:

-القوى والمتضمنات الحياتية: قد يرى البعض أن إدراك القوى والمتضمنات الحياتية بمثابة مفهوم أساسي لجودة الحياة، فالبشر لكي يعيشوا حياة جيدة لابد لهم من استخدام القدرات والطاقات والأنشطة الابتكارية الكامنة داخلهم.

-معنى الحياة: يرتبط معنى الحياة بجودة الحياة، فكلما شعر الفرد بقيمته وأهميته للمجتمع وللآخرين له، فكل ذلك يؤدي إلى إحساسه بجودة الحياة. (عبد المعطي حسن مصطفى، 2005، ص:41)

د-الحلقة الرابعة: يقصد بها الصحة والبناء البيولوجي وإحساس الفرد بالسعادة وتتضمن هذه الحلقة العوامل التالية:

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

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

هـ-الحلقة الخامسة: وتشمل جودة الحياة الوجودية والمقصود بها الوحدة الموضوعية لجوانب الحياة، وهي الأكثر عمقا داخل النفس، وإحساس الفرد بوجوده وهي بمثابة النزول لمركز الفرد والتي تؤدي بالفرد إلى إحساسه بمعنى الحياة الذي يعد محور وجودنا، فجودة الحياة الوجودية هي التي يشعر من خلالها الفرد بوجوده وقيمه، ومن خلال ما يستطيع أن يحصل عليه الفرد من عمق المعلومات البشرية المرتبطة بالمعايير والقيم والجوانب الروحية والدينية التي يؤمن بها الفرد، والتي يستطيع من خلالها تحقيق وجوده.

(محمد حامد إبراهيم الهنداوي، 2011، ص: 41)

نستخلص من خلال ما سبق أن مظاهر جودة الحياة تتمثل فيفي خمس حلقات ترتبط فيها الجوانب الموضوعية والذاتية وتشمل الحلقة الأولى العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال أما الحلقة الثانية تتمثل في إشباع الحاجات والرضاء عن الحياة والثالثة إدراك الفرد القوى والمتضمنات الحياتية والرابعة يقصد بها الصحة والبناء البيولوجي والخامسة تشمل جودة الحياة الوجودية والمقصود بها الوحدة الموضوعية لجوانب الحياة.

#### 4:مجالات جودة الحياة:

-إذا يفيد "لاوتن" إلى أن مفهوم جودة الحياة متعدد الأبعاد يتضمن : أبعاد عدة منها ما يتضح مع وصف "كاربيج جاكسون"

والمصاغ تحت مسمى الثلاثة the 3Bs وهي على النحو التالي:

أ-الكينونة.

ب-الانتماء.

ج-السيرورة.

ويوضح الجدول التالي تفاصيل المكونات الفرعية لهذه المجالات.

جدول رقم (1): يوضح مجالات جودة الحياة .

(محمد السعيد أبو حلاوة، 2010، ص:07)

المجال	الأبعاد الفرعية	الأمثلة
الكيونة (الوجود) Being	الوجود البدني Phsicalbeing	(أ) القدرة البدنية على التحرك وممارسة الأنشطة الحركية. (ب) أساليب التغذية وأنواع المأكولات المتاحة.
	الوجود النفسي Psychologicalbeing	(أ) التحرر من القلق والضغط. (ب) الحالة المزاجية العامة للفرد (ارتياح - عدم ارتياح).
	الوجود الروحي Spiritual being	(أ) وجود أمل في المستقبل (الاستبصار). (ب) أفكار الفرد الذاتية عن الصواب والخطأ.
الانتماء Belonging	الانتماء المكاني (البدني). Pysicalbelomging	(أ) المنزل أو الشقة التي أعيش فيها. (ب) نطاق الجيرة تحتوي الفرد.
	الانتماء الاجتماعي. Socilbelomging	(أ) القرب من أعضاء الأسرة التي أعيش معها.

<p>(ب) وجود أشخاص مقربين أو أصدقاء (شبكة علاقات اجتماعية قوية.</p>		
<p>(أ) توافر فرص الحصول على الخدمات المهنية المتخصصة (طبية، اجتماعية) رب الأمان المالي.</p>	<p>الانتماء المجتمعي. <b>Community belonging</b></p>	
<p>(أ) القيام بأشياء حول منزلي. (ب) العمل في وظيفة أو الذهاب الى المدرسة.</p>	<p>السيرورة العملية</p>	<p>السيرورة Becoming</p>
<p>(أ) الأنشطة الترفيهية الخارجية (التنزه، التريض). (ب) الأنشطة الترفيهية داخل المنزل (وسائل الاعلام والترفيه)</p>	<p>السيرورة الترفيهية</p>	
<p>(أ) تحسين الكفاءة البدنية والنفسية. (ب) القدرة على التوافق مع تغيرات وتحديات الحياة.</p>	<p>السيرورة التطورية (الارتقائية)</p>	

من خلال الجدول السابق الذي يتضمن المكونات الفرعية لهذه المجالات والمتمثلة في الكينونة (الوجود) والمتضمن الأبعاد

الفرعية المتمثلة الوجود البدني والمتمثل في القدرة البدنية يعني التحريك وممارسة الأنشطة الحركية، والوجود النفسي المتمثل في التحرر

من القلق والضغط، والوجود الروحي المتمثل في الاستبصار وعي الفرد بذاته، والانتماء ويتمثل في ثلاثة وهي الانتماء المكاني

(البدني) والانتماء الاجتماعي، الانتماء المجتمعي، و السيرورة وتتمثل في السيرورة العلمية والترفيهية والتطورية.

## 5-الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة:

يوجد ثلاثة اتجاهات رئيسية في تفسير جودة الحياة وهي: الاتجاه الاجتماعي، والاتجاه الطبي، والاتجاه النفسي

5-1)الاتجاه الاجتماعي: يشير الاتجاه الاجتماعي في تفسيره لجودة الحياة إلى عدد من الجوانب ومن منظور يركز على الأسرة

والمجتمع وعلاقات الأفراد والمتطلبات الحضارية والسكان والدخل والعمل وضغوط الوظيفة والمتغيرات الاجتماعية الأخرى .

حيث يرى بعض العلماء أنه يجب الاهتمام أكثر بنوعية العلاقات الاجتماعية أكثر من الاهتمام بالكمية من العلاقات.

من أهم المجالات في الاتجاه الاجتماعي:

-السكان: أن علماء الاجتماع عند اهتمامهم بدراسة جودة الحياة يركزون على المؤشرات الخارجية مثلا: معادلة المواليد والوفيات

وضحايا الأمراض المختلفة، نوعية المساكن، مستويات تعليمية للأفراد، المجتمع ومستوى الاستيعاب والقبول في مراحل التعليم

المختلفة إضافة إلى مستوى الدخل.

-العمل: يرتبط مفهوم جودة الحياة بما يقوم به الفرد من عمل أو ما يشغله من وظيفة وثمة محددات هامة يمكن اعتبارها في هذا

الصدد أن يكون لها تأثير على تحقيق هذا المفهوم إجرائيا مثلا: أوضاع العمل، نفسه والعائد المادي و ما يمكن أن يوفره العمل من

فرص للحراك المهني والمكانة المهنية مما يكون له تأثيره على حياة الفرد في علاقته بالمهنة كما أن نوعية الإشراف وعلاقة الزمالة تعد

من العوامل الفعالة في تخفيف هذا المفهوم فهي تشير بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا العامل عن عمله.

(الغدور، 1999، ص: 1827)

5-2-الاتجاه الطبي: ويهدف المجال الطبي في هذا المجال إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من الأمراض الجسمية

المختلفة أو النفسية أو العقلية وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية وتعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة

للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة فقد زاد اهتمام أطباء ومتخصصين الشؤون الاجتماعية والباحثين في

العلوم الاجتماعية لتعزيز ورفع جودة الحياة لدى المرضى من خلال توفير الدعم النفسي والسيكولوجي لهم.

عدد أبحاث جودة الحياة التابعة لقسم الصحة بجامعة "تورينتو" بكندا نقول أن الهدف النهائي من دراسة جودة الحياة وتطبيق ذلك على الحياة الناس تعيش حياة ذات جودة حياة لها معنى ويتم الاستمتاع بها.

**5-3-الاتجاه النفسي:** الإدراك كمحدد أساسي لجودة الحياة فجودة الحياة هي تعبير عن الإدراك الذاتي للفرد فالحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها كما أن جميع متغيرات المنحى الاجتماعي السابق الإشارة إليها تعتمد على تقييم الفرد للمؤشرات المادية الموضوعية في حياة أي أن للعوامل، ويعتمد هذا المنحى على عدة مفاهيم أساسية منها: مفهوم القيم، مفهوم الإدراك الذاتي، ومفهوم الحاجات، ومفهوم الاتجاهات، ومفهوم الطموح، ومفهوم التوقع ومفهوم تقدير الذات، إلى مفاهيم الرضا والتوافق والصحة النفسية.

(صالح إسماعيل عبد الله، 2010، ص: 43، 44)

وبالتالي فالأساس لجودة الحياة يتضح في العلاقة الانفعالية القوية بين الفرد وبيئته وهذه العلاقة يتوسطها مشاعر وأحاسيس الفرد ومدركاته فالإدراك ومعه بقية المؤشرات النفسية: مثل المدركات التي تظهر من خلالها جودة الحياة الفرد كما ينظر إلى مفهوم جودة الحياة وفقا للمنظور النفسي على أنه البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق الحياة، وجودة الحياة يتطلب إلى استماع الأشياء بالشكل تراكمي أن يفهم الإنسان ذاته وقدراته وإمكانيات وتوافق ميوله وقدراته مع اختياراته بما يمكنه من الصحة النفسية والتوافق النفسي وكدالة لمواجهة الضغوط النفسية، وحسب المنحى النفسي هو درجة إحساس الفرد بالتحسن المستمر لجوانب مختلفة من النواحي النفسية مع تهيئة المناخ المزاجي والانفعالي المناسبين للعمل والانجاز والتعلم المتصل بالعادات والمهارات والاتجاهات وكذلك تعلم حل المشكلات وأساليب التوافق والتكيف وتبني منظور التحسن . (شاهر خالد سليمان، العدد 126، 117)

-وهناك اتجاهات أخرى لجودة الحياة وتتمثل في :

**-التوجه المعرفي:**

يرتكز هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على الفكرتين الآتيتين:

الأولى: إن طبيعة إدراك الفرد هي التي تحدد درجة شعوره بجودة الحياة.

الثانية: وفي إطار الاختلاف الإدراكي الحاصل بين الأفراد فإن العوامل الذاتية هي الأقوى أثرا من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة.

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

### 1- نظرية "لاوتن" (1997):

طرح "لاوتن" مفهوم طبعة البيئة، ليوضح فكرته عن جودة الحياة وهي تدور حول الآتي:

- إن إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفان هما:

-الظرف المكاني: أن هناك تأثير للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه حياته، وطبعا البيئة في الظرف المكاني لها تأثيرات أحدهما مباشر

على حياة الفرد كالتأثير على الصحة مثلا والآخر تأثيره غير مباشر إلا أنه يحمل مؤشرات ايجابية كرضا الفرد على البيئة التي يعيش فيها.

-الظرف الزماني: إن إدراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة على جودة حياته يكون أكثر ايجابيا كلما تقدم في العمر، فكلما تقدم الفرد

في عمره كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته. (مرم شيخي، 2014، ص: 84)

### - التوجه الإنساني:

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

-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.

