

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur  
et de la Recherche Scientifique

Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -

Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -

Faculté des Sciences Sociales et Humaines



جامعة البويرة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أكلي محمد أولحاج

- البويرة -

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية

تخصص: علم النفس المدرسي

## جودة الحياة وعلاقتها بمستوى القلق لدى

### أساتذة المرحلة الابتدائية

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي

إشراف الدكتورة:

- قادري فريدة

إعداد الطالبة:

- خباط مريم

السنة الجامعية: 2018-2019

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## كلمة شكر

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين

أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساندني في إتمام هذا العمل .

وإخص بالذكر الأستاذة المشرفة « فريدة قادري » لما بذلته من جهد

وتشجيع لانجاز هذا العمل.

# إهداء

إلى أبي العزيز حفظه الله

إلى روح أمي الغالية رحمها الله

إلى أختي بهية «سعيدة» نور قلبي نور الله دربها وحفظها

إلى أخواتي حلجية، خنية، نصيرة حفظهم الله

إلى إخوتي، خالد، يوسف، عيسى «سليم» حفظهم الله

إلى الصغار أحمد فؤاد، يحيى، محمد زكريا رحمهم الله

مريم

## فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ	بسملة
ب	كلمة شكر
ج	إهداء
د - هـ	مقدمة
<h3>الفصل الأول</h3> <h3>الإطار العام للدراسة</h3>	
07-02	1- إشكالية الدراسة.
07	2- فرضيات الدراسة.
07	3- تحديد مفاهيم .
09-08	4- أهمية الدراسة.
09	5- أهداف الدراسة.
14-09	6- الدراسات السابقة.
16-15	7- تعقيب حول الدراسات السابقة.
<h3>الفصل الثاني</h3> <h3>جودة الحياة</h3>	
19	تمهيد
22-20	1- نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة.
24-22	2- مفهوم جودة الحياة.
27-24	3- مظاهر جودة الحياة.
28-27	4- قياس جودة الحياة.

38-28	5- نماذج جودة الحياة.
43-38	6- العوامل المؤثرة في جودة الحياة.
44	خلاصة.

## الفصل الثالث

### القلق

46	تمهيد:
48-47	1- مفهوم القلق.
52-48	2- النظريات المفسرة للقلق.
55-53	3- أعراض القلق.
58-55	4- أسباب القلق.
60-58	5- أنواع القلق.
61-60	6- مستويات القلق.
61	7- قياس القلق.
64-62	8- علاج القلق.
65	خلاصة.

## الفصل الرابع

### الإجراءات الميدانية للدراسة

68	تمهيد:
69	1- منهج الدراسة.
69	2- الدراسة الاستطلاعية.
70	3- عينة الدراسة.
75-70	4- أدوات جمع البيانات.
75	5- التقنيات الإحصائية.

## الفصل الخامس

### عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد :

78

1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.

80-79

2- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.

83-81

3- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة.

84-83

استنتاج عام

86-85

الاقتراحات

87

قائمة المراجع

91-88

الملاحق

100-92

# مقدمة



### مقدمة:

يمثل الإنسان محورا هاما في أبحاث علماء النفس، حيث يتمركز اهتمامهم على معرفة أسباب السلوك الإنساني، وتصنيفه ودراسة أبعاده والعوامل المؤثرة فيه، فسلوك الإنسان هو الذي يفسر مدى إحساسه بالرضا عن نفسه، كمل يعكس الجودة التي يعيشها في حياته اليومية، وعلى هذا الأساس تزايدت في الآونة الأخيرة الدراسات والأبحاث في مجال علم النفس الإيجابي، خاصة حول مفهوم جودة الحياة ومؤشراته فالبعض من الباحثين يربط هذا المفهوم بعوامل اجتماعية والبعض الآخر بمتغيرات اقتصادية لتختلف بذلك الدراسات وتتنوع.

تعتبر جودة الحياة من أكثر المفاهيم التي يهتم علم النفس الإيجابي بدراستها والتوصل إليها كهدف، لما لهذا المفهوم من تأثير على مختلف جوانب حياة الإنسان خاصة النفسية، فحياة الإنسان تتأثر كثيرا بالمواقف التي يعيشها خاصة المواقف السلبية التي تخلق لديه نوعا من التوتر والصراع النفسي، إذ أن الفرد يتواجد في بيئة تتنوع فيها المؤثرات حسب الظروف المسيطرة، وخاصة البيئة المهنية التي تتحكم كثيرا في نفسية الفرد لأن العمل جزء لا يتجزأ من حياة الإنسان فهو يمنح الفرد كثيرا من الامتيازات ويلبي الكثير من الحاجات التي يسعى لتحقيقها من أجل الوصول إلى جودة الحياة، فيمنحه المكانة، ولكن ما لا يختلف فيه اثنان هو أن لكل مهنة جزء خاص بها من المشاكل والمواقف الضاغطة، التي تؤثر على الفرد مباشرة وتجعله قلقا ومتوترا، وهذا ما يؤثر فيما بعد على جودة الحياة ومن بين المهن التي تؤثر على الفرد كثيرا لما فيها من مشاكل وضغوط مهنية هي مهنة التعليم، فمعظم الأساتذة يتأثرون بذلك الجو الذي يعيشون فيه طوال اليوم، ما يفترض انه ينعكس على جودة حياتهم ويحسسهم بعد الرضا وعدم القدرة على تلبية الحاجات المختلفة والإحساس بمعنى الحياة

ولأن الأستاذ جزء مهم ومؤثر في المجتمع فهو يلعب دورا كبيرا في تنمية الأجيال وتربيتها، ولذلك وجب الاعتناء بالجو الذي يمارس فيه مهنته وفق الظروف المحيطة به، فكل الظروف والمواقف الموجودة في حياته المهنية تؤثر على نفسيته فإما أن تجعله محققا

لمعظم احتياجاته، ولما أن يفترق لهذه الجودة وبسيطر عليه التوتر بسبب القلق والضغط النفسية، التي تلازمه من بيئته المهنية وبسبب التأثير الملحوظ لمهنة التعليم على جودة حياة الأساتذة، نلاحظ في الآونة الأخيرة ازدياد في الدراسات حول موضوع جودة الحياة عند الأساتذة في مختلف الأطوار وذلك للتعرف أكثر على المستوى الذي تخبره هذه الفئة من جودة الحياة، والتعرف على ما يتسبب في ظهور بعض الاضطرابات النفسية مثل القلق وتراجع مستوى الجودة لديهم، لا سيما أن هذا العصر من جهة هو عصر للجودة بكونه يعرف تطورات كثيرة، إلا أن هناك من العلماء من يسميه بعصر القلق لما فيه من الظروف والمواقف التي تثير قلق الإنسان، وهذا ما يظهر التباين في نوعية الحياة التي يعيشها أفراد متشابهون من حيث انتمائهم إلى نفس المهنة التي تؤثر مباشرة على نفسية الأفراد ونظرتهم للحياة.

ولأهمية هذا الموضوع تطرقنا في هذه الدراسة إلى الفصول التالية :

مقدمة يليها:

الفصل الأول ويضم: الإطار العام للدراسة حاويا إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، تحديد المفاهيم، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، الدراسات السابقة.

الفصل الثاني وفيه تناولنا نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة مع تحديده وتحديد مظاهره إضافة إلى قياسه ونماذجه والعوامل المؤثرة فيه.

أما الفصل الثالث فقد ركزنا على مفهوم القلق والنظريات المفسرة له وكذلك أعراضه، وأسبابه إلى جانب أنواعه وعلاجه.

في حين خصص الفصل الرابع لتحديد الإجراءات المتخذة في الدراسة.

وخصص الفصل الخامس لعرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

# الفصل الأول

## الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- تحديد مفاهيم .
- 4- أهمية الدراسة.
- 5- أهداف الدراسة.
- 6- الدراسات السابقة.
- 7- تعقيب حول الدراسات السابقة.

### 1- إشكالية:

يعتبر مفهوم جودة الحياة من المفاهيم المعاصرة في علم النفس خاصة في الآونة الأخيرة، التي تزايدت فيها الدراسات حول هذا الموضوع وإقرانه بعدة متغيرات، ومن بين أكثر فروع علم النفس التي تهتم بهذا الموضوع هو علم النفس الايجابي، الذي يهتم بجودة الحياة كمفهوم محوري، إذ يشير علم النفس الايجابي إلى وجوب البحث في الجوانب الايجابية لدى الفرد وكيفية اكتسابها، والبحث في العوامل المساعدة على تنمية الجوانب الايجابية سواء على مستوى الفرد أو المجتمع ككل مما يمكن الفرد من عيش حياة مرضية ومشبعة، ويحقق فيها طموحاته وقدراته للوصول إلى السعادة والرضا عن الحياة اللذان يعتبران جوهرًا لجودة الحياة، ومن هذا المنطلق يشير الباحثون مثل " جو ديزينزا" و"كنداك بيرث " انه إذا كانت الانفعالات التي تتولد لدى الفرد تسبب ضغوطا وتأثيرات سلبية على تكوينه البدني والنفسي، وتؤدي إلى المرض فإن الانفعالات الإيجابية تمكن الإنسان من استعادة عافيته النفسية وتجدد طاقة إقباله على الحياة(عبد الحفيظ يحي، 2016، 24)، كما أن علم النفس الايجابي هدف إلى الابتعاد عن الفكرة التقليدية لعلم النفس في معالجة الاضطرابات ووقوع الفرد في الأمراض النفسية وإيجاد مفهوم جديد ألا وهو جودة الحياة، الذي يسمى من الناحية النفسية جودة الحياة النفسية، وأيضا زيادة المناعة النفسية للأفراد وكذلك وقاية الأفراد من اجل التعامل السليم الايجابي مع ما يمكن أن يتعرض له الفرد من الأحداث في حياته، لهذا اهتم هذا العلم بالقول " نحن لا ننتظر أن يمرض الناس فنالجهم بل نعلم الفرد كيف يعيش ويكون سعيدا وايجابيا في حياته "، (داهم فوزية، 2015).

وقد حاول العديد من الباحثين دراسة مفهوم جودة الحياة مما أضفى كما هائلا من التعريفات كل حسب توجهه النظري، ومن بينها تعريف " ليمان و"جينياس " ( 1998)، بان جودة الحياة تتمثل في الشعور بالرضا والإحساس بالرفاهية والمتعة في ظل الظروف التي يحياها الفرد .

كما يشير " حبيب " ( 2006 ) إلى أن جودة الحياة تشمل درجة إحساس الفرد بالتحسن المستمر لجوانب شخصيته، في النواحي النفسية والمعرفية، والإبداعية والثقافية والرياضية والشخصية والجسمية، والتنسيق بينها مع تهيئة المناخ المزاجي والإنفعالي المناسبين للعمل والإنجاز، والتعلم المتصل بالعادات والمهارات والإتجاهات، وكذلك تعلم حل المشكلات وأساليب التوافق والتكيف وتبني منظور التحسن المستمر للأداء كأسلوب حياة . (داهم فوزية ، 2015).

إن لجودة الحياة أهمية كبيرة في حياة الإنسان عامة، فهي تساعد الفرد على الإحساس بالرضا والسعادة بما يملكه من قدرات مادية ومعنوية وتحسين الأداء الفكري والجسمي للإنسان، وتساعد على التأقلم مع البيئة المتواجد فيها وتحقيق النجاح والاستمرار في الإنجاز والإحساس بالانتماء، فكما أشار " ايكمان " ، ( 1971 ) إلى أن جودة حياة الفرد تتضمن شعوره بالحب والأمن والرضا النفسي. وهي تؤدي إلى تحقيق التكامل النفسي والاجتماعي، هذا التكامل الذي يجعله قادرا على إقامة علاقات اجتماعية ايجابية في تفاعلاته مع عائلته وأصدقائه أو مع شريك حياته ( بشرى عناد أمبارك ، دس، 717 )، فتحسين جودة حياة الإنسان يعد هدفا من أهداف التنمية الاجتماعية والاقتصادية لأي مجتمع، كما أن تحقق الجودة من كافة مجالات الحياة من الأهداف التي تسعى إليها الدول لتحقيق أعلى معدلات التنمية والرفاهية (منصور،مفرح،2014،2) .

فحسب مصطفى الشرقاوي تساعد جودة الحياة في تنمية الطاقات النفسية والعقلية والذاتية، والتدريب على كيفية حل المشكلات واستخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة والمبادرة بمساعد الآخرين والتضحية من اجل رفاهية المجتمع (داهم فوزية،2014، 30) .

إن الإحساس بالرضا والسعادة يساعدان في تنمية إحساس المتعة في الحياة، وبالتالي الرغبة والطموح للوصول إلى مراتب عليا بفضل هذا الإحساس الايجابي وانعكاساته

## جودة الحياة و علاقتها بمستوى القلق لدي أساتذة المرحلة الابتدائية

على كل مجالات حياة الفرد فهو يتحول إلى طاقة دافعة للإنسان، تجعله يسخر قوته وتفكيره في الأشياء الجيدة والايجابية، كما تجعله لا يستسلم للانفعالات والأفكار السلبية فالفرد يتأثر كثيرا بنوعية حياته فالناس يتأثرون بالضغوطات النفسية التي يعيشونها كما يتأثرون بمستويات القلق الناجمة عن مشاكل الحياة والعمل وغيرها، ومن بين أكثر المهن التي درست كمسبب للضغط النفسي والقلق من طرف الباحثين هي مهنة التعليم، إذ يواجه الأساتذة في مختلف الأطوار ضغوطات نفسية كثيرة وقلق بمستويات مختلفة هذا ما يؤثر على أدائهم بشكل عام .

لقد كانت هناك اهتمامات وبحوث كثيرة حول القلق بسبب تصاعده في هذا العصر . وهذا الإحساس بالقلق كثيرا ما يهدد أمن وسلامة الأفراد نفسيا وحتى جسديا، لأن تزايد واستمرار القلق ينتج عنه أحيانا أعراض وأمراض جسدية ومن بين الدراسات التي تطرقت لمتغير القلق عند الأساتذة نجد دراسة "ناصر الدين زبيدي"، (2002) بعنوان سيكولوجية المدرس الجزائري والتي هدفت للتعرف على الوضع المهني للمدرس الجزائري والكشف عن العوامل التي تساهم في إيجاد عصاب القلق عند المدرس وانعكاساته على الواجبات المهنية والصحية، ومن نتائج الدراسة أن اغلب أفراد العينة يعانون من العوامل المهنية الضاغطة التي تؤثر على درجات القلق عند المعلمين، (شموري كميليا ،2013،18) إضافة إلى دراسة " حمزة الزيدوي " ( 2004 ) والتي توصلت إلى أن أستاذ التربية الخاصة يعاني من مستوى متوسط من الضغوط النفسية والاحتراق النفسي ، (عقون أسيا، 2012، 38) وفي نفس السياق هدفت دراسة "شموري كميليا" (2013) إلى معرفة ما إذا كانت هناك علاقة بين القلق والتوافق المهني لدى المعلمين والمعلمات في المرحلة الابتدائية، وتم التحقق انه توجد علاقة ارتباطيه سالبة بين القلق والتوافق المهني مع وجود فروق في استجابات أفراد العينة على كل من مقياس التوافق المهني والقلق تعزى لمتغير الجنس، ومن بين الدراسات الأجنبية نجد دراسة " لوفورد" ( 1987 ) بعنوان العلاقة بين الضغوط النفسية والرضا

المهني لمعلمي ومعلمات الأقسام الداخلية في المدارس، والتي من أهم نتائجها أن مستوى الضغوط عند الإناث اكبر منه عند الذكور (شموري كميليا، 2013).

من خلال الدراسات السابقة عن القلق ومستوياته المتباينة عند مختلف العينات في مختلف الدراسات، والتي تمثلت بشكل خاص في الأساتذة يمكن القول أن ظاهرة القلق قد جلبت اهتمام العديد من الباحثين، وذلك لما تفرضه من تأثيرات كثيرة على الأفراد، فكلما اجتمعت الصفات السلبية عند الأساتذة فإنها تقترب بانخفاض في مردود عملهم، وأحيانا تؤدي حتى إلى ظهور أمراض وأعراض جسدية، أو تتسبب في ترك الفرد لمهنته كأستاذ أو كمربي، وبالتالي فإن القلق والضغوط النفسية التي يعانيها الأساتذة تؤثر تأثيرا مباشرا عليهم فالقلق يتشكل من تعرض الفرد إلى المواقف والظروف المختلفة الخارجية وهذا ما يشكل قلق الحالة والذي يتضمن بعض التغيرات الفسيولوجية وهي خبرة عابرة تتفاوت من حيث الشدة من وقت لآخر، أو أن يكون قلق سمة أي أن الفرد يعاني من القلق بصورة مزمنة تسمح بان يقال عنه بأنه يتسم بسمة القلق (الشبؤون دانيا، 2011، 761)، فالقلق أصبح يصاحب ويساير الإنسان كعامل يهدد استمتاعه بالحياة، فهو يحد من قيمة العطاء والتفاني في العمل كما يؤدي إلى الإحساس بحالة شعورية يسودها نوع من التوجس والتأهب وتوقع الخطر وعدم الارتياح في البيئة التي يتواجد فيها، وبهذا فإن الفرد من الممكن جدا أن لا يعيش المتعة في حياته، ولن يكون راض عن ما يلقاه في حياته اليومية، كما انه من المحتمل جدا انه لن ينجح في مساره المهني وحتى في علاقاته الاجتماعية، فالإنسان يزداد رضاه وسعادته كلما خلت حياته من الضغوطات والصفات السلبية، فالراحة والاستمتاع بالحياة توفر له فرصة القدرة على الوصول إلى النجاح وتقلد المناصب وإعطاء كل ما هو ايجابي لنفسه وبيئته لاسيما عندما نتحدث عن الشرائح المؤثرة في المجتمع كالأساتذة والمربين إذ يقول " أبو حلاوة ( 2010 ) : جودة الحياة لدى المعلمين هي ممارسة المعلم للأنشطة اليومية والاجتماعية والبيئية كما وكيفا بدرجة عالية من التوفيق والنجاح ورضا نفسي عن الحياة

## جودة الحياة و علاقتها بمستوى القلق لدى أساتذة المرحلة الابتدائية

بشكل عام، وشعوره بالايجابية والصحة النفسية وتخطي العقبات والضغوطات النفسية التي تواجهه بفعالية بقصد انجاز هذه الأنشطة باقتدار، حيث وضع " أبو حلاوة " ثلاث مكونات أساسية لجودة الحياة عند الأستاذة تمثلت في الإحساس الداخلي بحسن الحال والرضا عن الحياة التي يعيشها الأستاذ، القدرة على رعاية الذات والالتزام والوفاء بالأدوار الاجتماعية المنوط بها، القدرة على الاستفادة من مصادر البيئة المتاحة وتوظيفها بشكل ايجابي . ( أبو حلاوة، 2010).

إننا وإن تأملنا حياة الأفراد وسلوكياتهم نجد أنهم لا يتساوون جميعا من حيث قناعاتهم بحياتهم ورضاهم عن أنفسهم، ومن حيث قدرتهم على التوفيق بين مختلف أهدافهم واهتماماتهم ونزعاتهم، ومن حيث نجاحهم في إقامة العلاقات الاجتماعية والمادية ( منصور السلمي، 2014، 2)، وهذا ما يجعل مستوى جودة الحياة يختلف بين الأفراد فكلما كانت حياة الإنسان ايجابية كلما ارتفع مستوى الجودة فيها فهي تعبر عن نمط الحياة .

في حياة الإنسان لطالما اصطدمت الصفات السلبية والايجابية معا وذلك لان الإنسان يعيش وسط مجموعة من البيئات المتنوعة والأفكار المسيطرة، ما يجعله وسط تذبذبات بين القناعة والرضا عن حياته، أو الركض خلف تحقيق مستوى أفضل في ظل الضغوطات والقلق لا سيما أن كل من جودة الحياة والقلق مصطلحين مرتبطين بحياة الإنسان عامة وحياة الأساتذة في المرحلة الابتدائية خاصة، لهذا وجب البحث ودراسة العلاقة بين مصطلح جودة الحياة والقلق عند الأساتذة مما يستدعي طرح التساؤلات التالية :

\_ هل هناك علاقة ارتباطية بين مستوى جودة الحياة ومستوى قلق الحالة لدى أساتذة المرحلة الابتدائية ؟

\_ هل هناك علاقة ارتباطية بين مستوى جودة الحياة ومستوى قلق السمة لدى أساتذة المرحلة الابتدائية ؟



\_ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات جودة الحياة لدى الأساتذة تعزى لمتغير الخبرة ؟

### 2-فرضيات الدراسة:

\_ توجد علاقة ارتباطية بين مستوى جودة الحياة ومستوى قلق الحالة لدى أساتذة المرحلة الابتدائية .

\_ توجد علاقة ارتباطية بين مستوى جودة الحياة ومستوى قلق السمة لدى أساتذة المرحلة الابتدائية .

\_ هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجات جودة الحياة لدى الأساتذة تعزى لمتغير الخبرة . ( اقل من 5 سنوات / 5 سنوات فأكثر ).

### 3- تحديد المفاهيم :

تدور الدراسة الحالية حول مفهومين أساسيين نأتي إلى تحديدهما فيما يلي :

#### جودة الحياة :

لجودة الحياة تعاريف عديدة من بينها تعريف "محمد السعيد أبو حلاوة " حيث عرفها بكونها انعكاس وعي الفرد بتحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية و الاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة والاستمتاع بها، والوجود الايجابي في الحياة . (داهم فوزية، 2014، 32).

أما "فوقية عبد الفتاح" و"محمد حسين" ( 2006 ) فيعرفان جودة الحياة على أنها الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال، وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد لقوى ومضامين حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية وإحساسه بالسعادة، ليصل للعيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في مجتمعه ( السرسري أسماء ، 2016 ، 388 ).

أما في هذه الدراسة فإن جودة الحياة تقاس بالدرجة التي يتحصل عليها الأستاذ على مقياس جودة الحياة، وتتمثل في رضا الأستاذ عن حياته ومدى إحساسه بالسعادة والإحساس الايجابي بحسن الحال والاستمتاع بالحياة .

### القلق :

لقد عرف العديد من الباحثين القلق كل حسب اتجاهه النظري حيث يعرف " علي ماضي "، ( 1991 ) : القلق بأنه استجابة انفعالية تتميز بمشاعر الخوف والخشية والتوتر الفزيولوجي، وهو يعرقل قدرة الفرد على التركيز والتفكير بوضوح ( عقون أسيا ، 2012 ، 145) .

أما "فرويد" فيعرفه على انه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان، ويسبب له كثيرا من الكدر والضيق، فالشخص يتوقع الشر دائما ويبدو دائما متشائما ومشككا في كل أمر يحيط به، كما يخشى أن يصيبه الضرر (عبد اللطيف حسين فرج ، 2009 ، 127) .

أما التعريف الإجرائي للقلق في هذه الدراسة فيتمثل في الحالة الانفعالية غير السارة التي يصاحبها التوتر والخوف والتي يعبر عنها بالدرجة التي يتحصل عليها الأستاذ (ة) على مقياس القلق.

### 4- أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة في كونها تتناول موضوع جودة الحياة لدى عينة الأساتذة، وبهذا فهي تمس شريحة ذات تأثير على المجتمع، والتي لاحظنا من خلال البحث ندرة الدراسات حول موضوع البحث وهو جودة الحياة لدى الاساتذة وعلاقتها بمستوى القلق في المرحلة الابتدائية كما تكمن أهميتها في إمكانية الاستفادة من مقياس يقيس جودة الحياة عند الأساتذة

في البيئة المحلية، ثم أن موضوع جودة الحياة بشكل عام فقير من حيث التداول العلمي (نقص الدراسات ) جديد من حيث الطرح يستدعي جهودا بحثية جادة نحاول أن نشارك فيها.

#### 5- أهداف البحث :

نهدف من خلال هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين مستوى جودة الحياة ومستوى القلق بنوعيه عند أساتذة المرحلة الابتدائية، ومعرفة ما إذا كانت هناك فروق في مستوى جودة الحياة تعود إلى عامل الخبرة.

#### 6- الدراسات السابقة :

لقد تم تناول موضوع جودة الحياة لدى الأساتذة من طرف بعض الباحثين وسوف نورد بعض هذه الدراسات فيما يلي .

#### - دراسة فواظمية محمد ( 2017 ) :

بعنوان واقع جودة الحياة لدى أساتذة التعليم الابتدائي حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى أساتذة التعليم الابتدائي ومعرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة ترجع إلى الجنس والسن والخبرة وللوصول إلى الهدف في البحث استخدم الباحث مقياس جودة الحياة المصمم من طرف المنظمة العالمية للصحة، وطبق المقياس على عينة عشوائية تتكون من 300 أستاذ وأستاذة يدرسون بالمؤسسات التربوية لولاية مستغانم واستخدم الباحث تحليل التباين الثنائي والنسب المئوية وتوصلت الدراسة إلى أن :

- مستوى جودة الحياة متوسطة لدى أساتذة التعليم الابتدائي .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة ترجع إلى الجنس أو السن أو الخبرة. (فواظمية محمد،2017).

- دراسة مريم شيخي ( 2014 ) :

بعنوان طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة وهي دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة التي تربط بين جودة الحياة وطبيعة العمل عند الأستاذ الجامعي وكانت العينة 100 أستاذ جامعي باختلاف الجنس ومن أربع كليات، وقد أشارت النتائج إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين مصادر طبيعة العمل الخاصة بالأستاذ الجامعي وجودة الحياة بمختلف مجالاتها. (شيخي مريم، 2014).

- دراسة إيمان محمود محمد أبو يونس ( 2013 ) :

بعنوان الذكاء الاجتماعي وعلاقته بالتفكير الناقد وجودة الحياة لدى معلمي مرحلة التعليم الأساسي بمحافظة خان يونس في كلية التربية لقسم علم النفس بالجامعة الإسلامية بغزة .

وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الذكاء الاجتماعي والتفكير الناقد وجودة الحياة لدى معلمي مرحلة التعليم الأساسي ومعرفة العلاقة بين هذه المتغيرات، ولتحقيق أهداف الدراسة، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، أما عينة البحث فتمثلت في جميع معلمي مرحلة التعليم الأساسي بمدارس محافظة خان يونس الحكومية، وبلغ عددهم 51753 معلما ومعلمة، اختارت الباحثة 218 معلما ومعلمة أي نسبة ( 12,40 % ) كما استخدمت 03 مقاييس من بينها مقياس جودة الحياة من إعداد الباحثة، ومن بين أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن مستوى إدراك معلمي مرحلة التعليم الأساسي بمدارس المحافظة لجودة الحياة بلغ ما نسبته ( 83 % )، كما انه لا توجد علاقة بين الذكاء الاجتماعي و جودة الحياة لدى المعلمين، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدراك جودة الحياة لدى المعلمين تعزى لمتغير الجنس أو المؤهل العلمي أو سنوات الخبرة. (إيمان محمود محمد أبو يونس، 2013).

- دراسة حسني فؤاد الدحوح ( 2015 ) :

بعنوان جودة الحياة الوظيفية لدى معلمي المرحلة الأساسية بمحافظة غزة وعلاقتها بمستوى أدائهم .

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة الوظيفية لدى معلمي المرحلة الأساسية بمحافظة غزة ومستوى أداء المعلمين والكشف عن العلاقة بين متوسطات درجات تقدير أفراد العينة لمستوى جودة الحياة الوظيفية وعلاقتها بمستوى أدائهم .

واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي للوصول إلى أهداف الدراسة أما مجتمع الدراسة فقد تكون من جميع معلمي التعليم الأساسي الحكومي بمحافظة غزة في الفصل الدراسي الثاني لسنة 2014\_ 2015، بعدد 3368 (معلما ومعلمة) و 259 مديرا ومديرة ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن مستوى جودة الحياة الوظيفية لدى معلمي المرحلة الأساسية يتأثر بمتغير الجنس و لصالح المعلمات، ولا توجد فروق في مستوى جودة الحياة الوظيفية تعزى لمتغيري المؤهل العلمي وسنوات الخدمة.(حسني فؤاد حسني الدحوح،2015)

- دراسة عباس والزالمي (2006) :

حملت الدراسة عنوان التطوير التنظيمي وجودة حياة العامل ولهذا تم اختيار عينة من أعضاء هيئة التدريس في كليتي الزهراء والتربية بجامعة السلطان قابوس، وتكونت العينة من (32) فردا.

أما أدوات الدراسة فتمثلت في بناء أداة من طرف الباحثان تتضمن (30) فقرة تمثل مؤشرات جودة حياة العمل موزعة على 6 مجالات، هي الرضا عن العمل، والالتزام التنظيمي، و الضمان الوظيفي، والاستقلالية، والمشاركة في اتخاذ القرارات والقدرة على الأداء.