### 2- نظرية رايف (1999)

ترتكز نظرية "رايف" على مفهوم السعادة النفسية إذ أن شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة التي حددها

"رايف" بستة أبعاد يضم كل بعد ست صفات تمثل هذه الصفات نقاط لتحديد معنى السعادة النفسية.

البعد الأول: الاستقلالية تمثل قدرة الشخص على اتخاذ القرارات، يكون مستقل بذاته.

البعد الثاني: التمكن البيئي.

البعد الثالث: النمو الشخصي.

البعد الرابع: العلاقات الايجابية مع الآخرين.

البعد الخامس: تقبل الذات.

البعد السادس: الهدف من الحياة.

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

-التوجه التكاملي:

شرحا تكامليا لمفهوم جودة الحياة متخذًا من مفاهيم السعادة ومعنى الحياة ونظام المعلومات البيولوجي والحياة الواقعية وتحقيق الحاجات، فضلا عن العوامل الموضوعية الأخرى إطارا نظريا تكامليا لتفسير جودة الحياة فان النظرية التكاملية تضع مؤشرات جودة الحياة: أن شعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره بجودة الحياة.

- أن نضع أهدافا واقعية نكون قادرين على تحقيقها.

- أن نسعى إلى تغيير ما حولنا لكي يتلاءم مع أهدافنا.

- أن إشباع الحاجات لا يؤدي بالضرورة إلى رضا الفرد إلى شعوره بجودة الحياة. (مریم شیخی، 2014، ص: 85، 86)

يتضح من خلال الاتجاهات المختلفة المفسرة لجودة الحياة والمتمثلة في الاتجاه الاجتماعي والمتضمن المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات الوفيات، نوعية السكن، معدل المواليد، والاتجاه النفسي ويرتبط مفهوم جودة الحياة من خلال هذا الاتجاه بعدد من المفاهيم النفسية منها القيم الإدراكي، الحاجات، مفهوم الاتجاهات، مفهوم الطموح أما لاتجاه الطبي ويهدف هذا الاتجاه إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من أمراض جسمية مختلفة، أو نفسية أو عقلية عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية والتوجه المعرفي ويرى أن طبيعة الفرد هي التي تحدد درجة شعوره بجودة الحياة، والتوجه الإنساني ويرى أن فكرة وجود الإنسان



تستلزم دائما الارتباط الضروري بين عنصرين لا غنى عنهما وجود كائن حي ملائم، ووجود بيئة جيدة، والتوجه التكاملي ويضع مؤشرا لجودة الحياة أن شعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره بجودة الحياة.

## 6- قياس جودة الحياة:

- هناك بعض المؤشرات والأبعاد التي يمكن من خلالها قياس جودة الحياة وهي أمور يمكن قياسها مثل الحالة الصحية ، قابلية الحركة ، جودة المنزل وغيرها .

- وهناك المؤشرات والأبعاد أخرى لقياس جودة الحياة عن طريق الحصول على معلومات دقيقة عن حياة الشخص أو مدى كفاءة وفعالية النظام الذي يهيأها لإنسان مثل توزيع الدخل ، توفر الوصول إلى الخدمات الصحية وغيرها.

وهناك سؤال آخر عن قياس جودة الحياة ويكون هذا القياس مستنداً على قيمة الجودة مثل مدى قدرة الإنسان على الاستقلالية والتحكم ، تعتبر مؤشراً على جودة حياة جيدة أو و قد توصف لبعض الأشخاص وليس للجميع .

( Rapheal and others, 1996, P:89)

-قسم "ويكلاند"(2000) أدوات لقياس جودة الحياة إلى ثلاثة أنواع لجودة حياة هي: علمي، خاص، عام.

### 6-1- القياس العالمي:

وصمم أسلوبه العام من أجل قياس جودة الحياة بصورة شاملة و متكاملة ، وهذا قد يكون سؤال وحيداً يتم سؤاله للشخص لحساب مقياس جودة الحياة بصورة علمه له مثل مقياس "فلانلجان" لجودة الحياة الذي يسأل الناس عن رضاهم عن 15 مجاًلاً من مجالات الحياة.

### 6-2- المقياس العام:

له أمور مشتركة مع القياس العالمي وصمم من أجل مهام وظيفية، في الرعاية الصحية تم تحديده ليكون بصورة شاملة مثل احتمالية تأثير المرض أو أعراض هذا المرض على حياة المرضى .  
ويطبق المقياس الخاص على مجموعة كبيرة من السكان ، والميزة الكبرى لهذا المقياس هي تغطيته الشاملة وكذلك حقيقة أنه يسمح بعمل بمقارنة بمجموعات مختلفة من المرضى ، أما عيوب هذا القياس فإنه لا تعطي عناوين ذات صلة بمرض معين.

### 6-3- المقياس الخاص بالمرض:

تم تطويره لمراقبة ردة الفعل للعلاج في حالات خاصة ، وهذه الخطوات محصورة لمشاكل تميز مجموعة خاصة من المرضى ، حيث يكون لهؤلاء المرضى حساسية للتغيير وكذلك قلة التصور لديهم في الربط مع تعريف معنى جودة الحياة. وتمثل مجالات المقياس الخاص في : أنه يركز على مشكلة معينة لمجموعة من المرضى مثل الألم ، التعب الوظائف الجسدية

هذه الإجراءات والقياسات مفيدة في ملاحظة مشاكل خاصة يمكن أن تحل بواسطة التدخل العلاجي .

هذه الطرق المتعددة تختلف في الاستخدام ، الاستبيانات القياسية تسمح بالإدارة الموحدة والقياس غير المتحيز في البيانات ، كاستجابة للخيارات المحددة سلفا ومتساوية عند المستجيبين لهذا الاستفتاءات .

(صالح اسماعيل عبد الله الحمص ، 2010، ص:5)

ولقد حدد "فالوفيلد" مؤشرات قياس جودة الحياة في النقاط التالية:

-المؤشرات النفسية: وتتبدى في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب أو التوافق مع المرض أو الشعور بالسعادة.

-المؤشرات الاجتماعية: وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها ، فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية و الترفيهية.

-المؤشرات المهنية: تتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبها لها والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته ، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.

-المؤشرات الجسمية والبدنية: وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية والتعايش مع الآلام والنوم والشهية في تناول الغذاء والقدرة الجنسية. (شيخى مريم، 2013، ص:81،80)

نستخلص من خلال ما سبق أن مؤشرات جودة الحياة تتمثل في المؤشرات النفسية كشعور الفرد بالقلق والاكتئاب ومنها

الاجتماعية وتظهر من خلال العلاقات الاجتماعية ونوعيتها، أما المؤشرات المهنية تتمثل بدرجة رضا وقبول الفرد لمهنته، أما الجسمية والبدنية تتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية والتعايش مع الآلام.

### 7- معوقات تحقيق جودة الحياة:

يتضمن البناء النفسي لكل من مكامن القوة وبمواطن الضعف، وإذا أردنا أن نحسن جودة الحياة، للإنسان علينا أن لا نركز فقط على المشكلات بل يتعين التركيز كذلك على كل أبعاد الحياة واستخدام وتوظيف قدرات وكافة الإمكانيات المتاحة لتحسين جودة الحياة.

يجب عند وصف هذه الأخيرة أن نميز بين الظروف الداخلية والظروف الخارجية، ويقصد بالظروف الداخلية الخصائص البدنية والنفسية والاجتماعية للفرد، أما الظروف الخارجية فيقصد بها تلك العوامل المرتبطة ببيئة الأخرين أو البيئة التي يعيش فيها ذلك الشخص.

ولقد وصفت "شيخى مريم" أهم معوقات جودة الحياة في الجدول التالي:

الجدول رقم (2): يوضح معوقات تحقيق جودة الحياة.

(نفس المرجع السابق، شيخى مريم، ص: 102)

المعوقات	القدرات	
الظروف	المهارات	المرض
الداخلية	-الخبرات الحياتية الايجابية. -الحالة المزاجية الذهنية. -الايجابية والسرور.	-الإعاقات. -الخبرات الحياتية السلبية.
الخارجية	-توافر مختلف مصادر المساندة الاجتماعية. -الانفعالية وتعدد السائقين لها. -توافر نماذج رعاية جيدة أو طيبة. -وجود برامج توجيه وإرشاد.	-نقص المساندة الاجتماعية والانفعالية. -الظروف الحياة أو المعيشة السيئة. -سوء الاختيار.

هذا الجدول يوضح معوقات تحقيق جودة الحياة والمتمثلة في المرض مثل الإعاقات، والخبرات الحياتية السلبية أما الخارجية تتمثل

في نقص المساندة الاجتماعية والانفعالية، الظروف الحياة أو المعيشة السيئة ويشير أيضا إلى الحلول والمقترحات المتمثلة في القدرات

والتي تتضمن المهارات مثل الخبرات الحياتية الايجابية، وتوافر مختلف مصادر المساندة الاجتماعية.

**خلاصة الفصل:**

على الرغم من وجود وجهات نظر مختلفة بين الباحثين على مفهوم جودة الحياة تمثلت في التعريف والأبعاد والمحددات إضافة إلى أن هذا المفهوم لا يرتبط بمجال محدد من مجالات الحياة أو فرع من فروع العلم إنما هو مفهوم موزع بين الباحثين على اختلاف تخصصاتهم وتوجهاتهم لكن معظمهم يتفق على أن جودة الحياة تتمثل في الشعور بالسعادة الحقيقية، والرضا عن الحياة والقدرة على إشباع الحاجات من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات المقدمة في مختلف المجالات.

الجبانتى

التطبيقي

# الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1-الدراسة الاستطلاعية.

1-1- وصف مجتمع الدراسة الاستطلاعية.

1-2- أدوات جمع البيانات.

1-3- الخصائص السيكومترية للأدوات الدراسية.

2-الدراسة الأساسية.

2-1- المنهج المتبع في الدراسة .

2-2- وصف مجتمع الدراسة الأساسية.

2-3- أدوات جمع البيانات المستخدمة في الدراسة.

2-4- إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية.

2-5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

خلاصة الفصل.

## تمهيد

بعد تطرقنا للجانب النظري من الدراسة سنتناول في هذا الفصل إجراءات الدراسة الميدانية وذلك من خلال عرض خطوات كل من الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية بشكل مفصل وصف لمنهج الدراسة والأدوات المستخدمة وتحديد مجتمع الدراسة.

## 1-الدراسة الاستطلاعية:

إن القيام بأي بحث علمي يتطلب تتبع مجموعة من الخطوات العلمية والمنهجية من أجل الوصول إلى نتائج أكثر مصداقية ،ولعل أهم خطوة من الخطوات أن يقوم الباحث بدراسة أولية مبدئية على عينة الدراسة وهي ما تسمى بالدراسة الاستطلاعية فهي "دراسة فرعية (أو دراسات فرعية ) يقوم فيها الباحث بمحاولات استكشافية تمهيدية قبل أن ينخرط في بحثه الأساسي ،حتى يطمئن على صلاحية خطته وأدواته وملائمة الظروف للبحث الأساسي الذي ينوي القيام به"

(فرج عبد القادر ،ص: 194 )

وعموما تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى :

-التعرف على مدى تجاوب مجتمع الدراسة مع أدوات الدراسة من حيث الصياغة و معاني الفقرات.

-التعرف على خصائص أفراد مجتمع الدراسة المراد دراسته.

-التأكد من صلاحية أدوات الدراسة البحث ومعرفة مدى صدقها وثباتها من أجل استخدامها في الدراسة الأساسية.

-التدرب على تطبيق أدوات الدراسة لتفادي أي صعوبة في الدراسة الأساسية.