أما النتائج التي توصل إليها الباحثان فقد كانت كالتالي: اتفاق أعضاء هيئة التدريس جميعهم على أهمية التطوير التنظيمي في جودة حياة العمل وتم ترتيب مجالات الاستبيان الستة وفق أهميتها، كما أن الدراسة لم تظهر فروقا دالة بين أفراد العينة في ترتيب الأبعاد تعزى لمتغير السن، بينما ظهرت فروق دالة وفقا للمؤهل الدراسي لصالح حملة الدكتوراه في عدد من الأبعاد. (علي نعيصة رغداء، 2012).

### -دراسة خميس (2011):

بعنوان جودة الحياة وعلاقتها بالرضا الوظيفي وقلق المستقبل لدى معلمات رياض الأطفال هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين جودة الحياة و الرضا الوظيفي وقلق المستقبل لدى عينة من معلمات رياض الأطفال واتبعت الدراسة المنهج الوصفي المقارن، تم تطبيقها على عينة بلغت 299 معلمة، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس جودة الحياة الذي يتكون من خمسة محاور أساسية وهي تقدير السعادة الذاتية، تقدير النضج الشخصي، الرضا عن الحياة، الأمل في الحياة، معنى الحياة ومقياس الرضا الوظيفي الذي كان عبارة عن 5 محاور أساسية و هي ظروف و ضغوط العمل، فرص الترقى، الأجر، المستوى الاجتماعي، الرضا عن الذات، قياس قلق المستقبل من إعداد "زينب شقير" ويتكون من 5 محاور أساسية و هي القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية المستقبلية، قلق الصحة و قلق الموت، القلق الذهني، اليأس من المستقبل، الخوف والقلق من الفشل في المستقبل، وبعد التطبيق أشارت النتائج إلى ما يلي :

- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين جودة الحياة والرضا الوظيفي.
- وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين الرضا الوظيفي وقلق المستقبل. (إيمان محمود محمد أبو يونس، 2013).

- دراسة علام (2012) :

بعنوان جودة الحياة وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى أعضاء هيئة التدريس بالجامعة هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة ومستوى الرضا الوظيفي والعلاقة بينهما لدى هيئة التدريس بجامعة عين شمس، كانت عينة الدراسة عبارة عن (102) عضوا من أعضاء هيئة التدريس، استخدمت الباحثة: مقياس جودة الحياة ومقياس الرضا الوظيفي وأظهرت النتائج أن :

- \_ مستوى جودة الحياة بأبعادها المختلفة كانت منخفضة ماعدا بعد العلاقات الاجتماعية .
- \_ مستوى الرضا عن الحياة جاء بدرجة متوسطة لدى أعضاء هيئة التدريس
- \_ وجود علاقة موجبة بين جودة الحياة والرضا الوظيفي .
- \_ كما أظهرت النتائج انه لا توجد فروق بين أفراد العينة في مستوى جودة الحياة حسب متغير الجنس، التخصص، بينما أظهرت فروق على متغير الدرجة العلمية لصالح الأساتذة الذكور.
- \_ أظهرت النتائج انه توجد فروق في مستوى الرضا الوظيفي حسب متغير الجنس لصالح الذكور، ومتغير الدرجة العلمية لصالح الأساتذة الذكور ولم تظهر فروق حسب متغير التخصص.(إيمان محمود محمد أبو يونس، 2013، 100).

- دراسة الحربي و النجار ( 2013 ) :

بعنوان الأداء المهني و علاقته بجودة الحياة لدى معلمي التعليم العام بحفر الباطن هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الأداء المهني وجودة الحياة لدى عينة من معلمي التعليم العام بحفر الباطن، كما هدفت إلى الكشف عن الفروق بين الجنسين في جودة الحياة والأداء المهني وتمثلت عينة الدراسة في ( 430 ) معلما ومعلمة من معلمي التعليم العام بحفر الباطن .

## جودة الحياة و علاقتها بمستوى القلق لدى أساتذة المرحلة الابتدائية

استخدم الباحثان مقياس الأداء المهني ومقياس جودة الحياة من إعدادهما، وبعد التطبيق كانت النتائج كالتالي:

- \_ وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأداء المهني وجودة الحياة.
- \_ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على مقياس الأداء المهني لصالح الإناث، وبين التخصصات الأدبية والعلمية لصالح التخصصات الأدبية.
- \_ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على مقياس جودة الحياة لصالح الإناث (إيمان محمود محمد أبو يونس، 101، 2013).

### - دراسة موريرا ( 2011):

بعنوان جودة الحياة لدى عينة من معلمي التربية البدنية، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى عينة من معلمي التربية البدنية بالبرازيل، وكانت عينة الدراسة عبارة عن (654) معلما ومعلمة، وطبق عليهم مقياس جودة الحياة من إعداد الباحث أما النتائج فقد تمثلت في ما يلي :

- \_ أظهر المعلمون بعض مؤشرات جودة الحياة والتي من ضمنها التفاعل الاجتماعي في مجتمع المدرسة، توازن الوقت بين العمل والترفيه .
- \_ أظهرت النتائج أيضا استياء بعض المعلمين من مهنة التدريس مما يؤثر سلبا على مستوى جودة الحياة لديهم .
- \_ عدم وجود فروق بين الجنسين في مستوى جودة الحياة، وعلى كافة الأبعاد والدرجة الكلية.(إيمان محمود أبو يونس، 2013).



7-تعقيب حول الدراسات السابقة :

تتمحور هذه الدراسات في مجملها حول نفس المتغير هو جودة الحياة، إضافة إلى أنها تشترك في نفس فئة مجتمع البحث أي الأساتذة بمختلف الأطوار، إلا أننا نهدف إلى معرفة جودة الحياة عند أساتذة المرحلة الابتدائية، ومن خلال محاولة التطرق إلى هذا النوع من الدراسات توصلنا إلى انه لا توجد دراسات كثيرة اهتمت بأساتذة المرحلة الابتدائية، و قد تمثلت هذه الدراسات المهمة بالموضوع في دراسة " فواطمية محمد" وهي دراسة محلية هدفت إلى التعرف على واقع جودة الحياة لدى أساتذة التعليم الابتدائي، إضافة إلى ثلاث دراسات عربية " فلسطينية " وهي دراسة " إيمان محمود محمد أبو يونس" بعنوان الذكاء الاجتماعي وعلاقته بالتفكير الناقد وجودة الحياة لدى معلمي المرحلة الأساسية بغزة، إضافة إلى دراسة "حسيني فؤاد الدحدوح" بعنوان جودة الحياة الوظيفية لدى معلمي المرحلة الأساسية، بمحافظة غزة وعلاقتها بمستوى الأداء إضافة إلى دراسة "احمد حسين إبراهيم العجوزي" بعنوان الذكاء الاجتماعي وعلاقته بجودة الحياة لدى معلمي محافظة شمال غزة .

أما الدراسات المتبقية فقد شملت دراسة جودة الحياة كمتغير مرتبط بأساتذة التعليم العالي وغيرهم من معلمي الروضة مثل دراسة "خميس" ودراسة "مريم شيخي" أما الدراسات الأجنبية فقد تمثلت في دراسة (2011) "MOREIRA .H" بعنوان جودة الحياة لدى عينة من معلمي التربية البدنية .

إن كل هذه الدراسات مكنتنا من التعرف على الرؤى المختلفة للباحثين واهتماماتهم بجودة الحياة عند الأساتذة بصفة خاصة، والتعرف على أبعاد هذا المفهوم .

ومن خلال الاطلاع على مختلف الدراسات السابقة والتمعن في نتائجها ومتغيراتها تم الوصول إلى انه ومع تشابه المتغيرات المدروسة سابقا مع متغيرات دراستنا الحالية إلا انه لم يتم على حد اطلاع الباحثة دراسة جودة الحياة عند أساتذة المرحلة الابتدائية وعلاقتها

## جودة الحياة و علاقتها بمستوى القلق لدي أساتذة المرحلة الابتدائية

---

بمستوى القلق خاصة في الدراسات المحلية، التي تكاد أن تكون منعدمة ولذلك نهتم في هذه الدراسة بمعرفة علاقة جودة الحياة بمستوى القلق عند أساتذة المرحلة الابتدائية، من خلال استغلال مقياس جودة الحياة " للعجوزي احمد حسين إبراهيم " ومحاولة تقنينه على البيئة المحلية، إضافة إلى استعمال مقياس القلق.

# الجانب النظري

# الفصل الثاني

## جودة الحياة

### تمهيد

- 1- نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة.
- 2- مفهوم جودة الحياة.
- 3- مظاهر جودة الحياة.
- 4- قياس جودة الحياة.
- 5- نماذج جودة الحياة.
- 6- العوامل المؤثرة في جودة الحياة.

### خلاصة.

### تمهيد:

يمثل مصطلح جودة الحياة أحد المفاهيم الحديثة في علم النفس، ولقد لاقى هذا المفهوم اهتماما كبيرا من طرف الباحثين لما له من أهمية في حياة الإنسان، فقد تعددت مجالات البحث في هذا المفهوم حسب مختلف البيئات التي يتواجد بها الأفراد من بيت، أو عمل أو مدرسة، كما يتربع مفهوم جودة الحياة مكانة هامة في علم النفس الايجابي الذي يهتم بدراسة الجوانب الايجابية في حياة الفرد، والسعي في تطوير أفكاره الايجابية هذا ما جعل مفهوم جودة الحياة يرتبط أكثر بمعاني ايجابية كالرضا عن الحياة والاستمتاع وتلبية الحاجات لكي يستطيع الفرد العيش بجودة أكثر.

## 1- نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة :

إن الظهور الأول لفكرة جودة الحياة كان في المناقشات التاريخية لفلاسفة اليونان (أرسطو، سقراط، أفلاطون) حول طبيعة جودة الحياة ومواصفاتها ( شيخي مريم، 2013) .

حيث يعد كتاب الأخلاق لأرسطو ( 348 - 322 ) ( ق، م ) أحد المصادر المبكرة التي تعرضت لتعريف جودة الحياة إذ قال: "إن كلا من العامة وأصحاب الطبقة العليا يدركون الحياة الجيدة بنفس الطريقة، وهي أن يكونوا سعداء، ولكن مكونات السعادة هي التي عليها خلاف إذ يقول بعض الناس شيئاً ما في حين يقول آخرون غيره ."

فالبعض من الناس يدركون جودة الحياة من خلال تحقيقهم للحاجات الأساسية، مثل الأكل والشرب، والإحساس بالطمأنينة وهنا تكمن سعادتهم ،أما الآخرون فالسعادة بالنسبة لهم هي تحقيق كل ما يسعى إليه من مشاريع وانجازات والقدرة على الوصول إلى الرفاهية .

لقد أصبحت نوعية الحياة من الأولويات المهمة لدى المجتمعات الغربية بعد الحرب العالمية الثانية، وأدخل المفهوم إلى معجم المفردات واستخدم للتعبير عن الحياة الهائنة، والتي تتشكل من عدة مكونات منها العمل والمسكن والبيئة والصحة.

ومع بداية الثمانينات وما تلاها في التسعينات والظهور السريع لثورة الجودة وتطبيقاتها في العديد من المجالات الصناعية والزراعية والاقتصاد وغيرها، هذا ما أدى إلى زيادة الاهتمام البحثي بدراسة مفهوم جودة الحياة في مختلف المجالات السابقة (مسعودي أمحمد, 2017) .

فمنذ عام (1887) حتى عام (2000) توجد حوالي "136782" دراسة عن الغضب والقلق والاكتئاب في مقابل "8659" دراسة عن الجوانب الايجابية مثل السعادة والرضا عن الحياة بشكلها العام والخاص، إلى أن تبنى الباحثين أن أحداث الحياة الضاغطة لا تؤدي

بالضرورة للاكتئاب والعزلة، بل إن بعض هذه الخبرات يمكن أن تحقق هدفا ما وتعيد بناء الذات وتؤدي لنتائج ايجابية. (مسعودي أمحمد، 2017).

عقب كل هذه الحقبات تغيرت نظرة البشرية من الاهتمام بالجوانب السلبية لحياة الأفراد إلى الجوانب الايجابية، واستمرت الدراسات حول كيفية تحقيق جودة الحياة من طرف مختلف العلوم الاجتماعية والإنسانية وعلم النفس، إلى أن دخل علم النفس الايجابي مساره الأكاديمي سنة (1998) على يد مؤسسه "مارتن سلينجمان" martin seligman في خطابه للدورة الافتتاحية للجمعية الأمريكية لعلم النفس، ليصبح علم النفس الايجابي فرع من فروع علم النفس، ويهتم علم النفس الايجابي بجودة الحياة كمصطلح هام جدا، فهو يتطرق إلى كل ما من شأنه أن يحقق التحسين في الأداء النفسي الوظيفي، فهذا العلم يدرس كل منابع القوة لدى البشر، وكل ما يمكن أن يقي الفرد من الوقوع في الاضطرابات النفسية والسلوكية، ودراسة كل العوامل الفردية والاجتماعية والمجتمعية التي تجعل حياة الإنسان جديرة بأن تعاش ( أبو حلاوة، 2010) .

إضافة إلى اهتمام علم النفس الايجابي وتركيزه على البحث في طبيعة ومحددات الحياة السعيدة والصحة النفسية الايجابية وبجودة الحياة بصفة عامة، فهو يهتم أيضا بمكامن القوة والجوانب الايجابية بدلا من تبني الجانب المرضي في التعامل مع السلوك البشري، فتجلى اهتمام علم النفس الايجابي في دراسة الخبرة الذاتية والسمات الشخصية الايجابية أو ما يسمى بجودة الحياة ودراسة هذه الجوانب لتحسينها، فعلماء علم النفس الايجابي يركزون على أن الجانب الايجابي في شخصية الإنسان أكثر بروزا من الجانب السلبي ويتلخص اهتمام هذا العلم بجودة الحياة من خلال بحوثه في المجالات التالية :

- الحياة المبهجة أو الممتعة أي دراسة كيفية تعامل الإنسان مع الانفعالات والمشاعر، للوصول إلى الاستمتاع بالمشاعر الايجابية وتوظيفها في الحياة .

- الحياة الطيبة أو الحسنة أو الخيرة ( حياة الاندماج )، ويهتم هذا المجال بدراسة التأثيرات المفيدة للتدفق، أي أن يجد الإنسان التطابق بين قدراته وإمكانياته والعمل الذي يؤديه وإحساسه بالثقة .

- الحياة الهادفة ذات المعنى والانتماء إلى الآخرين، بدراسة كيفية توصل الأفراد إلى الإحساس الايجابي بجودة الحياة والانتماء . ( مشري سلاف، 2014 ) .

ومن خلال كل هذا الاهتمام من طرف مختلف العلوم والعلماء أصبح مصطلح جودة الحياة مفهوماً لديه تعريفاته ومؤشراته وأبعاده ومحدداته الخاصة، كأى مفهوم آخر في علم النفس وأصبح يدرس بصفته محور أو عنصر أساسياً لبناء حياة سعيدة للأفراد .

### 2- مفهوم جودة الحياة :

لغة :

يرتبط مفهوم الجودة quality بالكلمة اللاتينية qualitas وهي تعني طبيعة الفرد أو طبيعة الشيء وتعني الدقة والإتقان. ( سلاف مشري، 2014، 223 ) .

وأصلها من فعل جاد، الجودة، جاد، جود، أي صار جيداً وهو ضد الرديء وجود الشيء أي حسنه وجعله جيداً. (شخي مريم، 2014، 71) .

اصطلاحاً :

هناك تعريفات عديدة لجودة الحياة نذكر منها :

تعريف دينيس وآخرون، ( 1998 ) : هي اكتفاء الإنسان بمتطلبات حياته وفقاً لخبراته في هذا العالم، وهذه المتطلبات تشمل الاكتفاء من الحاجات المادية والتربية والتعليم والبيئة وهو مفهوم نابع من الأدب المهني في مجال سياسات العامة .



ويعرفها bognor ( 2005 ) بأنها تمثيل للرفاهية الحياتية بالنسبة للإنسان بصفة عامة والعوامل المؤثرة في حياته بصفة خاصة ( يحي عبد الحفيظ، 2016، 25، 26 ) .

أما "كارول رايف" وآخرون ( 2006 )، ( ryff et al ) فتعرفها أنها الإحساس الإيجابي بحسن الحال، كما يتم رصده بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا الفرد عن ذاته، وحياته بشكل عام وكذلك سعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدره وذات قيمة ومعنى بالنسبة له، لتحقيق استقلالته في تحديد وجهة ومسار حياته وإقامة علاقات اجتماعية ايجابية مع الآخرين، كما ترتبط جودة الحياة بكل من الإحساس العام بالسعادة والسكينة والطمأنينة النفسية .

في حين يرى " روبن " جودة الحياة بأنها الدمج والتكامل بين عدة اتجاهات لدى الفرد من الناحية الصحية الجسمية والنفسية والحياة الاجتماعية، متضمنة كلا من المكونات المعرفية cognitive comportement والذي يشمل الرضا satisfacional المكونات العاطفية emotionnal comportement والتي تشمل السعادة ( شيخي مريم، 2014 ) .

كما يعرفه " deming " بأنها تحقيق حاجات وتوقعات المستفيد حاضرا ومستقبلا .

أما good ( 1994 ) فيعرفها بأنها درجة استمتاع الفرد بإمكاناته المهمة في حياته .

بينما يرى "كومنس" أن مفهوم جودة الحياة يشير إلى الصحة الجيدة أو السعادة أو تقدير الذات أو الرضا عن الحياة أو الصحة النفسية. ( يحي عبد الحفيظ، 2014 ) .

في حين يراها كل من "ليمان" و"جيناس" أن جودة الحياة تتمثل في الشعور بالرضا والإحساس بالرفاهية والمتعة في ظل الظروف التي يحياها الفرد. ( شيخي مريم، 2014 ) .

أما عبط المعطي فيعرفها بأنها تعبير عن الإدراك الذاتي للفرد، وتقييمه للنواحي المادية المتوافرة في حياته ومدى أهمية كل جانب منها بالنسبة للفرد في وقت محدد وفي

ظل ظروف معينة، ويظهر بوضوح في مستوى السعادة أو الشقاء الذي يكون عليه ويؤثر بدوره على تعاملات الفرد وتفاعلاته اليومية. (نعيسة رغداء، 2012).

من جهة أخرى يرى "الغندور" و"العارف بالله"، (1999) أن جودة الحياة تمثل البناء الكلي، الذي يتكون من مجموعة المتغيرات التي تهدف إلى إشباع الفرد، ويقاس الإشباع المحقق بالمؤشرات الذاتية (بسماء آدم، 2014).

من خلال كل التعاريف السابقة نلاحظ أن بعض الباحثين مثل دينس، "good"، "deming"، ركزوا في تعريف جودة الحياة على تحقيق الحاجات الأساسية للإنسان، وكل المتطلبات اللازمة ليعيش في نوع من الجودة .

إلى جانب أن "الغندور" و"العارف بالله" الذين ركزوا على المؤشرات التي تقيس جودة الحياة من خلال الإشباع في الحياة في ظل مختلف التغيرات .

أما كل من "bognor" و"كارول رايف" و"كومنس"، "ليمان" و"جنساس" ركزوا على جانب الرفاهية والإحساس بالسعادة والمتعة والرضا .

إن التعاريف تختلف من باحث لآخر حسب خلفيته النظرية أو سياقه العلمي ومجال بحثه، إلا أن الاتفاق يكمن في اللجوء إلى الجانب الايجابي من حياة الإنسان في تعريف جودة الحياة، فالكل يتفق على أن مفهوم جودة الحياة ينطوي على كل ما هو ايجابي في طيات حياة الإنسان اليومية وانعكاسات سلوكياته وانفعالاته في علاقته بالآخرين .

### 3-مظاهر جودة الحياة :

يتضح مستوى جودة الحياة من خلال عدة مظاهر ذكر الباحثون بعضها وسوف نستثمرها في هذا الموضوع.

#### أولاً : الرضا عن الحياة :

يعد الرضا عن الحياة في معجم علم النفس هو "إشباع الدوافع والحاجات وتخفيض التوتر المرتبط بها وقد يستخدمه البعض كمرادف لجودة الحياة كما جاء بمعنى الارتياح"،

وهو يشير إلى تقبل الفرد لذاته والرضا عن الأسلوب الذي يعيش به حياته، كما يتمثل في مجموعة المشاعر الايجابية التي تعبر بحد كبير عن مدى قناعة الفرد ورضاه بما يمتلكه من إمكانيات شخصية واجتماعية واقتصادية ومهنية، وكل هذا ينعكس في النظرة المتفائلة إلى الحياة إضافة إلى جانب التوافق مع الذات. (السوسي أسماء، 2016).

وفي نفس المظهر فان الشعور بالرضا من عدمه يعكس نظرة الفرد عن الحياة وتقديره أو تقويمه القائم بين خبراته وانجازاته الشخصية، وما استطاع أن يحققه في ارض الواقع من جهة، وبين آماله وتطلعاته في وقت من الأوقات، من جهة أخرى ومن هذه الزاوية يتحدد الشعور بالرضا بالمسافة الفاصلة التي يقدرها الفرد بنفسه بين ما أنجزه فعلا عند نقطة زمنية معينة، وبين أهدافه وطموحاته ورؤيته أو تصوره للعالم كما يجب أن يكون. (يحي عبد الحفيظ، 2016، 39).

إن الرضا عن الحياة يتلخص في نوع من القناعة التي يتصف بها الفرد حول الطريقة التي يعيش بها حياته وما يمتلكه من قدرات وإمكانيات وما يكونه من علاقات مع الآخرين، فالرضا من المظاهر الأساسية التي تتطلبها جودة الحياة ، إذ انه ينبع من ذات الفرد وإحساسه ببيئته .

### ثانيا : إشباع وتحقيق الحاجات :

للإنسان العديد من الحاجات التي تساعده على تحقيق جودة الحياة فكلما تمكن من إشباع حاجاته كلما ارتفعت جودة حياته، فللفرد حاجات عديدة مرتبطة ببعضها البعض فهناك حاجات مرتبطة بالبقاء كالأكل والمسكن وحاجات مرتبطة بالعلاقات الاجتماعية كالحاجة إلى الأمن والانتماء والحب والقوة والحرية (عبد الحفيظ يحي، 2016).

ثالثا : إدراك القوى والمتضمنات الحياتية :

يسعى الإنسان في حياته إلى استخدام قدراته وطاقاته ليعيش حياة جيدة، فاستغلال القوى والمتضمنات الحياتية يضمن القيام بمختلف الأنشطة الابتكارية وتنمية العلاقات الاجتماعية والانشغال بالمشاريع الهادفة، إلى جانب حسن استغلال الفرد للوقت والاستفادة منه لتحقيق مختلف نواحي الإشباع، فإذا أدرك الفرد قواه استطاع أن يحقق جودة الحياة باستغلالها (يحي عبد الحفيظ يحي، 2016) .

رابعا : معنى الحياة :

إن العديد من الباحثين يشيرون إلى أهمية أن يكون للحياة معنى لتتحقق الجودة في الحياة، فالكل يرغب أن يكون لحياته معنى وهدف واضح فهذا من بين المظاهر الأساسية لجودة الحياة، حيث يشير "فرانكل" ( 1996 ) frankil إلى أن الحياة يجب أن يكون لها معنى تحت كل الظروف، وأن هذا المعنى في حالة دائمة من التغير، إلا انه يظل موجودا دائما، كما يرى " فرانكل " أن الإنسان يستطيع تحقيق معنى لحياته من خلال 3 مصادر:

- القيم الإبداعية : وتشمل كل ما يستطيع الفرد انجازه، فقد يكون ذلك الانجاز عملا فنيا أو اكتشافا علميا إبداعيا.

- القيم الخبراتية : وتتضمن كل ما يمكن أن يحصل عليه من خلال الاستمتاع بالجمال ومحاولات البحث عن الحقيقة، أو الدخول في علاقات إنسانية مشبعة كالحب، أو الصداقة وتتكون الخبرات من خلال مجموعة من العلاقات التي يعيشها الإنسان .

- القيم الاتجاهية : تتكون القيم الاتجاهية من المواقف التي يتخذها الإنسان إزاء معاناته التي لا يمكن أن يتجنبها كالقدر. (شخي مريم، 2014).

أما "تايلور" (2000) فيعرف معنى الحياة على انه انطباع نفسي يتمثل في إدراك الحياة والاستمتاع بها في نطاق البناء القيمي للفرد، ويستطيع أن يحقق التوازن بين إمكاناته

المتاحة والمطالب غير المحدودة في الحياة وهو تفسير أحداث الحياة التي تتعلق بخبرة معينة وتشير لأهمية الفرد وتفسيره لحياته وواقعه،(السرسي أسماء، 2016، 393).

### خامسا: السعادة:

تعتبر السعادة من المظاهر البادية والتي لا تخفى لدى الإنسان الذي يحقق جودة الحياة، فالسعادة هي الشعور بالرضا وطمأنينة النفس والبهجة والاستمتاع، إضافة إلى تعريفها على أنها نشوة يشعر بها الفرد عند إدراكه لقيمة ذاته وحياته مع الاستمتاع بالصحة الجسمية.(يحي عبد الحفيظ، 2016).

في الكثير من الأحيان نفهم شخصيات الأفراد ونفسياتهم من خلال المظاهر البادية عليهم أو الانفعالات، كذلك بالنسبة إلى جودة الحياة فإن أكثر ما يدل على وجودها هو مظاهرها المتمثلة في ما ذكرناه، فكلما اجتمعت هذه المظاهر كلما دلت على مستوى جودة الحياة .

### 4- قياس جودة الحياة :

يعد مفهوم جودة الحياة من المفاهيم المتفرعة في ثناياها والتي تحوي المؤشرات الدالة عليها كمتغير قائم بحد ذاته، وبذلك يجب أخذ مؤشرات جودة الحياة بعين الاعتبار أثناء تحديد مقياس جودة الحياة، وذلك لضمان الإلمام بكل جوانب هذا المفهوم .

لقد تطورت الطرق لقياس جودة الحياة فتعرض الباحثون إلى مفهوم السعادة وقياسها فحسب الباحث angust campbell، ( 1976 )، الإحصاءات الغربية كانت تحاول لوقت طويل التأكد من أمرين هما مستوى الارتياح النفسي للأفراد، ومستوى تلبية الحاجات (احتياجاتهم)، وهذه الإحصاءات كانت متصلة بدرجة كبيرة بالأبعاد الاقتصادية للحياة بما في ذلك مستويات الإيرادات والنفقات والإنتاج . (بحرة كريمة، 2014، 35).

وهناك بعض الأمور الأخرى التي تأخذ بعين الاعتبار لقياس جودة الحياة عن طريق الحصول على معلومات دقيقة عن حياة الشخص، أو مدى كفاءة وفعالية النظام الذي يحياه الإنسان .

وهذا ما أشار إليه "فالوفيلد " فهو يصنف مؤشرات قياس جودة الحياة كالتالي :

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

2- المؤشرات الاجتماعية: وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.

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

4 - المؤشرات الجسمية والبدنية : وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية والتعايش مع الآلام والنوم والشهية في تناول الغذاء والقدرة الجنسية . (شيخي مريم، 80، 2014).

### 5- نماذج جودة الحياة :

لقد تم تفسير جودة الحياة من طرف العديد من الباحثين من خلال نماذج عديدة كل حسب إطاره النظري، ومن بين النماذج المفسرة لجودة الحياة نذكر مايلي :

#### 5-1- نموذج العوامل الستة "لكارول رايف"، (1989):

يتمحور نموذج " كارول رايف " حول مفهوم السعادة النفسية PSYCHOLOGICAL HAPPINESS إذ أن شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة، والتي حددتها " رايف " بمجموعة من المؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستوى رضا الفرد

عن حياته بشكل عام، وحددتها في ستة أبعاد رئيسية، وينطوي تحت كل بعد ستة صفات تمثل نقاط التقاء لتحديد معنى السعادة النفسي، الذي يتمثل في وظيفة الفرد الايجابية في تحسين مراحل حياته. (يحي عبد الحفيظ، 2016، 41).

فحسب " رايف " 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 (شيخي مريم، 2014، 85).

وتتمثل أبعاد نموذج العوامل الستة لكارول رايف في ما يلي :

### 5-1-1- الاستقلالية:

تشير الاستقلالية إلى مدى مقدرة الفرد على اتخاذ القرارات ومقاومة مختلف الضغوطات الاجتماعية وتنظيم سلوكه الشخصي أثناء تفاعله وتعامله مع الآخرين، وفي ظل هذا البعد تتدرج ستة صفات تتمثل في : قدرة الشخص على أن يقرر مصيره، أن يكون مستقلا بذاته، أن يكون قادرا على مقاومة الضغوط، أن يتصرف بطرق مناسبة، منظم في سلوكه، يقيم ذاته بما يتناسب وقدراته الشخصية. (عبد الحفيظ يحي، 2016، 41).

### 5-1-2- التمكن البيئي:

يشير هذا البعد إلى إمكانية الفرد على اختيار البيئات المناسبة وتخيلها والمرونة في الشخصية أثناء التواجد في السياقات البيئية التي تتلاءم مع الحاجات والقيم الشخصية. (يحي عبد الحفيظ، 2016).