## 1-1 وصف مجتمع الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية على مجتمع الدراسة قوامه (20) قابلة من المؤسسة الاستشفائية بتمنراست إضافة إلى العيادات

متعددة الخدمات وقد تم تطبيق الدراسة في المدة الزمنية من 15 الى 24 -02-2015.



الجدول رقم (1) يوضح خصائص مجتمع الدراسة الاستطلاعية حسب متغير السن والحالة

الاجتماعية.

الحالة الاجتماعية		السن	
غير متزوجة	متزوجة	أكثر من 30 سنة	أقل من 30 سنة
10	10	12	8

نلاحظ من خلال جدول رقم (1) أن توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب متغيري السن والحالة الاجتماعية حيث يبلغ عدد

القبالات أقل من 30 سنة 8، أما الأكثر من 30 سنة 12 وبالنسبة للقبالات المتزوجات عددها 10 والغير متزوجات عددها 10.

جدول رقم (02) يوضح توزيع مجتمع الدراسة الاستطلاعية على المؤسسة الاستشفائية والعيادات

متعددات الخدمات.

الرقم	المؤسسة	مجتمع الدراسة
01	المؤسسة الاستشفائية تماراست (إمشون)	08
02	عيادة حاتي لالة تحقارات	02
03	عيادة أدريان	02
04	عيادة 5 جويلية	01
05	عيادة تبركات	02
06	عيادة إيدبير ملوي سرسوف	05
المجموع	06	20

نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) أن عدد القبالات كان مختلفا في كل العيادات متعددات الخدمات والتي عددها 5

والمؤسسة الاستشفائية بتمنراست.

## 1-أدوات جمع البيانات المستخدمة في الدراسة:

تم الاعتماد في الدراسة الحالية على أداتين وهما:

### أ-مقياس استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي:

تم الاعتماد على مقياس استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي إعداد وتصميم "لازاروس وفو لكمان" سنة (1984).

واشتملت هذه الأداة على (67)فقرة موزعة على 8 أبعاد بالشكل التالي:

- المواجهة: 4-12-13-24-32-41-44-، أخذ المسافة: 5-6-7-17-28-34-46-48-61-

-التخطيط لحل المشكل: 1-2-26-39-52-62-63،-التحكم في الذات: 14-35-37-43-51-54-56-65،  
10.

- السند الاجتماعي: 8-18-22-31-42-45-64،-إعادة التقييم الايجابي: 23-27-30-36-38-60-20-15-

-لوم أو توبيخ الذات: 9-25-29-53،-الهروب - أو التجنب: 16-19-21-33-40-47-50-55-57-58،  
11-33.وتشتمل هذه الأداة على أربعة بدائل للإجابة (إطلاقا، إلى حد ما، كثيرا، كثيرا جدا) وأوزان من (0 إلى 3) حسب الترتيب المذكور آنفا.

### ب-مقياس جودة الحياة :

تم الاعتماد على مقياس جودة الحياة من إعداد"محمد حامد إبراهيم الهنداوي" سنة 2011 ،والمتكون من(150)فقرة موزعة على

8 أبعاد والمتمثلة في :جودة الحياة الأسرية عدد الفقرات 20 تسلسل الفقرات من 1 إلى 21،جودة الصحة العامة عدد الفقرات

17 تسلسل الفقرات من 21 إلى 37،الجودة النفسية عدد الفقرات 19 تسلسل الفقرات من 38 إلى 56،جودة شغل الوقت

وإدارته عدد الفقرات 18 وتسلسل 57 إلى 74،جودة العلاقات عدد الفقرات 20 وتسلسل الفقرات 75 إلى 94،جودة

الدور الاجتماعي عدد الفقرات 20 وتسلسل الفقرات 95 إلى 114،الجودة المهنية عددها 18 تسلسل الفقرات 115 إلى

134، جودة الحياة الزوجية للمتزوجين عددها 18 وتسلسل الفقرات 133 إلى 150.

تشتمل هذه الأداة على 5 بدائل للإجابة(أبدا،قليل جدا، إلى حد ما، كثيرا، كثيرا جدا).

كما قدرت الأوزان المعطاة لبدائل الأجوبة من (1 الى 5) على التوالي حسب صيغة كل فقرة.

### 3-1 الخصائص السيكومترية لأدوات القياس:

يتم التعرف على الخصائص السيكومترية لأدوات القياس من خلال حساب الصدق والثبات لهذه الأدوات ،حيث يمنح كل من الصدق والثبات لأدوات الدراسة القدرة على قياس الظاهرة موضوع الدراسة ،وفيما يلي عرض لطرق حساب صدق وثبات الأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية.

### 1-3-1 الخصائص السيكومترية لمقياس استراتيجيات لمواجهة الضغط النفسي:

#### أ-الصدق:

"يعتبر الاختبار صادقاً، إذا كان يقيس ما وضع لقياسه" (بشير معمري،2002،ص:130)

ولحساب صدق المقياس تم الاعتماد على طريقتين:

#### -المقارنة الطرفية:

ولقد تم الاعتماد على صدق المقارنة الطرفية لحساب صدق الأداة ،بحيث تم ترتيب درجات عينة الدراسة على مقياس استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي تنازلياً من أعلى درجة إلى أدنى درجة وأخذ نسبة 27% من طريقي الترتيب ،وحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل مجموعة ،ثم تم حساب اختبار "ت" لعينتين متساويتين ن=1 ن=2.

وتم الاعتماد على نظام SPSS في حساب صدق المقارنة الطرفية للمقياس والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (3): يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفرق بين متوسطي المجموعتين على مقياس استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي.

الفئات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
الفئة العليا	118,37	10,91	5,93	14	دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05
الفئة الدنيا	92,00	6,23			

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (4) نلاحظ أن المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ (118,37) بانحراف معياري قدر ب (10,91)، بينما المتوسط الحسابي للفئة الدنيا هو (92,00) بانحراف معياري قدر ب (6,23)، وبحساب درجة الحرية المقدر ب (14) لوحظ أن قيمة "ت" تساوي (5,93) وهي دالة عند مستوى دلالة 0,05، وبالتالي فالمقياس يتمتع بصدق عال.

ولتأكد أكثر من صدق الأداة تم حساب الصدق الذاتي للمقياس.

-الصدق الذاتي: وهو الجذر التربيعي للثبات (التجزئة النصفية) ونتيجة متمثلة في .

$$(0,76 = \sqrt{0,58})$$

وهذه القيمة تجعلنا نطمئن على صدق المقياس.

**ب- الثبات:**

يشير الثبات إلى إمكانية الاعتماد على أداة القياس أو استخدام الاختبار وهذا يعني أن ثبات الاختبار هو أن يعطي نفس النتائج باستمرار أي إذا ما استخدم الاختبار أكثر من مرة تحت ظروف مماثلة.

(مروان عبد المجيد إبراهيم، 2000، ص: 34)

لحساب الثبات المقياس تم الاعتماد على طريقتين وهما:

-معادلة ألفا كرونباخ:

لتقدير ثبات الأداة تم تطبيق معادلة ألفا كرونباخ والنتائج موضحة في الجدول التالي:

**الجدول رقم (4) يوضح نتائج ثبات مقياس استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي اعتمادا على معادلة**

**ألفا كرونباخ.**

المقياس	معامل ألفا كرونباخ
استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي	0,79

نلاحظ أن معامل الثبات الذي تم حسابه بطريقة ألفا كرونباخ وقدرت القيمة بنسبة لمقياس استراتيجيات مواجهة الضغط

النفسي ب 0,79 وهذه القيم مرتفعة وتدل على ثبات المقياس.

-التجزئة النصفية: لتقدير ثبات الأداة تم تطبيق معادلة التجزئة النصفية والنتائج موضحة في الجدول.

**الجدول رقم (5): يوضح نتائج ثبات مقياس استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي اعتمادا على طريقة**

**التجزئة النصفية قبل وبعد التعديل.**

مجتمع الدراسة	معامل التجزئة النصفية قبل التعديل	معامل التجزئة النصفية بعد التعديل	الدالة الإحصائية
20	0,41	0,58	دالة إحصائية

نلاحظ من خلال الجدول رقم (5) أن معامل الثبات الذي تم حسابه بطريقة التجزئة النصفية قدر ب(0,58) وهذه القيمة

مرتفعة ودالة على ثبات المقياس عند مستوى دلالة 0,05.

### 1-3-2- الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة.

أ-الصدق: "يعتبر الاختبار صادقاً، إذا كان يقيس ما وضع لقياسه"

ولحساب صدق المقياس تم الاعتماد على طريقتين:

#### -المقارنة الطرفية:

ولقد تم الاعتماد على صدق المقارنة الطرفية لحساب صدق الأداة، بحيث تم ترتيب درجات عينة الدراسة على مقياس استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي تنازلياً من أعلى درجة إلى أدنى درجة وأخذ نسبة 27% من طرفي الترتيب، وحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل مجموعة، ثم تم حساب اختبار "ت" لعينتين متساويتين  $n_1 = n_2 = 20$ .

وتم الاعتماد على نظام SPSS في حساب صدق المقارنة الطرفية للمقياس والنتائج موضحة في الجدول التالي:

#### الجدول رقم (6) يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين على مقياس

#### جودة الحياة.

الفئات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الانحراف المعياري	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
الفئة العليا	502,75	9,28	9,28	14	دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05.
الفئة الدنيا	423,50	26,97			

يتضح من خلال الجدول (6) وبعد تطبيق المقياس على 20 قابلة وترتيب الدرجات المتحصل عليها وأخذ 27% العليا و 27% الدنيا وحساب (ت) للفروق تحصلنا على (ت) تساوي (7,85) وبمقارنتها بقيمة (ت) الجدولة عند درجة الحرية 14 عند مستوى الدلالة (0,05)، وبما أن المحسوبة أكبر من الجدولة فان (ت) دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,05)، فالأداة على قدر من الصدق إذن الاستبيان يمكن استخدامه في الدراسة الأساسية.

ولتأكد أكثر من صدق الأداة تم حساب الصدق الذاتي للمقياس.

الصدق الذاتي: وهو الجذر التربيعي للثبات (التجزئة النصفية) ونتيجة ممثلة في.

( $0,95 = \sqrt{0,91}$ ) وهذا ما يجعلنا نطمئن على صدق المقياس.

**ب- الثبات:** لحساب الثبات تم الاعتماد على طريقتين وهما:

- معادلة ألفا كرونباخ: لتقدير الثبات المقياس تم تطبيق معادلة ألفا كرونباخ والنتائج موضحة في الجدول التالي:

**الجدول رقم (7) يوضح نتائج ثبات مقياس جودة الحياة اعتماد على معادلة ألفا كرونباخ .**

المقياس	معامل ألفا كرونباخ
جودة الحياة	0,95

نلاحظ من خلال الجدول رقم (7) أن معامل الثبات الذي تم حسابه بطريقة ألفا كرونباخ قدرت القيمة ب (0,95) وهذه

القيمة مرتفعة وتدل على ثبات المقياس.

- التجزئة النصفية: لتقدير ثبات الأداة تم تطبيق معادلة التجزئة النصفية والنتائج موضحة في الجدول.

**الجدول رقم (8): يوضح نتائج ثبات مقياس جودة الحياة اعتمادا على طريقة التجزئة النصفية قبل**

**وبعد التعديل**

الدالة الإحصائية	معامل التجزئة النصفية بعد التعديل	معامل التجزئة النصفية قبل التعديل	مجتمع الدراسة
دالة إحصائية	0,91	0,84	20

نلاحظ من الجدول رقم (8) أن معامل الثبات الذي تم حسابه بطريقة التجزئة النصفية وقدر ب (0,91) وهذه القيمة مرتفعة

ودالة على ثبات المقياس عند مستوى دلالة 0,05.