ومن صفات هذا البعد :

الكفاية الذاتية للفرد، قدرة الفرد على التحكم وإدارة نشاطاته وبيئته، قدرته على الإفادة من الفرص المتاحة لديه، قدرته على اتخاذ الخيارات الملائمة لحاجاته النفسية والاجتماعية، قدرته على اختبار قيمه الشخصية، قدرته على التصرف بما يتناسب ومعايير مجتمعه. (بشرى عناد مبارك، 2012، 726).

### 3-1-5- التطور الشخصي:

ويتعلق هذا المحور بقدرة الفرد على تنمية وتطوير قدراته وزيادة فاعليته وكفائته الشخصية في الجوانب المختلفة، والشعور بالتفاؤل وبنطوي تحت هذا البعد الصفات التالية : شعور الفرد بالنمو والارتقاء المستمر، إدراكه لتطور وتوسع ذاته، انفتاحه للتجارب الجديدة، إحساسه الواقعي بالحياة، شعوره بتحسن ذاته وتطور سلوكه يوماً بعد آخر، سلوكه يتغير بطرائق تزيد من معرفته وفاعليته الذاتية.(يحي عبد الحفيظ، 2016).

### 4-1-5- العلاقات الايجابية مع الآخرين:

وتتمثل في القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ايجابية متبادلة مع الآخرين، قائمة على الثقة والحب والقدرة على الاتحاد مع الآخرين . ويندرج تحت هذا البعد الصفات التالية : رضا الفرد عن علاقاته الاجتماعية، الثقة بالآخرين من حوله ، قناعاته برفاهية الآخرين ، قدرته على التعاطف والتودد بالآخرين، اهتمامه بالتبادل الاجتماعي، إظهاره للسلوك التواصلي مع الآخرين .

### 5-1-5- تقبل الذات:

تشير إلى قدرة الفرد على تحقيق الذات والاتجاهات الايجابية نحو الذات والحياة الماضية وتقبل المظاهر المختلفة للذات بما فيها من جوانب ايجابية وأخرى سلبية، ويندرج تحت هذا البعد الصفات التالية : إظهار توجه ايجابي نحو الذات، قبوله للسمات أو الخصائص المكونة لذاته (السلبية والايجابية)، الشعور الايجابي لحياته الماضية، تفكيره الايجابي لذاته المستقبلية، يشعر بخصائص ذاته المميزة، يظهر النقد الايجابي لذاته.(يحي عبد الحفيظ، 2016، 43) .

### 6-1-5- الحياة الهادفة:

يشير هذا البعد إلى قدرة الفرد على تحديد أهدافه في الحياة بشكل موضوعي، وأن يكون له هدف ورؤية واضحة توجه أفعاله وتصرفاته وسلوكياته، مع المثابرة والإصرار على



## جودة الحياة وعلاقتها بمستوى القلق لدى أساتذة المرحلة الابتدائية

تحقيق أهدافه (يحي عبد الحفيظ، 2016، 42)، ويندرج تحت هذا البعد الصفات التالية : أن يمتلك المعتقدات التي تعطي معنى للحياة الماضية والحاضرة، أن يضع أهدافا تجعل حياته ذات معنى في تحقيقها، يسعى لتحقيق غاياته في الحياة، أن تكون لديه القدرة على توجيه أهداف حياته، أن يكون قادرا على الإدراك الواضح لأهداف حياته، أن يدرك أن صحته النفسية تكمن في إحساسه بمعنى الحياة. (عناد مبارك بشرى، 2012، 727) .

### 5-2- نموذج شالوك ( 2002 ) SCHALOK:

لقد قدم شالوك (2002) تحليلا مفصلا لمفهوم جودة الحياة على أساس انه مفهوم مكون من ثمانية مجالات، وكل مجال يتكون من ثلاث مؤشرات تؤكد جميعها على اثر الأبعاد الذاتية كونها المحددات الأكثر أهمية من الأبعاد الموضوعية في تحديد درجة شعور الفرد بجودة الحياة، على أن هناك نسبة في درجة هذا الشعور فالعامل الحاسم في ذلك يكمن في طبيعة إدراك الفرد لجودة حياته، ويوضح الجدول التالي تفصيلات نظرية (شالوك) لهذه المجالات الثمانية ومؤشرات كل مجال من هذه المجالات (عناد مبارك بشرى، د س، 724).

جدول رقم ( 01 ) : يوضح مجالات جودة الحياة ومؤشراتها بحسب نموذج شالوك (حسب ما ورد في: عناد مبارك، 2012، 725).

المجالات								
المؤشرات	السعادة الوجدانية	العلاقات بين الشخصية	السعادة المادية	النمو الشخصي	السعادة البدنية	تقرير المصير	الاندماج الاجتماعي	الحقوق البشرية والقانونية
- الرضا - مفهوم الذات - انخفاض الضغط	- التفاعات الشخصية - العلاقات - الاسناد	- الحالة المادية - العمل - المسكن	- التعليم - الكفاءة الشخصية - الاداء	- الصحة - الانشطة اليومية - وقت الفراغ	- الاستقلالية - الاهداف - الاختبارات	- التكامل الاجتماعي - الترابط الاجتماعي - الادوار المجتمعة	- الحقوق البشرية - حقوق الجماعة - القوانين والعمليات الواجبة	

ومن خلال ما ذكر في المخطط نلاحظ انه لكل مجال في جودة الحياة مؤشرات الخاصة به والدالة عليه، سواء من ناحية النمو الشخصي والناحية النفسية أو من الناحية المادية أو الحالة والحياة الاجتماعية وحقوقه في مجتمعه، فجودة الحياة لا تكتمل إلا من خلال هذه المجالات ومؤشراتها .

### 3-5- نموذج أندرسون :

يندرج هذا النموذج ضمن المنظور التكاملي حيث طرح أندرسون، ( 2003 ) شرحا تكامليا لجودة الحياة متخذا من مفاهيم السعادة، ومعنى الحياة والحياة الواقعية، وتحقيق الحاجات، فضلا عن العوامل الموضوعية الأخرى إطارا نظريا تكامليا لتفسير جودة الحياة (يحي عبد الحفيظ،2017).

وقد أشار "أندرسون" إلى أن إدراك الفرد لحياته يجعله يُقيم شخصا ما يدور حوله، كما يمكنه من أنهُ كون أفكارا كي يصل إلى الرضا عن الحياة، وأن هناك ثلاث سمات مجتمعة معا تؤدي إلى الشعور بجودة الحياة وهي :

1- الأولى تتعلق بالأفكار ذات العلاقة بالهدف الشخصي الذي يسعى الفرد إلى تحقيقه.

2- الثانية تتمثل في المعنى الوجودي الذي ينتصف العلاقة بين الأفكار والأهداف .

3- الثالثة تتعلق بالشخصية والعمق الداخلي .

وفي ضوء هذه السمات فان هذا النموذج لأندرسون يضع المؤشرات الآتية الدالة على

جودة الحياة :

1 - أن شعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره بجودة حياته وأن هذا الشعور يتحقق بالاتي :

- أن نضع أهدافا واقعية نكون قادرين على تحقيقها.

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

## جودة الحياة وعلاقتها بمستوى القلق لدى أساتذة المرحلة الابتدائية

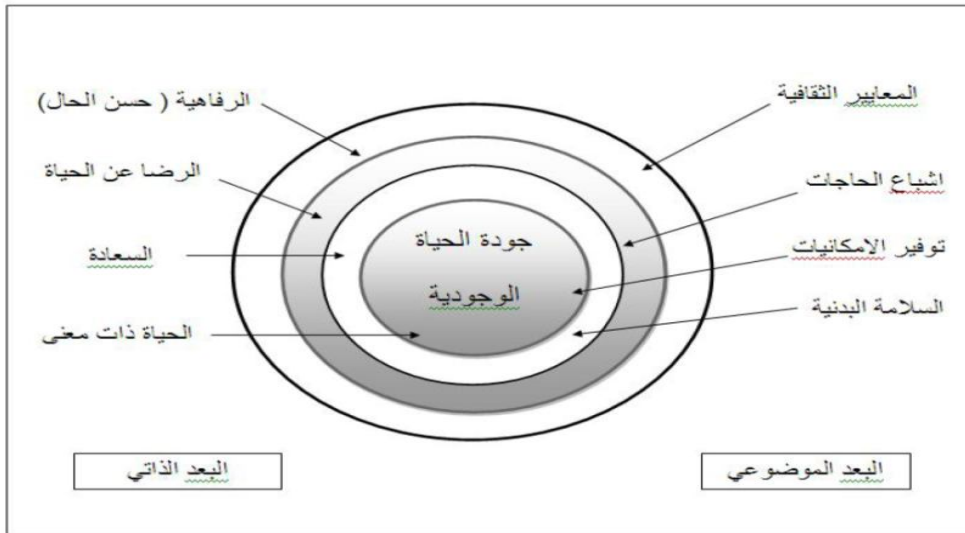
2 - أن إشباع الحاجات لا يؤدي بالضرورة إلى رضا الفرد وإلى شعوره بجودة الحياة ذلك لأنه أمر نسبي يختلف باختلاف الأفراد واختلاف الثقافات التي يعيشون فيها.

3 \_ أن استغلال الفرد لإمكاناته في نشاطات إبداعية وعلاقات اجتماعية جيدة، وأهداف ذات معنى، وبعائلة تثبت فيه الإحساس بالحياة هو الذي يشعره بجودة الحياة. (بشرى عناد مبارك، 2012، 728).

وفي نفس السياق في النماذج التكاملية نجد نموذج "فيدجودنت" وآخرون كالتالي :

### 4-5- نموذج "فيدجودنت" وآخرون (2003) :

تعد التصورات التي يطرحها هذا النموذج من أهم التصورات لتحديد أبعاد جودة الحياة في إطار التوفيق بين البعد الذاتي والبعد الموضوعي، إذ صاغوا ما يعرف بمتصل جودة الحياة وطرحوا في ضوءه ما يعرف بالنموذج التكاملي لجودة الحياة، ويوضح الشكل التالي أبعاده وطبيعة التفاعل بين هذه الأبعاد. (أبو حلاوة، 2010).



الشكل رقم (1): يوضح أبعاد النموذج التكاملي لجودة الحياة حسب "فيدجودنت" وآخرون (بجي عبد الحفيظ بجي، 2016، 48).

من خلال هذا الشكل يتضح أن جودة الحياة أو ما يطلق عليه حسب مضامين الشكل جودة الحياة الوجودية وفقا لرؤية "فيتيجودنت" وآخرون ( 2003) تتضمن بعدين :

البعد الذاتي : ويتضمن أبعاد فرعية تتمثل في: الرفاهية الشخصية والإحساس بحسن الحال، والرضا عن الحياة ، والحياة ذات المعنى.

البعد الموضوعي : ويتضمن أبعاد فرعية تتمثل في العوامل الموضوعية مثل: المعايير الثقافية، إشباع الحاجات، تحقيق الإمكانيات، السلامة البدنية.(عبد الحفيظ يحي،2016).

### 5-5- نموذج أبو سريع :

قدم أبو سريع وآخرون ( 2006)، نموذجا نظريا لتقدير وتفسير جودة الحياة، يعتمد على تصنيف المتغيرات المؤثرة في جودة الحياة وهي موزعة على بعدين متعامدين مثل ما يوضح الشكل التالي.(بشرى عناد مبارك،2012).

## جودة الحياة وعلاقتها بمستوى القلق لدى أساتذة المرحلة الابتدائية



الشكل رقم (2) : يوضح تصور أبو سريع وآخرون لتصنيف محددات جودة الحياة في حياة الطلب وفق موقعها (داخلية- خارجية) وفق موقعها وطريقة قياسها (ذاتية وموضوعية). (عبد الحفيظ يحي، 2017، 49)

ويمكن تفسير المخطط بالاتي :

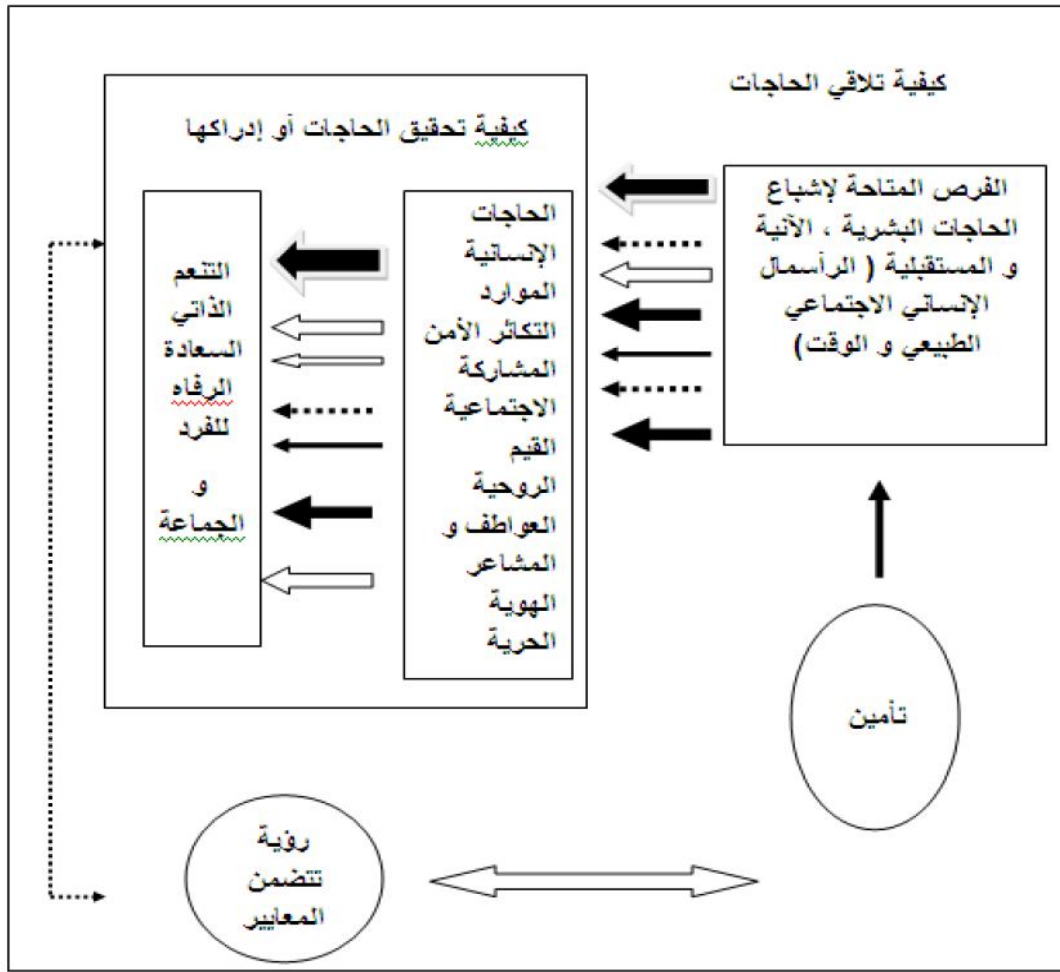
- 1- أن البعد الأفقي يشمل محددات جودة الحياة الداخلية والخارجية .
- 2- البعد الرأسي يمثل توزيع تلك المحددات على وفق قياسها وتحققها، وهي تتوزع بين الأسس الذاتية (المنظور الشخصي للفرد) والأسس الموضوعية التي تشمل الاختبارات والمقاييس التي تتيح للفرد موازنة نفسه بغيره أو بمتوسط جماعته المعيارية. (داهم فوزية، 2014، 37).