**2-الدراسة الأساسية:****2-1-المنهج المتبع في الدراسة:**

تختلف المناهج المستخدمة باختلاف موضوع الدراسة فاطبيعة الموضوع هي التي تحدد المنهج المناسب لدراسة هو المنهج الوصفي الارتباطي الذي يعتبر إحدى المناهج الرئيسة في الدراسات الأساسية لأنه يقوم بوصف ما هو كائن وتفسير الواضع والحقائق ولا يقتصر على جمع البيانات وتبويبها ولكن يتضمن قدرا من تفسير البيانات.

يعرفه اللحلح ابوبكر: هو المنهج الذي يقوم على التقرير والتفسير للوضع القائم أو المشكلة من خلال تحديد ظروفها وأبعادها بهدف الانتماء إلى وصف علمي دقيق متكامل للظاهرة يقوم على الحقائق المرتبطة بها ولا يقتصر المنهج على عملية الوصف فقط بل يشمل كذلك تحليل البيانات وتفسيرها كميًا وكيفيًا.

(اللحلح ابوبكر، 2001، ص:52)

**2-2وصف مجتمع الدراسة الأساسية:**

تم التعرف على المجتمع الأصلي المتمثل في القابلات والذي بلغ عددهن (50 قابلة) ونظرا لصغر حجم مجتمع الدراسة شملت الدراسة المجتمع الأصلي أي الحصر الشامل للمجتمع.



الجدول(رقم 9) يوضح توزيع مجتمع الدراسة على المؤسسات الاستشفائية والعيادات متعددة الخدمات.

الرقم	المؤسسة	مجتمع الدراسة
1	المؤسسة الاستشفائية بولاية تمنراست	10
2	المؤسسة العمومية لصحة الجوارية بعين صالح	10
3	عيادة متعددة الخدمات بإدلس	02
4	عيادة متعددة الخدمات بعين أمقل	02
5	عيادة متعددة الخدمات بتناظروك	01
6	عيادة متعددة الخدمات إيدابير ملوي سرسوف	08
7	عيادة السعادة تبركات	03
8	عيادة قصر المرابطين	03
9	عيادة السهلة	01
10	عيادة قصر العرب	01
11	عيادة البركة	01
12	عيادة عين قزام	01
13	عيادة حاتي لالة تحقارات	02

02	عيادة أديان تمارست	14
02	عيادة 5 جويلية تمارست	15
01	عيادة إقستن	16
50	مؤسستين إستشفائية و14 عيادة متعددة الخدمات	المجموع

نلاحظ من خلال جدول رقم (9) أن عدد القابلات كان مختلفا في كل العيادات متعددة الخدمات والمؤسسة الاستشفائية

بتمنراست حيث بلغ عدد العيادات (14 عيادة، ومؤسستين إستشفائية).

لقد تم اختيار القابلات كمجتمع الدراسة نظرا لدورهن.

-تكن أهمية فئة القابلات أن لها دور حساس في المجتمع لأنها تشتغل مهنة حساسة وإنسانية باعتبار أنهن ذوات تأثير مباشر على السلامة النفسية والصحية للأمهات المقبلات على الولادة وعلى الأطفال حديثي الولادة أي سلامة الأجيال.

وسبب اختيارها:

-قلة الدراسات التي تناولت القابلات كمجتمع للدراسة.

-التعرف على الطرق والأساليب التي تتبعها القابلات في التعامل مع الضغوط النفسية وسبل مواجهتها.

وقد تم اختيار متغيرين وسيطين لهذه الدراسة وهما :

-السن (أقل من 30 سنة/أكثر من 30 سنة).

-الحالة الاجتماعية(متزوجة /غير متزوجة).

وسنوضح في الجداول الآتية توزيع مجتمع الدراسة حسب هذين المتغيرين مع تحديد النسبة المئوية لكل فئة.

أ-متغير السن(أقل من 30 سنة،أكثر من 30سنة).

**الجدول رقم (10): يوضح توزيع مجتمع الدراسة حسب متغير السن.**

النسبة المئوية	توزيع أفراد مجتمع الدراسة	السن
32%	16	الأقل من 30 سنة
68 %	34	الأكثر من 30 سنة
100%	50	المجموع

جدول رقم (10) يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب متغير السن حيث أن عدد القابلات أقل من 30 سنة ب 16

قابلة والأكثر من 30 سنة 34 قابلة أما فيما يخص النسبة المئوية حيث بلغت نسبة أقل من 30 سنة ب 32 % والأكثر من 30 سنة ب 68 % .

أ-متغير الحالة الاجتماعية (متزوجة /غير متزوجة).

**الجدول رقم (11): يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية.**

النسبة المئوية%	توزيع أفراد مجتمع الدراسة	الحالة الاجتماعية
68%	34	متزوجة
32%	16	غير متزوجة
100%	50	المجموع

جدول رقم (11) يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية حيث يقدر عدد القابلات المتزوجات

ب (34)والغير متزوجات ب (16) أما فيما يخص النسبة المئوية بنسبة للمتزوجات ب 68 %والغير متزوجات ب 32%.

تجدر الإشارة أن المجتمع الأصلي للقابلات قدر ب (50) قابلة تم التطبيق الدراسة الاستطلاعية على 20 قابلة ونظرا لصغر

حجم المجتمع الأصلي ،تم إدراج 20 قابلة في الدراسة الأساسية (إعادة التطبيق) وهذا بعد مرور ثلاثة أسابيع من التطبيق الأول

(الدراسة الاستطلاعية).

## 2-3 أدوات جمع البيانات المستخدمة في الدراسة:

تم الاعتماد في الدراسة الحالية على أداتين لجمع البيانات وهما:

أ-مقياس الأول:-مقياس استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي المصمم من طرف "لازاروس و فولكمان" سنة(1984).والمكون

من (67) فقرة،موزعة على ثمانية أبعاد وهي:(المواجهة-أخذ المسافة-التخطيط لحل المشاكل -التحكم في الذات -السند

الاجتماعي - إعادة التقييم الايجابي-لوم أو توبيخ الذات-الهروب -أو التجنب).

ب-مقياس الثاني:مقياس جودة الحياة المصمم من طرف "محمد حامد إبراهيم الهنداوي" سنة 2011 والمكون من (116)فقرة

موزعة على الأبعاد التالية وهي:(جودة الحياة الأسرية-جودة الصحة العامة- الجودة النفسية-جودة شغل الوقت وادارته- جودة

العلاقات -جودة الدور الاجتماعي - الجودة المهنية (للعاملين)-جودة الحياة الزوجية للمتزوجين).

## 2-4-إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية:

كان تطبيق الدراسة خلال الفترة الممتدة من 22مارس إلى 19 أبريل 2015 بالقطاع الصحي لدائرة عين صالح و سبعة

عيادات المتعددة الخدمات بولاية تمنراست ودائرة عين صالح .

## 2-5-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تعد الأساليب الإحصائية أحد الدعائم الأساسية التي تقوم عليها الطريقة العلمية في بحثها وهي وسيلة التي من خلالها يتمكن

الباحث من معرفة الفروق بين المجموعات وكذا الوصف الدقيق للموضوع.

لقد تمت معالجة بيانات الدراسة باستخدام الأسلوب الإحصائي اختبار"ت" ومعامل الارتباط بيرسون كما تم استخدام نظام

"SPSS" (وهو النظام الإحصائي للعلوم الاجتماعية) في معالجة بيانات الدراسة الحالية.

### خلاصة الفصل:

تضمن هذا الفصل منهجية سير العمل الميداني من خلال التأكد من الخصائص السيكمومترية لأداتي جمع البيانات المستخدمة مما أجاز لنا تطبيقها في الدراسة الأساسية، كما تم تحديد مواصفات مجتمع الدراسة الأساسية وتحديد الأسلوب الإحصائي الذي يتم الاعتماد عليه في اختبار فرضيات الدراسة.

## الفصل الخامس: عرض وتحليل

### وتفصيل سير نتائج الدراسة .

#### تمهيد

1- عرض وتحليل النتائج الدراسة.

1 - 1 - عرض وتحليل نتيجة السؤال الأول.

1-2 - عرض وتحليل نتيجة الفرضية الأولى.

1-3 - عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثانية.

1-4 - عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثالثة.

2- تفسير و مناقشة النتائج.

2-1 - تفسير و مناقشة نتيجة السؤال الأول.

2-2 - تفسير و مناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الأولى.

2-3 - تفسير و مناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الثانية.

2-4 - تفسير و مناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الثالثة.

خلاصة الدراسة.

والاقتراحات

**تمهيد:**

في هذا الفصل سيتم التعرض إلى تفريغ البيانات في جداول إحصائية حسب فرضيات الدراسة بدءاً من السؤال الأول ثم الفرضيات ، كما تم مناقشة النتائج التي أسفرت عليها الدراسة الحالية.

**1- عرض وتحليل نتائج الدراسة:**

**1-1 - عرض وتحليل نتيجة السؤال الأول:**

ينص السؤال الأول على أنه: ما هي الإستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي لدى القابلات؟

ولاختبار هذه السؤال تم استخدام النسب المئوية والنتائج المتحصل عليها في الجدول التالي:

**جدول رقم (12) يوضح ترتيب استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مجتمع الدراسة**

الاستراتيجيات المستخدمة	التكرار	النسب المئوية	الترتيب
التجنب والهروب	42	84%	1
المواجهة	4	8%	2
إعادة التقييم الايجابي	4	8%	3

يتضح من خلال الجدول رقم (12) أن الإستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي لدى القابلات بتمنراست هي

إستراتيجية التجنب والهروب وذلك بنسبة (84%)، تم تليها إستراتيجية المواجهة وإعادة التقييم الايجابي بنسبة ضعيفة قدرت ب (8%).

**2-1 - عرض وتحليل نتيجة الفرضية الأولى:**

والتي تنص على أنه: لا توجد علاقة بين الإستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي وجودة الحياة لدى القابلات بتمنراست و لاختبار هذه الفرضية فقد تم استخدام معامل الارتباط بيرسون بين المتغيرين ، والنتائج المتحصل عليها موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (13) يوضح معامل الارتباط بين الإستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي

و جودة الحياة لدى القابلات.

متغيرات الدراسة	إستراتيجية الأكثر ممارسة في مواجهة الضغط النفسي	درجة الاحتمال	مستوى الدلالة
جودة الحياة	0,20	0,18	0,05
			غير دالة .

يتضح من خلال الجدول رقم (13) أن قيمة معامل الارتباط بيرسون بالنسبة لمتغيرات الدراسة الإستراتيجية الأكثر ممارسة في

مواجهة الضغط النفسي وجودة الحياة تقدر ب (0,20) وبالنظر إلى درجة الاحتمال التي قدرت ب (Sig2=0,18)

نجد أنها أكبر من مستوى الدلالة (0,05) وعليه نقبل الفرض الصفري الذي ينص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية

بين والإستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي وجودة الحياة لدى القابلات أي أن الفرضية الأولى تحققت.

### 3-1- عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثانية:

والتي تنص على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة بين القابلات مجتمع الدراسة الأقل من 30 سنة والأكثر

من 30 سنة ذوات الإستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي، ويوضح الجدول التالي النتائج المتحصل عليها فيما يخص

هذه الفرضية .



جدول رقم (14): يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في جودة الحياة بين القابلات الأقل من 30 سنة والأكثر من 30 سنة ذوات الإستراتيجية الأكثر ممارسة في مواجهة الضغط النفسي.