ومن هذا التصور، فان مصطلح جودة الحياة يمثل ظاهرة متعددة الجوانب (الصحية، الاجتماعية، الاقتصادية، النفسية، فهي تتأثر بالنظام السائد في المجتمع فضلا عن النظام السياسي، والتقاليد الاجتماعية، ومفهوم الرفاهية ومعتقدات الأفراد المختلفة)، كما تتمثل جودة الحياة في إشباع الحاجات الإنسانية سواء كانت هذه الحاجات المادية أو غير المادية، كما أن جودة الحياة تعتمد على بعض المؤشرات غير المادية مثل:

- الرضا والقناعة.
- التوافق الشخصي والاجتماعي والصحي والأسري.
- درجة الولاء والانتماء للأسرة والوطن.
- مفهوم الذات والوعي بها.
- درجة المرونة الفكرية وتقبل الآخر. (عناد مبارك بشرى، 2012، 730).

### 5-6- نموذج "روبرت كوستانزا" وآخرون:

حيث قدموا تصورا نظريا للتوفيق بين البعد الموضوعي والذاتي في وصف المتغيرات المرتبطة بجودة الحياة وتحديدها، اعتمادا على التأكد من فكرة التكامل بين الفرص والظروف المتاحة لإشباع حاجات الإنسان، ثم وصف تفصيلي لهذه الحاجات ومدى إحساس الفرد بمدى هذا الإشباع، والتخطيط البياني التالي يوضح ذلك:



الشكل رقم (3) : يوضح جودة الحياة كدالة للتفاعل بين الاحتياجات البشرية والتقدير المدرك لمدى الإشباع، في ضوء الفرص المتاحة لتحقيق أو تلبية الاحتياجات. (يحي عبد الحفيظ، 2016، 50).

إن جودة الحياة وفقا لهذا التصور هي مقدار الفجوة المدركة بين توقعات الفرد المتعلقة بدرجة إشباع أو تحقيق احتياجاته والإشباع الفعلية التي يتحصل عليها الفرد (يحي عبد الحفيظ، 2016، 50).

إن لجودة الحياة بعدين رئيسيين يتمثلان في البعد الذاتي والبعد الموضوعي إذ يؤكد " جيلمان " و " ايسربروك " و " فراي " ، ( 2004 ) على أن تحليل مختلف الدراسات والبحوث

عن جودة الحياة، تؤكد على أن جودة الحياة بالمعنى الكلي أو العام تنظم وفقا لميكانزمات داخلية، وبالتالي يجب التركيز على المكونات الذاتية المتضمنة للتقدير الذاتي للفرد عن اتجاهه نحو الحياة وتصورات، وإدراكاته لعالم الخبرة الذي يتفاعل فيه ونوعية ومستوى طموحاته، كما يؤكد الباحثين أهمية البعد الموضوعي الذي يضم بعض المؤشرات القابلة للقياس المباشر، مثل : أوضاع العمل، مستوى الدخل المكانية الاجتماعية، وحجم المساندة المتاحة من شبكة العلاقات الاجتماعية (أبو حلاوة، 2010) .

إن جودة الحياة لا ترسى عند الفرد إلا إذا أحس بالرضا عن حياته والوضع الذي يعيشه، واقتنع به فهذا الإحساس الداخلي هو الذي يوفر له القدرة على الاستمتاع بالجانب الثاني في حياته، والذي يتمثل في كل الماديات والحاجات المتاحة، مما يحقق له القدرة على الانجازات والقيام بالأفعال الصحيحة والتمتع بالصحة، وبالتالي إنشاء علاقات اجتماعية فعالة في المجتمع الذي يعيش فيه، فكلما أدرك الفرد ذاته بصفة ايجابية واقتنع بها، كلما انعكس ذلك على كل جوانب حياته بايجابية .

### 6- العوامل المؤثرة في جودة الحياة :

تتأثر جودة الحياة بالعديد من العوامل التي تسهم أحيانا في رفع مستوى الجودة وأحيانا في خفض هذا المستوى، ويمكن الاستدلال على هذه العوامل من خلال تعريف " جود " (1994) لجودة الحياة على أنها درجة استمتاع الفرد بإمكانياته المهمة في حياته، أو بمعنى آخر إلى أي حد يرى الفرد حياته جيدة، وان جودة الحياة تعكس مواقف الحياة المرغوب فيها لدى الفرد في العمل والصحة والحياة الأسرية والمجتمعية، وهو يشير إلى أربعة عوامل تساهم في تشكيل جودة الحياة تتمثل في :

1- حاجات الفرد مثل الحب والتقبل والجنس والصدقة، والصحة والأمن.

2- التوقعات بان هذه الحاجات خاصة بالمجتمع الذي يعيش فيه الفرد.



3-المصادر المتاحة لإشباع هذه الحاجات بصورة مقبولة اجتماعيا.

4-النسيج البيئي المرتبط بإشباع هذه الحاجات(داهم فوزية، 2015، 43) .

من هنا نستنتج انه كلما كان الفرد محقق لحاجاته مثل الحب والتقبل والاندماج في المجتمع كلما كان قريبا من المحيطين به ومتكيفا معهم، وهذا يساهم في زيادة مستوى جودة الحياة .

إن مفهوم جودة الحياة مفهوم نسبي متعدد الأبعاد ويختلف من فرد إلى آخر من الناحيتين النظرية والتطبيقية وفقا للمقومات التي يعتمد عليها الفرد في تقويم الحياة ومطالبها، والتي غالبا ما تتأثر بعوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة كالقدرة على التفكير واتخاذ القرارات، والقدرة على التحكم وإدارة الظروف المحيطة، والصحة الجسمية والصحة النفسية، والظروف الاقتصادية، والمعتقدات الدينية، والقيم الثقافية والحضارية، التي يحدد من خلالها الأفراد الأشياء المهمة التي تحقق لهم السعادة الحالية وتفاؤلهم بالمستقبل .

إضافة إلى هذه العوامل المهمة فان جودة الحياة تتأثر بعاملين أساسيين هما :

1- القدرة على التوافق والمواجهة والتفاؤل الايجابي مع ظروف الحياة الايجابية والسلبية، وبناء على هذا العامل يرى " بريان كيمب " أن جودة الحياة كدالة لقدرة المرء على التوافق أو المواجهة لما يعرف بضغوط الحياة والتصدي الايجابي لها.

2\_ القيام أو عدم القيام بأنشطة مقدرة ايجابيا يمكن أن تدفع الفرد أو تبعده عن اتجاه تحقيق أو عدم تحقيق إشباع حاجاته، وتحقيق ذاته ويؤكد " جوتاي " وآخرون ( 1992 ) على أهمية هذا العامل في تحقيق جودة الحياة، إذ يعرفون جودة الحياة في إطاره بأنها حالة من الوجود الأفضل أو التنعم والرفاهية تتضمن مكونين أساسيين :

\_ القدرة على أداء أنشطة الحياة اليومية التي تعكس جودة الوجود البدني والنفسي والاجتماعي.

\_ رضا الفرد عن مستويات أدائه السلوكي المتعلق بدفعه باتجاه تحقيق حاجاته من خلال هذه الأنشطة. (بحرة كريمة، 2014، 47).

إن ذات الإنسان وشخصيته يتأثران مباشرة بأحداث الحياة والمتغيرات المفروضة في البيئة التي يعيش فيها، فيلجأ الإنسان إلى المواجهة والتصدي لهذه الظروف كما يتفاعل معها بمختلف الطرق والموارد المتاحة له، فإن تحصل الإنسان على المساندة والدعم الكامل له استطاع تقدير هذه الظروف والتعامل معها، وبالتالي سوف يحقق تجويداً لحياته كنتيجة، أما إذا لم يستطع التصدي لهذه الظروف ولم يجد الطرق المناسبة لحل المشكلات، فإنه حتماً سوف يتعرض لمختلف الضغوط النفسية مثل القلق كنتيجة لفشله في التعامل مع أحداث الحياة .

أما " أبوحلاوة "، ( 2010 ) فقد أشار إلى أن الخبرات المتباينة التي نتعرض لها في كل مرحلة من مراحل حياتنا، تلعب دوراً أساسياً في مدى ثبات أو تغير رؤيتنا لجودة الحياة الشخصية، وعلى الرغم من أن لكل شخص توقعاته الكيفية الخاصة، يوجد نمط يمكن في ضوءه تحديد أبعاداً تقييم جودة الحياة الشخصية لكل إنسان بغض النظر عن تصوراته الشخصية وتتمثل في ما يلي :

\_ السلامة البدنية والتكامل البدني العام.

\_ الشعور بالسلامة والأمن.

\_ الشعور بالقيمة والجدارة الشخصية.

\_ الحياة المنظمة المقننة.

\_ الإحساس بالانتماء إلى الآخرين.

\_ المشاركة الاجتماعية.

\_ أنشطة الحياة اليومية ذات المعنى أو الهادفة.

\_ الرضا والسعادة الداخلية (أبوحلاوة، 2010، 11).

عموما تتأثر جودة الحياة بثلاث عوامل تؤثر بشكل مباشر فيها وتتمثل فيمايلي :

#### 1 \_ الأسرة :

حيث أن الأسرة التي لها القدرة على الترابط يكون لها القدرة على تحسين جودة الحياة بصفة عامة،(بحرة كريمة، 2014، 67) ، فالفرد يتأثر بسلوكيات من يعيش معهم، فالأسرة تشكل البناء الأولي في الحياة لما تضمنه من طابع تربوي، فالأفراد ينشئون في ظروف مختلفة يصنعها المحيط الأسري، فكلما وجد التناسق والوفاق والانسجام وتوفرت المعاملة الحسنة والاحترام كلما أحس الفرد بقيمته وانتمائه لهذه الأسرة، هذا ما يحقق له نوعا من السعادة التي تعتبر مؤشرا من مؤشرات جودة الحياة، المندرجة تحت ناتج توفر كل من الحماية اللازمة، وتجنب الشجارات وتلبية الجانب المادي للأفراد، ويشير الباحثون إلى أنه من خلال التنشئة السليمة للأبناء واستخدام الذكاء الوجداني في التعامل بين الآباء والأبناء والاحترام المتبادل بين الزوجين والمرونة العاطفية، يصبح الفرد قادرا على تخطي مختلف العقبات التي تعرقل صفو حياته من معوقات وضغوطات (السرسي أسماء، 2016).

ومن أبرز العوامل الأسرية المؤثرة على الأفراد وبالتالي على جودة الحياة يذكر الباحثون "دورنبوش" (1990) و"شتاينبرغ" (1991) و"ديسلاندر" و"لافورتوني" (2003) العوامل الأسرية الداخلية أو الذاتية كالممارسات التعليمية، التفاعلات بين الآباء والأمهات وبين أبنائهم والاحترام بين الوالدين .

أما "ريان ادمز" (1995)، فأشار إلى أنه عندما تكون التفاعلات بناءة تعزز النجاح الأكاديمي للشباب، وهذه التفاعلات تتأثر بمتغيرات خاصة بالبيئة الاجتماعية والثقافية التي

تتمثل في المستوى الدراسي للآباء والأمهات والوضع الاقتصادي للوالدين (بحرة كريمة، 2014).

## 2\_ المجتمع :

يمثل المجتمع ذلك الكوكب الصغير الذي ينفذ فيه الفرد كل ما يصبو إليه من تحقيق أعماله التي تتطابق مع أحلامه وميولاته، وهو من بين العوامل الرئيسية التي تؤثر على جودة حياة الفرد، عن طريق ما يتيح له من فرص ومن تنوع ثقافي وإنجازات مع أشخاص مختلفين، وبالتالي فهو يؤثر على شخصية الفرد ونشاطاته كلها .

حيث ترى نظرية الأنساق الاجتماعية التي قدمها " تالكوت بارسونز " أن الناس يكتسبون القيم والمعايير (القواعد) والأدوار الأساسية من خلال التنشئة الاجتماعية، وأن النجاح في استمماج قيم المجتمع ومعاييره وأدواره شرط لازم للنظام الاجتماعي، وأن الإخفاق في اكتسابها أو قبولها علامة على الانحراف فالقيم عند " بارسونز " مفروضة اجتماعيا.

## 3\_ عوامل مادية واقتصادية :

يعتمد الإنسان كثيرا على إمكاناته المادية لتحقيق السعادة، وبالتالي فإنه يحتاج إلى توفير الأموال ومصادر الرزق والعمل لتأمين الجانب المادي، وإمكانية العيش في رفاهية من خلال تلبية حاجاته المختلفة.

لكل متغير في حياة الإنسان عوامل تؤثر عليه إيجابيا وعوامل تؤثر عليه سلبيا ومن بين العوامل التي تؤثر سلبا على جودة الحياة نذكر ما يلي :

### - ضغوط الحياة :

تسبب ضغوط الحياة التي يواجهها الإنسان وخاصة ضغط العمل العديد من الأمراض مثل القرحة المعدية، وهذا الضغط ينشأ عموما من ضغط قيادة العمل والمسؤولية اتجاه العمال والأموال والصراع الداخلي الذي يشعر به الفرد بسبب الضعف في انجاز الأعمال، وعدم معرفة المهام بوضوح وعدم انتظام أوقات العمل .

## جودة الحياة وعلاقتها بمستوى القلق لدى أساتذة المرحلة الابتدائية

---

- الضغوط الاقتصادية والنفسية كالحروب العرقية أو السياسية، التي تؤثر سلباً على جودة الحياة (السريسي أسماء، 2016).
- الأمراض والإعاقات.
- الخبرات الحياتية الماضية.
- ظروف المعيشة والظروف البيئية.
- نقص المساندة الاجتماعية والانفعالية .
- سوء الاختيار. (نوال بن عطية، 2016، 60).