السن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة	درجة الاحتمال sig2	مستوى الدلالة الاحصائية
القابلات الأقل من 30 سنة	22	443.13	36.50	40	0.59	0.55	0.05
القابلات الأكثر من 30 سنة	20	436.6	34.46				

نلاحظ من خلال الجدول رقم (14) أن قيمة "ت" قدرت ب (0,59) وبالنظر إلى درجة الاحتمال (Sig2=0,55) نجد أنها أكبر من مستوى الدلالة (0,05) عند درجة حرية (40) وعليه نقبل الفرض الصفري الذي ينص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة بين القابلات الأقل من 30 سنة والأكثر من 30 سنة ذوات الإستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي ومنه الفرضية الثانية تحققت.

#### 4-1- عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثالثة:

والتي تنص على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى القابلات مجتمع الدراسة المتزوجات وغير المتزوجات ذوات الإستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي ويوضح الجدول الموالي النتائج المتحصل عليها فيما يخص هذه الفرضية .

جدول رقم (15): يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في جودة الحياة بين القابلات المتزوجات والغير المتزوجات ذوات الإستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي .

الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	درجة الاحتمال	الدلالة الاحصائية
متزوجة	26	442.92	41.72	40	0.80	0.42	0.05
غير متزوجة	16	453.12	36.34				

يبين الجدول رقم (15) أن قيمة "ت" قدرت ب (0,80) وبالنظر إلى درجة الاحتمال ( $Sig2=0,42$ ) نجد أنها أكبر من مستوى الدلالة (0,05) عند درجة الحرية (40)، وعليه نقبل الفرض الصفري الذي ينص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى القابلات المتزوجات وغير المتزوجات ذوات الإستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي وعليه فالفرضية الثالثة تحققت.

## 2- تفسير ومناقشة النتائج:

### 2-1- تفسير ومناقشة نتيجة السؤال الأول :

والذي ينص على ما يلي: ما هي الإستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي لدى القابلات بتمنراست. بعد عرض نتيجة السؤال الأول التي أسفرت على أن الإستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي لدى القابلات هي إستراتيجية التجنب والهروب والتي تعتبر من الاستراتيجيات السلبية لمواجهة الضغط النفسي ويرجع ذلك إلى عدم معرفة القابلات بالآثار السلبية التي تخلفها هذه الإستراتيجية لمواجهة الضغوط النفسية التي يتعرضون إليها، والتي تحول دون الحد منها أو التكيف معها، أو إيجاد حلول مناسبة لهذه الضغوط، كما يمكن تفسير هذه النتيجة إلى جهل القابلات بالاستراتيجيات الايجابية لمواجهة الضغط النفسي مثل إستراتيجية المواجهة أو التخطيط لحل المشكل التي تعتبر فعالة في مواجهة الضغط النفسي وإحداث التكيف معه، وبالتالي فالقابلات يفضلن استخدام إستراتيجية التجنب (الهروب) باستمرار لمواجهة الضغط النفسي كلما دعت الحاجة إلى ذلك اعتقاداً منهن أن هذا الأسلوب يخفف من حدة الضغط وأثاره في حين أنه يزيد من عمق وحدة الضغط النفسي لديهن وهذا ما ينعكس سلبي على جوانب حياتهن خاصة المهنية منها التي قد تكون متنفساً لتفريغ شحنات الضغوط النفسية التي تواجههن .

>> وإستراتيجية التجنب تعد من الاستراتيجيات السلبية التي يوظفها الفرد في تجنب الأزمة والإحجام عن التفكير وتقوم هذه الإستراتيجية على الأسس التالية : الإحجام المعرفي لتجنب التفكير الواقعي والممكن في الأزمة، التقبل الاستسلامي للأزمة وترويض النفس على تقبلها، البحث عن الاثبات والمكافئات البديلة عن طريق الاشتراك في أنشطة بديلة ومحاولة الاندماج فيها بهدف توليد مصادر جديدة للإشباع والتكيف بعيدا عن مواجهة الأزمة، التنفيس والتفريغ الانفعالي بالتعبير لفظيا عن المشاعر السلبية غير السارة وفعليا عن طريق المجهودات الفردية المباشرة لتخفيف التوتر<< .

(عبد الله الضريبي، 2010، ص : 681)

>>وتتفق نتيجة هذا السؤال مع نتائج بعض الدراسات التي أجريت على عينات مختلفة مثل دراسة عبد المعطي (1994)، حيث توصلت إلى أن الأساليب التي يتبعها أفراد البحث في مواجهة الضغوط النفسية هي أساليب سلبية مثل التجنب والإنكار، وكذلك الإلحاح والافتحام القهري.

في حين لا تتفق نتيجة هذا السؤال مع دراسة "لازاروس" (1986) بأمريكا والمعنونة ب "المواجهة كوسيط لدى الشخصية والتي أجريت على الراشدين واستخدمت 20 قائمة لقياس استراتيجيات توافق الراشدين مع الظروف والأزمات الضاغطة، وقد تم جمع المعلومات عن طريق المقابلات الشخصية مع أفراد العينة ولمدة ستة أشهر، قد أظهرت النتائج أن الاستراتيجيات المستخدمة لدى أفراد العينة كانت تتعلق بالبحث عن الدعم الاجتماعي والتحول والهروب، وضبط الذات، والتخطيط لحل المشكلة والمواجهة والتقييم الايجابي وتحمل المسؤولية.

كما أن نتيجة هذا السؤال اختلفت عن نتائج "دراسة الشريف (2003) المعنونة ب "دراسة أساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بنمطي الشخصية (أ-ب) لدى أطباء الجراحة القلبية والعصبية والعامية التي أجريت على (152) طبيب وطبيبة وتوصلت النتائج إلى أن الأساليب التي تتبعها عينة الدراسة في مواجهة الضغوط النفسية أساليب ايجابية والمتمثلة في أسلوب حل المشكلة والمواجهة الفعالة، وقد خلصت الدراسة إلى ضرورة إعداد برامج لإدارة الضغوط النفسية في العمل.

وتتأني نتيجة هذا السؤال أيضا مع دراسة "بيانشي" (2004) المعنونة ب "الضغط والمواجهة لدى ممرضات القلبية"، والتي توصلت إلى أن الاستراتيجيات الأكثر استخداما من قبل العينة كان قي المرتبة الأولى التقويم الايجابي، طلب الدعم والمساندة الاجتماعية زمن ثمة الضبط الذاتي وحل المشكلات وأخير التجنب والهروب<< .

(عبدالله الضريبي، 2010، ص: 687, 688)

>> إضافة إلى ذلك ، فان نتيجة سؤال الدراسة الحالية يتعارض مع دراسة "ميسون سميرة" و"أسماء خويلد" و"حمادة طاهري" (2013) المعنونة ب "الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى عينة من الممرضات بولاية بسكرة" ، حيث توصلت الدراسة إلى أن أكثر الأساليب استخداما من قبل أفراد العينة في مواجهة الضغط النفسي هي الأساليب الايجابية : إستراتيجية المواجهة ثم إستراتيجية التخطيط لحل المشكلة ثم إعادة التقويم الايجابي <<.

(سميرة ميسون وأخرون، 2013، ص:5)

## 2-2- تفسير و مناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الأولى:

والتي تنص على أنه " لا توجد علاقة بين الإستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي وجودة الحياة لدى القابلات بتمرناس، وبعد عرض النتيجة تبين أن الفرضية الأولى قد تحققت و يمكن إرجاع هذه النتيجة إلى أن القابلات يمارسن إستراتيجية تجنب لمواجهة الضغط النفسي وهي إستراتيجية غير عقلانية في مواجهة المشكلات حيث يعتمد هذا الأسلوب على التفكير غير المنطقي بمحاولة تجنب وتجاهل المشكلة والضغوط النفسية مما يزيد من حدتها وهذا بدل من التفكير العقلاني في مواجهة الضغوط النفسية الذي يعتمد على خطوات منظمة كافتراض حلول والمقارنة بينهما، واختيار الحل المناسب في ضوء الاستفادة من الخبرات السابقة في مواجهة المشكلات والضغوط الحالية.

كما يمكن إرجاع نتيجة الفرضية الأولى إلى أن متغير الإستراتيجية الأكثر ممارسة من طرف القابلات لمواجهة الضغط النفسي (التجنب) لا تؤثر في متغير جودة الحياة بشكل دال إحصائيا، بالرغم من أن المتوسط الحسابي على مقياس جودة الحياة لدى القابلات مرتفع (فوق المتوسط) وهذا يشير إلى وجود مستوى عال من جودة الحياة لديهن أي أن إستراتيجية التجنب لمواجهة الضغط حققت نوع من جودة الحياة إلا أن ذلك لم يكن دال إحصائيا.

## 2-3 - تفسير و مناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الثانية:

والتي تنص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى القابلات الأقل من 30 سنة و الأكثر من 30 سنة ذوات الإستراتيجية الأكثر ممارسة في مواجهة الضغط النفسي" ومن خلال عرض النتائج تبين أن الفرضية تحققت ويمكن إرجاع ذلك إلى أن عامل السن لا يؤثر في متغير جودة الحياة لدى القابلات (مجتمع الدراسة) >> وهذا ما يتفق مع دراسة "عبد الغفار

"(1995) والتي أشارت إلى عدم وجود أي تأثير دال لسنوات العمر الزمني لدى أفراد العينة ويعني ذلك أن كل أفراد العينة باختلاف أعمارهم وسنوات العمل لم يوجد بينهما فروق في إجاباتهم على مقياس الرضا عن جودة الحياة بأبعاده".

(عبدالله الضريبي، مرجع سبق ذكره، ص: 710)

>> و تتفق نتيجة هذه الفرضية مع دراسة "إبراهيم 1994" التي أشارت إلى عدم وجود أثر دال للفئة العمرية في أساليب مواجهة الضغوط النفسية".

(مريم شيخي، 2014، ص: 153)

كما يمكن إرجاع نتيجة هذه الفرضية الثانية إلى توفر نفس الامتيازات والفرص المتاحة للقبالات ضمن المناخ الأستشفائي ولاية تلمنست وكذا البيئة المتعلقة بالمصالح الاستشفائية ومتطلبات مهنة التمريض فالكمل ملزم بالقيام بعمله في إطار هذه المهنة ، بما تحتويه من ضغوط بحكم أن المهنة إنسانية أكثر منها نفعية ، ومادية وكما أن القبالات يمارسن كامل حقوقهن ضمن البيئة المهنية التمريضية وبدورهن أيضا ويشاركن في جميع المهام المقدمة إليهن في العمل.

>> وتعارض نتيجة هذه الفرضية مع دراسة " عبد المعطي" (1994) التي أشارت إلى أن الفئات العمرية الأكبر كانت أكثر ميلا إلى تنمية الكفاءة الذاتية، والعمل من خلال الحدث والالتفات إلى الأنشطة أخرى ، وأن الفئات العمرية الأصغر كانت أكثر ميلا إلى استخدام أساليب التجنب والإنكار ، والتدخل والإحاح القهري للحدث ، وطلب المساندة ، وكذلك مع نتائج دراسة "جاد الله" (2002) التي أشارت إلى أن الزيادة في العمر تكسب الفرد مهارات وأساليب يستطيع بها التكيف مع الضغوط ، كما تتفق هذه النتائج مع الدراسات البريطانية والأمريكية التي أوضحت أن الناس الأصغر عمرا يستجيبون للضغوط باللجوء إلى المساعدة غير الرسمية من الآخرين ، وأن الأكبر عمرا يكثرون من الأنشطة البعد عن مصدر الضغط ، إلى جانب تنمية القدرات الشخصية لمواجهة الأحداث الضاغطة >>. (أرجايل، 1993، ص: 710).