### خلاصة :

يعد مفهوم جودة الحياة مفهوما نسبيا يختلف من فرد إلى آخر، فكل إنسان يعيش حياته بمستوى جودة يختلف عن الأخر، هذا ما جعل الباحثين يختلفون في تعريفاتهم وتحدياتهم لمؤشرات الجودة كل حسب خلفيته النظرية وقناعاته، إلا أن الكل يتفق على أن جودة الحياة تمثل مجموعة من الجوانب الايجابية في حياة الإنسان ممثلة بنماذج مختلفة ومؤشرات مختلفة.

# الفصل الثالث

## القلق

تمهيد:

- 1- مفهوم القلق.
- 2- النظريات المفسرة للقلق.
- 3- أعراض القلق.
- 4- أسباب القلق.
- 5- أنواع القلق.
- 6- مستويات القلق.
- 7- قياس القلق.
- 8- علاج القلق.

خلاصة.

### تمهيد :

القلق هو حالة نفسية تتميز بالتوتر والاضطراب ليصبح الإنسان مبدياً لمجموعة من الأعراض التي توحى بوجود مشكل أو هاجس يخيف الفرد، ويحدث القلق نتيجة لأسباب عديدة ومختلفة يصادفها الفرد على شكل أفكار أو مواقف تعترض حياته، وتثير فيه القلق لاسيما في هذا العصر الذي أصبح يسمى بعصر القلق، ولكي لا يتفاقم مستوى القلق على الإنسان التغلب عليه وعدم تركه يؤثر على استمرارية نجاحه، وقد فسر القلق من وجهات نظر مختلفة واستخدمت العديد من المقاييس لقياسه، هذا إلى جانب الاجتهاد في إيجاد علاجات على الأقل تخفف من حدته وتأثيره على حياة الأفراد، عموماً هذه هي النقاط التي سوف نتطرق إليها في هذا الفصل.



## 1- مفهوم القلق:

لغة : هو حالة الانزعاج و الحركة المضطربة (روبين داينز، 2006).

اما معجم " اكس فورد،(1989) فيعرف القلق على أنه إحساس مزعج في العقل ينشأ من الخوف وعدم التأكد من المستقبل (عبد اللطيف حسين فرج، 2009، 127).

**اصطلاحا:** هناك العديد من التعاريف لمفهوم القلق الذي اختلف فيه العلماء كل حسب إطاره النظري وتوجهه ومن بين التعاريف نذكر ما يلي :

يعرف "علي ماضي " ( 1991 ) القلق على انه استجابة انفعالية تتميز بمشاعر الخوف والخشية والتوتر الفسيولوجي، وهو يعرقل قدرة الفرد على التركيز والتفكير .

أما "فرويد" فيعرفه على انه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له كثيرا من الكدر والضيق، والشخص يتوقع الشر دائما ويبدو دائما متشائم وهو يتشكك في كل أمر يحيط به ويخشى أن يصيبه منه الضرر، فالقلق يترصد الفرص لكي يتعلق بأي فكرة أو أي أمر من الأمور. (عبد الطيف حسين فرج، 2009).

أما البعض من الباحثين فيعرفون القلق على انه خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بالخوف أو التهديد من شيء دون أن يستطيع تحديده تحديدا واضحا، وغالبا ما تصاحب هذه الحالة بعض التغيرات الفسيولوجية كازدياد ضربات القلب والشعور بالاختناق. (الشبؤون دانيا، 2011، 145).

في حين تعرفه (السمراني نبيهة، 2007، 44) بأنه حالة انفعالية غير سارة، يستثيرها وجود خطر يرتبط بمشاعر ذاتية من التوتر والخشية .

إن التعاريف المقدمة للقلق لا يمكن حصرها بأي شكل من الأشكال ولكن عموماً نتفق حول كونه حالة ضيق وكدر وتوجس من المستقبل، وما التعاريف التي أوردناها إلا على سبيل المثال لا الحصر.

## 2- النظريات المفسرة للقلق:

### 2-1- نظرية التحليل النفسي:

لقد اهتمت هذه النظرية بتفسير القلق على أنه اضطراب يحدث نتيجة لتهديد رغبات الفرد المكبوتة، أو المحفزات العدوانية والنزعات الجنسية لما سبق للأنا أن كبتته في اللاشعور كدفاعات "الأنا"، وفي هذه الحالة يظهر على الأنا نوع من القلق إذ يفسر "سيغموند فرويد" إن القلق هو استجابة انفعالية مؤلمة يمر بها الفرد وهذا يثير العديد من الأجهزة الداخلية، التي تخضع إلى الجهاز العصبي المستقبل مثل الغدد والقلب (السمراني نبهة، 2007).

وقد ميز فرويد بين أنواع القلق والتي سنذكرها فيما بعد .

### 2-2- النظرية السلوكية :

يركز الأوائل من السلوكيون من أمثال "واطسون" على أن عمليات التعلم تتم عن طريق الاقتران بين المثير الشرطي والمثير الطبيعي، وبالتالي يستجيب الفرد لظاهرة الخوف أو القلق، ويصبح الخوف من المؤثر الشرطي دافعاً مكتسباً، وعن طريق مبدأ التعميم في تعلم الخوف أو القلق يلاحظ أن المثيرات الشبيهة لتلك التي تعلم الكائن الحي أن يخاف أو يقلق منها، والأكثر شبيهاً بها هي الأكثر إثارة للقلق أو الخوف (عبد اللطيف حسين فرج، 2009).

كما يرى " فوليه " و " ايزيك " أن القلق أصبح هائما ومنتشرا ومعما فأصبح الخوف يصاحب المثيرات التي ظهرت مع المثير الأصلي في البيئة، والذي يسبب الخوف فعلى سبيل المثال إن تولد لدى شخص خوف اشراطي من الماء نتيجة لتعرضه للغرق فان كل من المثيرات المرتبطة بالماء مثل السفن الشاطئ ستصبح بعد ذلك من مثيرات القلق لدى الفرد، فيخاف منها وبالتالي اتسعت دائرة المثيرات الباعثة للخوف حتى يصبح خائفا من كل شيء ولا يستطيع تحديد مصدر خوفه فيصبح بذلك قلقا. (صالح حسين الداھري، 1999).

أما "بافلوف" فيرى أن القلق يقوم بدور مزدوج فهو من ناحية يمثل حافزا، ومن ناحية أخرى يعد مصدر تعزيز، وذلكم خلال العقاب الذي يؤدي إلى كف السلوك غير المرغوب فيه وبالتالي يتولد القلق الذي يعد صفة تعزيزية سلبية تؤدي إلى تعديل السلوك، ولعل أهم ما أكده السلوكيون أن القلق هو استجابة شرطية مؤلمة تحدد مصدر القلق عند الفرد. (فاروق السيد عثمان، 25) .

في حين تأثر الكثير بفكرة الاشتراط الكلاسيكي فعلى سبيل المثال يرى كل من " شامز " و"دوركيسي" أن القلق المرضي هو استجابة مكتسبة، قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف أو مواقف معينة ثم تعمم الاستجابة بعد ذلك، كما أشار إلى الكثير من الأمثلة لمواقف عادية يمكن أن تؤدي إلى القلق ومنها على سبيل المثال المواقف غير المشبعة أو المؤلمة، فقد يتعرض الفرد منذ طفولته الأولى لبعض المواقف التي يحدث فيها خوف أو تهديد ولا يصاحبها تكيف ناجح، ويترتب على ذلك مثيرات انفعالية من أهمها عدم الارتياح وما يصاحبه من توتر وعدم الاستقرار .

وهكذا قامت النظرية السلوكية بتحليل السلوك إلى وحدات من المثير والاستجابة، فالقلق في التصور السلوكي هو سلوك يتعلمه الإنسان مثلما يتعلم السلوك السوي، أما

" بافلوف " فيمدنا بتصور عن اكتساب القلق من خلال العصاب التجريبي، حيث يتميز هذا العصاب بالصفات التالية :

- ✓ السلوك العصابي : هو نتيجة ضغط وتوتر وصراع بين نزعات العقل المعززة.
- ✓ السلوك العصابي يتميز بالقلق، وهذا يتضمن العقاب من أي نوع .
- ✓ السلوك العصابي يتسم بمجموعة من الأعراض، تعتبر غير عادية في نظر المعايير الاجتماعية .

بينما يرفض " سكينر " الذي وضع مبادئ الاشراف الإجرائي أي تفسير خيالي للعصاب، ويرى أن وجود أسباب داخلية مجرد خرافة، حيث يرجع السبب إلى التعزيز أو في أغلب الحالات إلى العقاب، حيث يرى أن مكنزمات الاشراف الإجرائي تلعب دورا في حدوث واستمرار عدد من الاضطرابات النفسية .

ومن هنا فان علماء المدرسة السلوكية ركزوا على توضيح الدور المزدوج للقلق فهو دافع للخوف من ناحية ومصدرا للتعزيز من ناحية أخرى، ومن الممكن تلخيص وجهة النظر السلوكية في القلق بأنه استجابة اكتسبت نتيجة اقتران المثير المحايد بمثير يؤدي إلى استجابة خوف، وقد تم هذا الاقتران في ماضي الفرد.(عبد اللطيف حسين فرج، 2009،138).

### 2-3- النظرية المعرفية :

يمثل علم النفس المعرفي اتجاها قويا في علم النفس المعاصر، حيث اثر على العديد من المنظرين من مدارس مختلفة، ومن ذلك " سوليفان " من المدرسة التحليلية، و " باندورا " من المدرسة السلوكية، كما تعددت الاتجاهات المعرفية وتعددت أغراضها، ويعتبر " جورج كيلي " من علماء النفس الذين أعطوا المعرفة الإنسانية وزنا في تفسير الشخصية في حالتها السواء والمرض حيث يرى انه حدث قابل لمختلف التفسيرات .

وهذا يعني أن تعرض الإنسان للقلق يمكن تفسيره بأكثر من طريقة حتى للحالة الواحدة، كما يرى أن العمليات التي يقوم بها الشخص توجه نفسيا بالطرق التي يتوقع فيها الأحداث، باعتبار أن عملية القلق ليست إلا عملية توقع وخوف من المستقبل .

ويرى "بيك" أن القلق انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيراً معبراً عن تقويم أو لخطر محتمل، ويرى أن أعراض القلق والمخاوف تبدو معقولة للمريض الذي تسود تفكيره موضوعات الخطر، والتي قد تعبر عن نفسها من خلال تكرار التفكير المتصل بها، وانخفاض القدرة على التمعن أو التفكير المتعقل فيها وتقويمها بموضوعية.

هذا يؤدي إلى تعميم المثيرات المحدثة للقلق إلى الحد الذي يؤدي إلى إدراك أي مثير كموقف مهدد، فانتباه المريض يبدو مرتبطاً بتصوير أو مفهوم الخطر مع انشغال البال الدائم بالمثيرات الخطيرة، ويسبب تثبت أو توقف معظم انتباه المريض على المفاهيم أو المثيرات المتصلة بالخطر، فانه يفقد كثيراً من القدرة على أن ينقل فكره إلى عمليات أخرى داخلية أو إلى مثيرات أخرى خارجية، فموضوع الخطر مبالغ فيه مع الميل إلى تهويل المآسي و الأخطار وجعلها مساوية للأخطار الحقيقية. (عبد اللطيف حسين فرج، 142).

### 2-4- النظرية الإنسانية الوجودية :

يعرف علماء النظرية الإنسانية وعلى رأسهم كل منى " دولارد " وميلير " القلق على انه حالة غير سارة يعمل الفرد على تجنبها وهو مكتسب أو قابل للاكتساب، ويحدث القلق نتيجة الصراع وهذا الصراع قد يأخذ الكثير من الأشكال مثل: صراع الإقدام، الإقدام، صراع الإحجام، الإحجام، إلا أن هذا الصراع يولد حالة من عدم الاتزان، تؤدي إلى القلق ولا يكون هناك مفر من هذا الصراع حتى يعود الاتزان مرة أخرى. (عطا الله فؤاد الخالي، 2004، 83) بالإضافة إلى هذا فان الإنسان يؤكدون على أن سبب القلق يعود للخوف من المجهول أو المستقبل، وأحداثه التي قد تهدد وجود الفرد وإنسانيته، ثم الخوف من الموت والخوف من

الفشل في تحقيق حياة يرضاها الفرد والخوف من الفشل في تحقيق الأهداف واختيار الأسلوب المناسب لحياته، ويزداد القلق في نظر الإنسانين في الحالات التالية:

- ✓ إذا فقد الفرد طاقته نتيجة المرض الذي يفقده ممارسة نشاطه .
- ✓ التقدم في السن .
- ✓ انخفاض عدد الفرص ونسبة النجاح في مستقبله (السمراي نبيهة، 2007).

### 2-5- النظرية الفسيولوجية:

يشير "إيهاب البيلوي" (1999، 542) إلى أن الدراسات التي أوضحت أن هناك ثلاثة مواقع أساسية في المخ هي المسؤولة عن تنظيم القلق عند الإنسان، وهي المنطقة الجبهية (الأمامية)، والغدة اللوزية، وأخيرا منطقة ما تحت المهاد في منطقة تحت القشرة المخية، فعند تعرض الإنسان لانفعال ما يبدأ المخ في التعامل مع هذا الانفعال بواسطة القشرة قبل الجبهة (الأمامية) التي تقوم بالتقييم المعرفي لهذا الضغط، ثم ينتقل العمل إلى الغدة اللوزية التي تعمل على توليد استجابة الخوف، بعد ذلك يحدث تنبيه لغدة ما تحت المهاد التي تعمل على تنظيم الانفعالات والوظائف الأساسية للأحشاء فهي المسؤولة عن الاستجابات الانفعالية والسلوكية المتكاملة .

إن أعراض القلق تنشأ من زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه " السمبثاوي " والباراسمبثاوي " وزيادة نسبة " الأدرينالين " والنور أدرينالين " وزيادة ضربات القلب وكل التغيرات الفسيولوجية مثل التعرق، وجفاف الحلق، وارتجاف الأطراف، وضيق التنفس، كما يتميز الشخص القلق فسيولوجيا بدرجة عالية من الانتباه ويقظة المرضى في وقت الراحة، مع بطئ التكيف للكرب، أي أن الأعراض لا تقل مع استمرار التعرض للإجهاد نظرا لصعوبة التكيف مع مرض القلق، عموما فان النظرية الفسيولوجية ترجع القلق لأسباب تتعلق بنشاط الجهاز العصبي والغددي .