ويمكن إرجاع ذلك إلى أن أفراد المجتمع (من بينهم القبالات) باختلاف أعمارهم يسعون إلى الوصول إلى تحقيق ما يتمنون من طموحات في حياتهم كبناء أسرة سعيدة وأن يكونوا بصحة جيدة وأن يقيموا علاقات اجتماعية ، وأن يمارسوا أدوارهم في المجتمع.

#### 4-2 - تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الثالثة:

والتي تنص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى القبالات المتزوجات وغير المتزوجات ذوات الإستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي" من خلال عرض النتيجة تبين أن الفرضية التالية تحققت ، ويمكن إرجاع ذلك أن القبالات وان اختلفت حالتهم الاجتماعية فهن يزاولن نفس المهام و يعملن تحت نفس الظروف المهنية ، ويتعرضن لنفس

الضغوط، إضافة إلى تشابه الخبرات والتجارب التي عايشنها كما أهن يجدن من يلتجنن إليه عندما تتخللهم الصعوبات والعقبات و الضغوطات، وذلك من خلال العلاقات الأسرية والدعم الأسري المقدم سواء كان هذا الدعم مصدره الزوج أو الوالدين و الإخوة.

كما يمكن إرجاع هذه النتيجة إلى أن عامل الحالة الاجتماعية لا يؤثر في جودة الحياة لدى القابلات المتزوجات وغير متزوجات (مجمع الدراسة) بشكل دال إحصائيا.

ونتيجة هذه الفرضية تتعارض مع دراسة "تشامبل 1996" التي توصلت إلى أن الزواج يؤدي إلى زيادة الرضا عن الحياة من جهة أخرى وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في البعد الخاص بالعلاقات لصالح المتزوجين وتفسر ذلك إلى دور الأسرة والدعم الأسري في الرضا الوظيفي والرضا عن الحياة .

(مرتم شيخي، 2014، ص: 155)

### 3- خلاصة الدراسة:

حاولت الدراسة التعرف على الإستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بجودة الحياة لدى القابلات ، وقد توصلت إلى النتائج التالية:

- إستراتيجية الأكثر ممارسة لدى القابلات لمواجهة الضغط النفسي هي إستراتيجية التجنب.

- لا توجد علاقة بين الإستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي وجودة الحياة لدى القابلات.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة بين القابلات الأقل من 30 سنة والأكثر من 30 سنة ذوات الإستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى القابلات المتزوجات وغير المتزوجات ذوات الإستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي.

#### 4-الإقتراحات:

انطلاقاً من النتائج المتوصل إليها يمكن وضع الاقتراحات التالية:

- العمل على توعية القابلات بأهمية الاستراتيجيات الايجابية لمواجهة الضغوط النفسية وتوضيح سليات إستراتيجية التجنب لمواجهة الضغط النفسي لدى القابلات.
- دعم وتحفيز القابلات وتحسين ظروف عملهن ماديا ومعنوياً.
- إجراء ملتقيات ومحاضرات أو دورات تدريبية لتزويد القابلات بالطرق أو الاستراتيجيات الايجابية لمواجهة الضغوط النفسية .
- إجراء دراسات ميدانية على نفس مجتمع الدراسة الحالية في الولايات الأخرى لمعرفة الأساليب التي تتبعها القابلات لمواجهة الضغوط النفسية.
- الاهتمام بالثقيف الصحي والتوعية للجمهور لكي تقوم القابلات بعملها بهدوء بعيداً عن الضغوط.
- إجراء المزيد من الدراسات التي من شأنها الكشف عن الضغوط التي يتعرض لها القابلات والتي تعيق عملية التكيف وتؤثر عن جودة الحياة لديهن ، كما ندعو إلى إجراء نفس الدراسة على عينات أخرى مقل المرشدين النفسانيين والأطباء.
- نقترح بناء برنامج إرشادي لتنمية جودة الحياة لدى القابلات.

المراجع



## قائمة المراجع:

### المراجع العربية:

- 1- أرحايل مايكال (1993): سيكولوجية السعادة ،ترجمة فيصل عبد القادر يونس، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ،علم المعرفة ،الكويت.
- 2- بشير معمريه(2002): القياس النفسي وتصميم الاختبارات النفسية ،منشورات شركة باتنبت للمعلومات والخدمات المكتبية والنشر ،الجزائر .
- 3- جمال أبو دلو (2009): الصحة النفسية ،ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع،الأردن ،عمان
- 4- دافيد و فلندال(1992): "مدخل علم النفس"ترجمة سيد الطواب محمود عمر،نجيب ضرام ،ط1،دار الدولية للنشر والتوزيع،القاهرة.
- 5- راغداء علي نعيسة(2012) : جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين ،جامعة دمشق ،المجلد 28 ،العدد الأول 2012.
- 6- زهران حامد(1997): الصحة النفسية والعلاج النفسي،ط3،عالم الكتب ،القاهرة.
- 7- سمة طه جميل (1998):التخلف العقلي واستراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية ، ط 1 ،مكتبة النهضة العربية،مصر.
- 8- طه عبد العظيم حسين ،سلامة عبد العظيم حسين(2003) : استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية ،ط1،دار الفكر،عمان.
- 9- عبد المنعم عبد الله حبيب (2005):مقدمة في الصحة النفسية ،دار الوفاء للطباعة والنشر ،القاهرة،
- 10- عبيد ،ماجاة بهاء الدين السيد(2008) :الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية ،دار صفاء للنشر والتوزيع عمان،الأردن.
- 11- غيث سعاد (2006):الصحة النفسية للطفل ،دار صفاء ،عمان،الأردن.
- 12- اللحلح أحمد عبد الله ، ابوبكر مصطفى محمود(2001):البحث العلمي ، دار الجامعي ، الإسكندرية .

- 13- محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمان (1994): العلاج السلوكي الحديث، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، بدون طبعة.
- 14- مروان عبد المجيد إبراهيم (2000): أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية، ط1، مؤسسة الوراق، الأردن.
- 15- أبو سريع أسامة، وعبير محمد أنور، وصفاء إسماعيل مرسي (2006): أثر ، برنامج تنمية المهارات الحياتية في تجويد الحياة لدى تلاميذ التعليم العام القاهرة الكبرى ،وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة ،جامعة السلطان ،قابوس ،17-19 ديسمبر، عمان.
- 16- أشرف أحمد رشيد القانونع(2011):الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط عند المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية،رسالة الماجستير (بمحت تكميلي) في قسم علم النفس بكلية التربية في الجامعة الإسلامية بغزة،فلسطين.
- 17- أمير طه بنحش (2011):جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا بمملكة العربية السعودية، مجلة كلية التربية (35) ،جامعة أم القرى مكة،السعودية.
- 18- بركات زياد(2010):الاستراتيجيات التكيفية مع الضغوط المهنية لدى معلمي المدارس الحكومية في محافظة طولكوم بفلسطين ،جامعة القدس المفتوحة،منطقة طولكوم التعليمية.
- 19- جبر، جبر محمد(2005)،علم النفس الايجابي ،ورقة عمل منشورة في وقائع المؤتمر العلمي الثالث للإيماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة،جامعة الزقازيق ،مصر في الفترة 15-16 مارس ،ص 87-93.
- 20- حكيمة آيت حمود (2006):دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية والنفسية،رسالة دكتوراء في علم النفس العيادي ، عنابة، الجزائر.
- 21- سلام راضي أنيس البسطامي(2013):مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس ،رسالة ماجستير ،جامعة النجاح الوطنية في نابلس فلسطين.
- 22- السماذوني،السيد عبد الرحمن (1990) :إدراك المتفوقين عقليا للضغوط والاحترق النفسي في الفصل المدرسي وعلاقته ببعض المتغيرات ،بمحت مقدم في المؤتمر السادس لعلم النفس ،كلية التربية ،جامعة الفيوم،مصر.

- 23- سميرة ميسون ،أسما خويلد،حمامة ظاهري(2013): مداخلة في الملتقى الدولي الثاني حول ظاهرة المعاناة في العمل بين التناول  
السيكولوجي والسوسولوجي ،عنوان المداخلة الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها لدى عينة من الممرضات بولاية  
بسكرة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ،في الفترة 15-16 جانفي 2013.
- 24- شارف خوجة مليكة (2011):مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين الجزائريين دراسة مقارنة في المراحل التعليمية  
الثلاث (ابتدائي،متوسط،ثانوي)،رسالة ماجستير ،كلية الآداب والعلوم الإنسانية ، جامعة تيزي وزو، الجزائر.
- 25- شيخي مريم (2013):طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات ،رسالة ماجستير ،  
تخصص الانتقاء والتوجيه ،جامعة تلمسان ،الجزائر.
- 26- صالح إسماعيل عبد الله الحمص(2010):قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة  
الحياة ،رسالة ماجستير علم النفس،بغزة فلسطين.
- 27- طاهر ،شوبو عبدالله(1997):الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الجامعة وعلاقته بالضغط النفسي وأساليب التعامل معها  
،الجامعة المستنصرية ،كلية التربية ،أطروحة الدكتوراه.
- 28- عبد الله الضريبي(2010):أساليب مواجهة الضغوط النفسية والمهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات ،مجلة دمشق ،المجلد 26  
،العدد الرابع ،2010 .
- 29- عبد المعطي ،حسن مصطفى (2005)،الإرشاد وجودة الحياة في المجتمع المعاصر،ورقة عمل منشورة في وقائع المؤتمر  
العلمي الثالث للإيماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة،15- 16 مارس 2005 ،كلية التربية ،جامعة  
الزقازيق مصر ،23،13.
- 30- علي عبد السلام (1997 ) :المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات  
،القاهرة ،رابطة الاخصائين النفسية المصرية،دراسات نفسية ،المجلد السابع العدد الثاني،ص 228،203.
- 31- عويد المشعان(2000):مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين في المرحلة المتوسطة بدولة الكويت وعلاقتها  
بالاضطرابات النفسية والجسمية،العدد1، المجلد 28.
- 32- العويضة ،خالد نايف (2008):الفروق في استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية بين والدي الأطفال المعوقين  
ووالدي الأطفال العاديين في مدينة الدمام،رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية ،عمان ،الأردن.

- 33- الغندور محمد(1999):أسلوب حل المشكلات وعلاقته بجودة الحياة ،المؤثر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي (جودة الحياة) جامعة عين شمس ،القاهرة،مصر.
- 34- محمد حامد إبراهيم الهنداوي (2010):الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضاء عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظات غزة،رسالة ماجستير في علم النفس ،جامعة الأزهر،غزة.
- 35- محمد سعيد أوب حلاوة(2010):جودة الحياة المفهوم ،ورقة مقدمة ،جامعة الإسكندرية.
- 36- المطوع ،عبد العزيز (1999):برنامج تحسين الجودة في الأداء الفني للمرشد ،المؤثر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين الشمس ،القاهرة،مصر.
- 37- هلول سارة أشواق (2009):سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة (التدخين ،الكحول سلوك قيادة السيارات وقلة النشاط البدني)وعلاقتها بكل من جودة الحياة ومعتقدات الصحية،مذكرة الماجستير في علم النفس ،تخصص علم النفس الصحة ،باتنة الجزائر.
- 38- الحجار ،بشير إبراهيم،ونبيل كامل دخان (2006):الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم ،مجلة الجامعة الإسلامية ،المجلد الرابع عشر ،العدد الثاني ،ص 98،369يونيه.
- 39- سرور ،سعيد عبد الغني (2003):"مهارات مواجهة الضغوط في علاقتها بكل من الذكاء الوجداني ومركز التحكم "مجلة مستقبل التربية العربية،المجلد التاسع ،العدد التاسع والعشرون ،أبريل ،ص ص17،9.
- 40- صالح السعد(2008):أسباب ونتائج ضغوط العمل ،مجلة الملك عبد العزيز للاقتصاد والادارة ،المجلد 22،العدد الأول.
- 41- عباس ،كامل عبد الحميد وروضة محي الصباغ (2000):الضغط النفسي التي تواجه طلبة المرحلة الاعدادية وعلاقته بمفهوم الذات ،مجلة التربية والعلم العدد(26).

## المراجع الأجنبية:

- 42- Edwards, G. (1988): the determinants and consequences of coping with the stress in .c.coopr, R. Payne (EDS), causes, coping and consequences of stress at work.
- 43- Fisher, S., Reason, G. (EDS) (1988), Hand book of life stress cognition, and health Chichester, England: Gower Sons Ltd.
- 44- Lazarus (R.S.) Folkman (S.) 1984: stress, appraisal and coping. Springer publishing company. New York.
- 45- Lehman, A.F. (1988): A Quality of life interview for the chronically ill, evaluation and program planning, vol ., .
- 46- Lio, P. (2001): the effects of community attachment and Quality of life on migration intention: comparison of Pennsylvania and Taiwan's rural Communities, Ph.D the Pennsylvania State University
- 47- Menaghan, E.G. (1983). Individual coping: moderators of the relationship between life stress and mental health outcomes, psychological stress, 157.
- 48- Monat, A. & Lazarus, R. (1977): stress and coping. A handbook, N.Y, Columbia University Press..
- 49- Raphael, D., Brown, R., Renwick, R. & Rootman, I. (1996): Quality of life Indicator Health: Current status and Emerging

conception, center for Health promotion, university of  
toronto, Canada.

- 50- Rutter M. (1981): Stress coping development some issues and  
some questions. Journal of child psychology, vol, 22, no,
- 51- Tolor, AL, expander, Vincent M, Murphy (1993): Research  
communications in psychology psychiatry and Behavioral
- 52- Dantchevnicolas (1989): strategie de coping, Masson, Paris.

الملاحق

## الملحق رقم (1) استبيان إستراتيجية مواجهة الضغط النفسي لأزروس و فولكمان

### جامعة قاصدي مرياح ورقلة

#### استبيان

السن...أقل من 30.....)(أكثر من 30.....)....  
الحالة الاجتماعية..(متزوجة.....)، (غير متزوجة.....).

#### أختي القابلة :

نضع بين يديك مجموعة من النقاط تتناول ما يمكن أن تشعر به في حياتك اليومية ،و يرجى قراءة كل عبارة بعناية ثم الإجابة عنها بدقة وموضوعية وذلك بوضع علامة ( X ) في الخانة المناسبة. واعلمي ما تقدمينه من معلومات سيستخدم لأغراض البحث العلمي فحسب ولا حاجة لذكر اسمك. -علما أنه لا توجد إجابات صحيحة وإجابات خاطئة فالإجابة الصحيحة طالما أنها تعبر عن رأيك بصدق،وفيما يلي مثال يوضح لك طريقة الإجابة.

#### مثال توضيحي:

إذا كانت لديك الفقرة التالية:

أطلب المساعدة ممن هم أكثر خبرة مني.

-اقرئي الفقرة جيدا ثم اختاري البديل الذي ترينه مناسبا وهذا بوضع العلامة (X) في الخانة المناسبة.

إذا كنت توافقي كثيرا على هذه الفقرة ،فأجيب بالطريقة التالية:

الفقرة	إطلاقا	إلى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
أطلب المساعدة ممن هم أكثر خبرة مني.				X



الرقم	درجة استعمالها.	إطلاقا	إلى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
	الطرق المستعملة في مواجهة المشاكل				
1	ركزت فقط على ما سأفعله لاحقا في الخطوة التالية.				
2	حاولت تحليل المشكلة لفهمها أكثر.				
3	شغلت نفسي بعمل أو نشاط بديل حتى لا أفكر كثيرا				
4	شعرت بأن الوقت كفيلا بتغيير الأمور وعليه فما علي إلا الانتظار				
5	ناقشت أو بحثت عن حل وسط للاستفادة من الوضعية				
6	قمت بشيء لم أكن أعتقد أنه يصلح، ولكنني قمت بشيء على الأقل.				
7	حاولت إقناع الشخص المسؤول بغية تغيير رأيه.				
8	كلمت شخصا لأتعرف أكثر على الوضعية.				
9	انتقدت نفسي أو وبختها.				
10	حاولت أن أستعجل الأمور ولكنني تركتها نوعا ما موضع بحث.				
11	تمنيت أن تحدث معجزة.				
12	سايرت القدر في بعض الأحيان كان حظي سيئا.				
13	تصرفت وكأن شيئا لم يحدث.				
14	حاولت أن أحتفظ بمشاعري لنفسني.				
15	نظرت إلى الجانب المستقطب (ملفت للنظر) للمشكلة وحاولت أن أرى الجانب الايجابي للأشياء.				
16	تمنيت أزيد من العادة .				
17	أظهرت غضبي لشخص (أشخاص) المتسبب في المشكلة				
18	قبلت عطف وتفهم شخص ما.				

				كلمت نفسي عن أشياء ساعدتني في الشعور بالراحة.	19
				ألهمت القيام بشيء إبداعي.	20
				حاولت نسيان كل شيء.	21
				تحصلت على مساعدة مختص .	22
				تغيرت أو تطورت بشكل ايجابي.	23
				انتظرت لأرى ما قد يحدث قبل أن أقوم بأي شيء.	24
				اعتذرت أو قمت بشيء ما لاستدراك نفسي.	25
				وضعت مخطط عملي واتبعته.	26
				قبلت بشيء ايجابي آخر غير الشيء الذي كنت أريده.	27
				أظهرت مشاعري بطريقة أو بأخرى.	28
				أدركت أنني المتسبب في المشكل.	29
				خرجت من المشكلة بشكل أحسن مما دخلت به فيها.	30
				كلمت شخصا بإمكانه فعل شيء ملموس تجاه المشكلة.	31
				ابتعدت المشكلة لبرهة ،وحاولت أن أرتاح أو أن أخذ عطلة.	32
				حاولت أن أشعر بتحسن عن طريق الأكل ،الشرب ، التدخين، تعاطي المخدرات، الأدوية.....الخ.	33
				قمت بمجازفة كبيرة أو شيء خطير جدا.	34
				حاولت ألا أتصرف بتهور أو اتبع اندفاعي السابق.	35
				وجدت إيمانا جديدا.	36
				أبقيت على اعتزازي واحتفظت بصلابتي.	37
				اكتشفت من جديد ما هو المهم في الحياة.	38
				غيرت أمرا بغرض أن تتقلب الأمور إلى الأفضل.	39

				40	تجنبت التواجد مع الناس عموماً.
				41	لم أترك المشكلة تطغى علي رفضت التفكير فيها كثيراً .
				42	طلبت النصح من شخص قريب أو صديق احترمه.
				43	لم أترك الآخرين يعلمون أن الأمور كانت سيئة.
				44	سلطت الأضواء على الوضعية ، ورفضت أن أكون جدياً بخصوصها.
				45	كلمت شخصاً عن طبيعة أحاسيسي.
				46	ثبت في مكاني من أجل ما كنت أريده.
				47	لمت غيري من الناس حول المشكلة.
				48	استفدت من تجاربي السابقة إذا كنت في وضعية مماثلة.
				49	عرفت ما يجب عمله فضاغت جهدي لتحريك الأمور.
				50	رفضت الاعتقاد أن ذلك وقع.
				51	تعهدت نفسي أن الأمور سوف تتحسن.
				52	خرجت بمجموعة حلول المشكلة.
				53	طالما لم أتمكن من فعل أي شيء فقد قبلت المشكلة
				54	حاولت أن أبعد مشاعري حتى لا تتداخل كثيراً مع أمور أخرى.
				55	تمنيت لو باستطاعتي تغيير ما حدث أو ما شعرت به.
				56	غيرت أشياء في نفسي.
				57	حلمت أو تخيلت وقتاً أو وضعاً أحسن من الذي كنت فيه.
				58	تمنيت لو أن الوضعية تنتهي.
				59	لجأت للخيال والتمنيات حول إمكانية انقلاب الأمور.
				60	تضرعت إلى الله.

				61	حضرت نفسي للأسوأ.
				62	شرد تفكيري إلى ما يمكنني أن أقول أو أقوم به.
				63	فكرت كيف يمكن لشخص أقدره أن يتعامل بهذه الوضعية، ثم اتخذت ذلك نموذجاً.
				64	حاولت أن أرى الأشياء من وجهة نظر شخص آخر.
				65	ذكرت نفسي إلى أي حد يمكن للأشياء أن تسوء.
				66	عدوت أو تمرنت .
				67	جربت شيئاً مختلفاً تماماً عن جميع ما سبق ذكره (لو سمحت أو صفه).

ملحق رقم (2) :استبيان جودة الحياة لمحمد حامد الهنداوي.

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

استبيان

السن..(أقل من 30 سنة ..... ) ، ( أكثر من 30 سنة .....).

الحالة الاجتماعية..(متزوجة.....)، (غير متزوجة.....).

### أختي القابلة :

نضع بين يديك مجموعة من النقاط تتناول ما يمكن أن تشعر به في حياتك اليومية ،و يرجى قراءة كل عبارة بعناية ثم الإجابة عنها بدقة وموضوعية وذلك بوضع علامة ( X ) في الخانة المناسبة. واعلمي أن ما تقدمينه من معلومات سيستخدم لأغراض البحث العلمي فحسب ولا حاجة لذكر اسمك . علما أنه لا توجد إجابات صحيحة وإجابات خاطئة فالإجابة الصحيحة هي التي تعبر فعلا عن موقفك بصدق،وفيما يلي مثال يوضح لك طريقة الإجابة.

### مثال توضيحي:

إذا كانت لديك الفقرة التالية:

اشعر بالرضاء تجاه أسرتي

-اقرئي الفقرة جيدا ثم اختاري البديل الذي ترينه مناسباً وهذا بوضع العلامة (X) في الخانة المناسبة.

إذا كنت توافقي كثيرا على هذه الفقرة ،فأجيبني بالطريقة التالية:

الفقرة	أبدا	قليل جدا	إلى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
اشعر بالرضاء تجاه أسرتي				X	

الرقم	الفقرات	لا	قليل جدا	الى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
1	افتخر بوجودي في أسرة لا مثيل لها.					
2	أرى إن لأسرتي قيمة اجتماعية					
3	أشعر بأن والداي راضيان عني					
4	أشعر بأن أسرتي لا ترقى اجتماعيا إلى مستوى الأسر الأخرى					
5	أجد من أثق فيه من أفراد أسرتي					
6	أشعر بقرب أفراد أسرتي من بعضهم البعض					
7	يستشير بعضنا البعض فيما يتخذ من قرارات					
8	فخور بمشاركتي أفراد أسرتي لغيرهم في جميع المناسبات					
9	العلاقة بين أفراد أسرتي أقوى من العلاقة خارج الأسرة					
10	عند القيام بعمل ما يتطلب كل منا مساعدة الآخر					
11	نجلس سويا من أجل مناقشة الأمور الخاصة بنا					
12	نتعاون كثيرا في أمر كان					
13	أشعر بنا أسرتي مفككة وغير متماسكة					
14	لا احد يستطيع رفض أي قرار يصدر عن اجتماع الأسرة					
15	اعتقد أننا نتفق على كثير من الأمور من أجل أن نفلحها كأ أسرة					
16	اعتقد أن كل فرد من أفراد أسرتي يحترم الآخر					
17	أشعر بأنني عبئ على أسرتي					
18	أرى أن أسرتي تمتاز عن غيرها من الأسر الأخرى بعلاقات الايجابية مع الآخرين					
19	أشعر بالرضاء تجاه أسرتي					
20	أشعر بالرضاء عن مظهره الجسمي					
21	أشعر بالرضاء تجاه الخدمات الصحية المقدمة لي					
22	التزم بنظام غذائي صحي					
23	أشعر بالحيوية والنشاط					
24	يتوفر لي الدواء عندما احتاجه					
25	اعتمد على نفسي عند الانتقال من مكان لآخر					
26	أشعر أن كثرة إصابتي بالأمراض تمثل عبئ كبير على أسرتي.					
27	استلقي على السرير لبعض الوقت					
28	أشعر بالرضاء عن المكان الذي اسكنه					
29	أمارس بعض التمارين الرياضية					
30	أشعر ببعض الألم في جسمي					
31	أنام جيدا					

					أنا راض عن صحتي الجسمية	32
					اشعر بسعادة والارتياح في حياتي	33
					اشعر بتفاؤل اتجاه مستقبلي	34
					يسعدوني بأن أكون متواجد مع أشخاص مرحين	35
					اشعر بالأمن النفسي وعدم الخوف	36
					لدي شعور بالتعاسة	37
					اشعر بأن روحي المعنوية متدنية	38
					اشعر بأنني أعيش حياة أفضل من غيري	39
					أوجه اللوم إلى نفسي نظرا لما أصبني	40
					اشعر بنظرة سلبية من قبل الآخرين تجاهي	41
					اشعر بارتياح لوجود الآخرين من حولي	42
					اشعر بالقلق تجاه حياتي ومستقبلي	43
					استرخي دون التفكير بأي شيء	44
					ينتابني الشعور بالقلق والاكتئاب	45
					اشعر بأنني اسعد من الآخرين	46
					اشعر بسوء المعاملة من قبل الآخرين تجاهي نظرا لحالتي	47
					استطيع ضبط انفعالاتي	48
					استغل وقت فراغي بأشياء تفيديني	49
					اشعر بالاسترخاء والراحة في وقت الفراغ	50
					أجد من يسلييني في أوقات فراغي	51
					استمتع بمزاولة النشاط المحبب لي وقت فراغي	52
					أجد صعوبة في تنظيم وقت فراغي	53
					لدي الوقت الكافي لاستمتاع بصدقات	54
					وقت فراغي مهم جدا بالنسبة لي واحرص على استغلاله	55
					أسرتي تسعى جاهدة لمل وقت فراغي	56
					امتلك الوقت الكافي من اجل الترويح نفسي	57
					استغل وقت الفراغ لاستمتاع بالأشياء الجميلة والسارة	58
					يسعى الجميع ممن هم حولي من اجل الترويح والتنفيس عني في وقت الفراغ	59
					اجتمع أنا وأصدقائي في أوقات الفراغ من اجل المرح والتسلية	60
					اخصص جزء من وقتي لنشاطات الاجتماعية	61
					اخصص جزء من وقتي لأصدقائي	62
					اقسم وقت فراغي وفقا لوقت أضعه أسبوعيا	63
					أنجز المهام التي أقوم بها في الوقت المحدد	64
					أنا راض عن طريقتي في قضاء وقت الفراغ	65
					أعامل الآخرين معاملة طيبة	66
					تمتاز علاقاتي الاجتماعية بالاجابية	67
					أشارك الآخرين في مناسباتهم الاجتماعية	68
					اشعر بأن علاقاتي مع الآخرين سيئة	69
					أتمتع بحياة اجتماعية سعيدة	70
					أقيم علاقات طيبة مع الآخرين	71

				استطيع تحقيق ما أريد من خلال علاقاتي الاجتماعية	72
				اشعر أنا من يجلس معي لا يمل	73
				اشعر بالرضاء عن علاقاتي الاجتماعية	74
				اشعر بقرب الآخرين مني	75
				امتاز برصيد شعبي عال بين أصدقائي	76
				اشعر بمقاطعة العديد من حولي	77
				يحتذي أصدقائي بسلوكي الاجتماعي	78
				اشعر باحترام الآخرين لي	79
				أرى أنني بحاجة لصداقة الآخرين	80
				اشعر بالرضاء والارتياح عن تصرفاتي	81
				اشعر بالراحة عندما أرى حب الآخرين لي	82
				اعتقد بأنني شخص اجتماعي	83
				أجد تقديرا واحتراما في وسطي الاجتماعي	84
				اشعر بعدم ثقة الآخرين بي	85
				أبادر بوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة	86
				احترم وأقبل الآخرين كما هم	87
				اشعر بأنني غير كفي للقيام بأي دور اجتماعي	88
				احتذي بسلوك الآخرين الايجابي وأسير عليه	89
				أقوم بالتخفيف والتنفيس عن الهموم لكل محتاج	90
				أشارك في الأنشطة الاجتماعية	91
				اشعر أن لدي القدرة على تنفيذ ما يوكل إلي من أعمال	92
				اشعر بمسؤولية تجاه الآخرين و أبادر بمساعدتهم	93
				أسعى جاهدا لأكون شخصا منتجا في المجتمع	94
				لا أفضل احد على حساب شخص آخر	95
				أسعى لكي أكون شخصا متواضعا يحترمه الآخرين	96
				أكون المبادر عند طلب أي مساعدة من قبل الآخرين	97
				أشارك بأي عمل اعتقد انه يخدم أسرتي ومجتمعي	98
				أسعى بأن أكون شخصا ذو قيمة بين أفراد المجتمع.	99
				اشعر بأنني شخص متعال ومتكبر على الآخرين .	100
				أضفي على الآخرين روح الفكاهة والمرح	101
				اشعر بأنني مستمتع جدا في عملي	102
				اشعر بانتماء كبير تجاه عملي	103
				احرص على تنفيذ ما يطلبه مني رؤسائي في العمل	104
				يعاملني زملائي في العمل بكل قسوة	105
				اشعر بأن المكان الذي اعمل فيه لا يناسبني	106
				اشعر بعدم إنصاف رئيسي في العمل لي	107
				أنا راض عن مهنتي ومقتنع بها	108
				اشعر بأنني شخص مهمش وغير مرحب به في مكان العمل	109
				اشعر بأنني شخص غير مخلص في عملي	110
				اشعر بأن مكان العمل يتيح لي حرية التنقل والحركة	111
				الراتب الذي اتقاضاه لا يكفي لسد احتياجاتي	112



					اشعر بأن رئيسي في العمل يثق بي	113
					افكر كثيرا في ترك عملي	114
					اؤدى عملي بدقة واثقان	115
					اشعر بعدم ثقتي برئيسي في العمل	116

ملحق رقم (3) نتائج الصدق والثبات لمقياس استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي.

## Test-t صدق المقارنة الطرفية للأداة

### Statistiques de groupe

	VAR00002	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
VAR00001	1,00	8	118,3750	10,91444	3,85884
	2,00	8	92,0000	6,23355	2,20389

### Test d'échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
								Inférieure	Supérieure
VAR00001	2,019	,177	5,935	14	,000	26,37500	4,44385	16,84390	35,90610
			5,935	11,127	,000	26,37500	4,44385	16,60781	36,14219

الثبات التجزئة النصفية للأداة

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	20	100,0
	Exclus <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

ثبات ألفا كرونباخ

a.  
Suppression par  
basée sur toutes  
variables de la  
procédure.

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments normalisés	Nombre d'éléments
,776	,797	67

Statistiques de fiabilité		
Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur
		Nombre d'éléments
	Partie 2	Valeur
		Nombre d'éléments
Nombre total d'éléments		67
Corrélation entre les sous-échelles	,414	
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale	,586
	Longueur inégale	,586
Coefficient de Guttman split-half	,579	

**Echelle : TOUTES LES VARIABLES**

**Avertissements**

Chacune des variables composantes suivantes possède une variance nulle et est supprimée de l'échelle : VAR00001  
Le déterminant de la matrice de covariance est nul ou quasi-nul.  
Les statistiques basées sur sa matrice inverse sont impossibles à calculer et sont affichées sous la forme de valeurs manquantes par défaut.

**Echelle : التجزئة النصفية**

**Récapitulatif de traitement des observations**

	N	%
Observations Valide	20	100,0
Observations Exclus <sup>a</sup>	0	,0
Total	20	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

ملحق رقم 04 يوضح نتائج صدق و ثبات مقياس جودة الحياة

	VAR0000 2	N	Moyenne	Ecart- type	Erreur standard moyenne
VAR0000	1,00	8	502,7500	9,28516	3,28280
1	2,00	8	423,5000	26,97618	9,53752

Test d'échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
								Inférieure	Supérieure
Hypothèse de variances égales	12,427	,003	7,857	14	,000	79,25000	10,08668	57,61623	100,88377
1 Hypothèse de variances inégaies			7,857	8,636	,000	79,25000	10,08668	56,28476	102,21524

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	20	100,0
	Exclus <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

	Valeur	,873
Partie 1	Nombre d'éléments	57 <sup>a</sup>
Alpha de Cronbach	Valeur	,916
Partie 2	Nombre d'éléments	58 <sup>b</sup>
	Nombre total d'éléments	115
	Corrélation entre les sous-échelles	,843
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale	,915
	Longueur inégale	,915
	Coefficient de Guttman split-half	,902

ثبات التجزئة النصفية للأداة جودة الحياة

#### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments normalisés	Nombre d'éléments
,944	,950	116

ثبات ألفا كرومباخ لمقياس جودة الحياة

نتائج الفرضية الأولى تم حسابها بعامل الارتباط بيرسون

Corrélations			
		استراتيجيات	الجودة
	Corrélation de Pearson	1	,208
استراتيجيات	Sig. (bilatérale)		,187
	N	42	42
	Corrélation de Pearson	,208	1
الجودة	Sig. (bilatérale)	,187	
	N	42	42

يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في جودة الحياة بين القابلات الأقل من 30 سنة والأكثر سنة ذوات الإستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي.



الفرضية الثانية

Statistiques de groupe

	VAR00002	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
VAR00001	5,00	22	443,1364	36,50087	7,78201
	6,00	20	436,6000	34,46341	7,70625

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart- type	Intervalle de confiance 95% différence	
									Inférieure	Supérieure
VAR00001	Hypothèse de variances égales	,186	,668	,595	40	,555	6,53636	10,98270	-15,66050	28,73300
	Hypothèse de variances inégaies			,597	39,935	,554	6,53636	10,95199	-15,59955	28,67245

### Corrélations

	استراتيجيات	الجودة
استراتيجيات		
Corrélation de Pearson	1	,208
Sig. (bilatérale)		,187
N	42	42
الجودة		
Corrélation de Pearson	,208	1
Sig. (bilatérale)	,187	
N	42	42

نتائج الفرضية الثالثة التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى القابلات المتزوجات وغير المتزوجات ذوات الإستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي

### Statistiques de groupe

نتائج	الزواج	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الجودة	1,00	26	442,9231	41,72953	8,18383
	2,00	16	453,1250	36,34075	9,08519

Test d'échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	t	Ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
								Inférieure	Supérieure
Hypothèse de variances égales	,653	,424	-,807	40	,425	-10,20192	12,64443	-35,75727	15,35343
الجو Hypothèse de variances inégales			-,834	35,281	,410	-10,20192	12,22766	-35,01833	14,61449