### 3- أعراض القلق :

لكل اضطراب أعراض تميزه ومن بين الأعراض التي تميز اضطراب القلق ما يلي :

#### 3-1 - الأعراض الجسمية:

تظهر الأعراض الجسمية للقلق على أعضاء عديدة في الجسم، لتشمل القلب وارتفاع نبضاته وتقلصاته المؤلمة، وارتفاع ضغط الدم، كما تشمل الجهاز الهضمي والتنفسي فيشعر الفرد المصاب بالقلق بصعوبة في البلع، أو الإحساس بغصة، بالإضافة إلى ضيق في التنفس أو سرعة فيه، ويشعر باضطراب معوي مما قد يحدث غثيانا أو إسهالا أو إمساكا،(عبد اللطيف حسين فرج، 2009).

كما يمكن أن تظهر أعراض على مستوى الجهاز العضلي مثل آلام الساقين والذراعين والظهر، وما فوق الصدر، مع تقلصات مؤلمة (مصطفى غالب، 1989)، بالإضافة إلى إحساس جلدي بالحرارة والتعرق والتنميل، وكذلك برودة الأطراف واضطرابات في النوم والصداع وفقدان الشهية، وتجدر الإشارة إلى انه كلما زادت حدة القلق زادت هذه الأعراض وتعددت (عبد اللطيف حسين فرج، 2009، 153).

أما الأعراض التي تمس الغدد الصماء ويكون سببها القلق فتتمثل في زيادة إفراز الغدة الدرقية، البول السكري، مع زيادة في إفراز هرمون الأدرينالين في الغدة الكظرية، (احمد عكاشة).

#### 3-2 - الأعراض النفسية :

للقلق العديد من الأعراض النفسية التي تظهر على نفسية الفرد وتؤثر فيه، ومن بينها ما يلي: الدوار والشعور بعدم الثبات، غشيان البصر والشعور بالإغماء، الخوف من فقدان السيطرة فبعض الأفراد لا يفهمون حقيقة ما يحدث لأجسامهم ويخافون من فقدان السيطرة أو

الاضطراب وهذا فهم خاطئ لعملية فسيولوجية معقدة يتحكم بها الجسم بشكل جيد، فقدان الشهية، قلة النوم، التعب، الشعور بالتوتر، عدم القدرة على التركيز، الاكتئاب. (كوام مكنزي ترجمة لهلا أمان الدين).

إضافة إلى: ظهور الشرود الذهني عند الفرد وضعف القدرة على الإنتاج وسوء التوافق الاجتماعي (عبد الرحمان الوافي، 2007، 252) أما بعض الأفراد فقد يعانون من أعراض أخرى نفسية، تتمثل في سرعة الاستثارة والتهيج والإحساس بالانهيار مع الإحساس الدائم بعدم الراحة. (عيد محمد إبراهيم، 2002).

أما (عبد اللطيف حسين فرج 2009) فلخص الأعراض النفسية للقلق في الخوف الذي لا طالما اقترن مع وجود القلق، وقد يتحول إلى خوف مفرط حين يشتد القلق ويصاب المريض بالتوتر والتهيج العصبي، وسرعة الانفعال والغضب أيضا، كما قد يفقد شهيته للطعام ويتوقع الأذى، إضافة إلى عدم الثقة والطمأنينة والرغبة في الهرب عند مواجهة أي موقف من مواقف الحياة، ما يمكن أن تصاحب الفرد المصاب بالقلق أعراض تتمثل في ضعف التركيز وكثرة النسيان والأوهام المرضية الجسمية، وفي حالات حادة ينتاب المريض شعور بانفصال الجسد عن البيئة وانفصال الذات عن الجسد.

### 3-3- أعراض معرفية :

مثل اضطراب في التفكير، وعدم القدرة على التركيز واختلال الأنية عند الفرد، فيحس وكأن العالم يبدو غير حقيقي وأنه شيء مغاير لا يمكن الإمساك به.

3-4- أعراض اجتماعية : تجنب التواصل مع الآخرين الذي يفضي إلى العزلة والاكتئاب. ( عيد محمد إبراهيم، 2002، 292) .



### 3-5- أعراض نفسجسدية:

وتتمثل هذه الأعراض فيما يطلق عليه الباحثون " الأمراض السيكسوماتية "، أي تلك الأمراض العضوية التي يكون منشأها نفسي بمعنى آخر يسببها القلق النفسي أو يلعب دورا في زيادة أعراضها حدة، وهي: الذبحة الصدرية والربو الشعبي وجلطة الشرايين التاجية، روماتيزم المفاصل والبول السكري، وقرحة المعدة والقولون العصبي، الصداع النصفي وفقدان الشهية العصبي، ضغط الدم، ومرض السكري، الصرع. (شموري كميليا، 2013).

### 3-أسباب القلق:

يختلف علماء النفس في تفسير أسباب القلق كل حسب خلفيته النظرية، كما تؤكد نتائج مختلف البحوث على أن أسباب القلق مختلفة ومن بينها :

### 4-1- الاستعداد الوراثي:

تعد الوراثة من أهم الأسباب التي تؤدي إلى القلق، حيث تؤكد بعض الأبحاث الحديثة أثر العوامل الوراثية في ظهور القلق، ومن هذه الأبحاث تلك التي أجريت على التوائم حيث تبين أن التشابه في الجهاز العصبي اللاإرادي، والاستجابة للمنبهات الخارجية والداخلية بصورة متشابهة يؤدي إلى ظهور أعراض القلق لدى التوأمين.

كذلك أظهرت دراسة الأسر أن 15% من أبناء وأخوة مرضى القلق، يعانون من نفس المرض، وقد وجد أن نسبة الشبه في التوائم المتشابهة تصل إلى 50% وأن 65% يعانون من بعض سمات القلق، وقد اختلفت هذه النسب عنه بين التوائم غير المتشابهة، فوصلت إلى 4 %، كما أن سمات القلق ظهرت في 14% من الحالات، وقد يكون ذلك مؤشرا إلى أن الوراثة تلعب دورا كبيرا في الاستعداد للإصابة بمرض القلق (عبد اللطيف حسين فرج، 2009، 151).

#### 4-2- العوامل الاجتماعية:

ينشأ القلق في غالب الأحيان من جو الحياة الذي يتسم بفقدان الأمن وعدم النضج، فتعد العوامل الاجتماعية من المثيرات الأساسية للقلق، والتي لا تحصى في ظل تشعب جوانب الحياة، في عصر يتسم بالقلق ومن بين هذه العوامل: الأزمات الحياتية، الضغوط الحضارية والثقافية والبيئية المشبعة بعوامل الخوف والحرمان والوحدة وعدم الأمن، والتفكك الأسري وأساليب التعامل الوالدية القاسية، إضافة إلى توفر النماذج القلقة مثل الوالدين، والفشل في مختلف مناحي الحياة. (حلمي المليجي، 2000).

كما يضيف (حسين فرج عبد اللطيف، 2009)، أنه من بين أهم العوامل الاجتماعية التي تسبب القلق، هي الفشل الدراسي والمهني والزواجي، (حسين فرج عبد اللطيف، 2009، 152).

#### 4-3- السن:

تعد المرحلة العمرية أحد العوامل التي تؤثر في نشأة القلق، حيث يزداد القلق مع عدم نضج الجهاز العصبي في الطفولة، وكذلك مع ضموره لدى المسنين، فيظهر القلق لدى الأطفال بأعراض مختلفة عنه لدى الراشدين، فالخوف لدى الطفل يكون على شكل الخوف من الظلام، وخوف من الحيوانات، مما يسبب لديه نوع من القلق، أما القلق في المراهقة فيتجسد على شكل شعور بعدم الأمن أو الخجل ثم عادة ما تضعف أعراض القلق في مرحلة النضج، لتظهر في مرحلة سن اليأس والشيوخة، (حسين فرج عبد اللطيف، 2009).

إن القلق ومستوياته يتغير بتغير المراحل العمرية فكل مرحلة من المراحل تتسم بنوع من أنواع القلق ومستوياتها، إذ يضيف (احمد عكاشة) أن القلق يتأثر بعامل السن فيتخذ شكلا مختلفا في المراهقة مثل الشعور بعدم الاستقرار والحرص الاجتماعي لدى المراهق اتجاه شكله وجسمه، وحركاته، الحياء والخجل الشديدين لدرجة التلعثم في الكلام.

#### 4-4- الاستعداد النفسي للقلق :

تساعد بعض الخصائص النفسية على ظهور القلق من بينها، الضعف النفسي العام والشعور الداخلي بالتهديد والخارجي، الذي تفرضه الظروف البيئية ومتغيراتها على الفرد خاصة في ما يتعلق بمكانته و أهدافه التي يسعى إليها، وأيضاً التوتر النفسي الشديد والصدمات النفسية والأزمات والإحساس بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه، إضافة إلى تعود الإنسان على الكبت المستمر، بدلاً من التقدير الواعي لظروف الحياة، إضافة إلى الصراع بين الدوافع والاتجاهات والإحباط (الشاذلي عبد الحميد، 1999) .

أما (راضي الوقفي، 1998) فيرى أن القلق ينتج أحياناً عن تلك الخبرات التي عايشها الفرد في طفولته وقام بكبتها، وتشكل نوع من الصراعات النفسية التي لم يحلها الفرد حلاً ناجحاً، فكل الاندفاعات والأفكار غير المقبولة تكون عادة من طبيعة جنسية أو عدوانية، يمكن أن تهدد الأنا وتصل إلى اللاشعور المفعم بالمكبوتات وتقوم الآليات الدفاعية بحماية الذات من هذه التهديدات، مما ينتج عن ذلك حالة من القلق لدى الفرد .

كما يمكن تلخيص أسباب القلق في ما يلي :

- التعرض لعدد من الضغوط النفسية المتكررة، قد تكون متعددة أو غير متعددة وقد تنتج هذه الضغوط عن العمل أو المنزل، أو الأصدقاء أو الأنشطة الاجتماعية، أو كل ما سبق.
- عدم السماح للجسم بالاسترخاء والإفاقة من صدمة ما، قبل أن يتعامل مع مشكلة أخرى ، فيندفع محاولاً التغلب على موقف تلو الآخر .
- تخيل وقوع كارثة معينة أو توقعها، قبل أن يحدث أي شيء سيكون لذلك نفس تأثير التعايش مع الكارثة نفسها .

- قلة المعرفة بكيفية الاسترخاء بالقدر الكافي لضمان تماثل الجسم للشفاء، الأمر الذي يعني بقاء الجسم متوترا. (روبين دانيز، 54).

#### 4- أنواع القلق :

تتنوع أشكال القلق كاضطراب نفسي إلى :

#### 5-1- القلق الموضوعي ( قلق الحالة ) :

ويسمى أيضا القلق السوي أو الواقعي، ويقصد به وجود الفرد في موقف يتوقع فيه الخوف من فقدان شيء، بما يعني أن هناك مصدرا خارجيا موجودا فعلا، يثير الخوف مثل القلق من التغيرات الاجتماعية، أو الاقتصادية، أو القلق من الامتحان، والقلق من الإقدام على الزواج أو الانفصال أو الانتقال إلى مدينة أخرى أو وظيفة أخرى (السمراني نبيهة، 2007، 44)، أما "سبيلبرجر" فيعرف قلق الحالة بأنه حالة انفعالية غير سارة تتميز بمشاعر ذاتية من التوتر والخشية والكدر والهم وتنشيط أو إثارة الجهاز العصبي اللاإرادي وتحدث حالة القلق عندما يدرك الشخص منبها معينا، أو موقفا على انه يمكن أن يحدث الأذى، أو الخطر أو التهديد بالنسبة له، وتختلف حالة القلق في الشدة وتتغير عبر الزمن بوصفها دالة لكمية مواقف المشقة التي تقع على الفرد وتضغط عليه. (محمد سيد عبد الرحمان، 1998، 448).

كما يحدث القلق في مواقع التوقع أو الخوف من فقدان الشيء، مثل القلق المتعلق بالنجاح في عمل جديد (حامد عبد السلام، 485) .

#### 5-2- قلق السمة:

هو صفة تلازم الفرد و يعرفه "سبيلبرجر" بأنه قلق عصابي أو مزمن وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي، يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية (فاروق

السيد عثمان، 2001) وهو سمة في الشخصية، ولا تظهر سمة القلق مباشرة في السلوك وإن كان يمكن استنتاجها من تكرار ارتفاع حالة القلق لدى الفرد عبر الزمن وشدة هذه الحالة كما أن الأشخاص ذوي الدرجة المرتفعة في سمة القلق كالعصابيين مثلا، قابلون لإدراك العالم انه خطر مهدد أكثر من الأفراد ذوي الدرجات المنخفضة (بن جاب الله مديحة، 2010).

### 3-5- القلق العصابي:

ويشير " فرويد " إلى القلق العصابي انه شعور غامض غير سار بالتوقع، والخوف والتحفز، والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية، ويأتي في نوبات تتكرر لدى نفس الفرد ويرى أن القلق العصابي يمكن أن يظهر في صورة قلق عام لا يرتبط بموضوع محدد يشعر فيه الفرد بحالة من الخوف العام غير المحدد، كما يمكن أن تظهر المخاوف كمخاوف عصابية حتى وإن كانت من موضوعات محددة، إذا فاقت في شدتها ما هو متوقع أو إذا كانت المثيرات التي لا تثير القلق أساسا لدى الأشخاص العاديين، ومن ذلك الخوف عند رؤية الحشرات، كما انه يمكن أن يظهر كقلق مصاحب لاضطرابات اشد مثل الهستيريا، ويميز "فرويد" بين ثلاثة أنواع من القلق العصابي تتمثل في :

- القلق الهائم الطليق : وهو قلق يتعلق بأي فكرة مناسبة أو أي شيء خارجي، والأشخاص المصابون بهذا النوع من القلق يتوقعون الأسوء دائما .
- قلق المخاوف المرضي : هو عبارة عن المخاوف تبدو غير معقولة، ولا يستطيع المريض أن يفسر معناها، وهذا النوع من القلق يتعلق بشيء خارجي معين، فهو ليس خوفا معقولا مبررا وهو ليس خوفا شائعا بين جميع الناس.
- قلق الهستيريا : وهذا النوع من القلق يبدو واضحا أحيانا وغير واضح أحيانا أخرى ويرى أن أعراض الهستيريا مثل الرعشة، الإغماء وصعوبة التنفس أنها تحل محل القلق وبذلك يزول الشعور بالقلق أو يصبح القلق غير واضح. (عبد اللطيف حسين فرج، 2009).

#### 5-4- القلق الخلقي الذاتي :

وينشأ هذا النوع من القلق من عقاب الوالدين، كما أن الأنا الأعلى هي مصدر الخطر في حالة القلق الخلقي حيث أنه يهدد "الأنا" و عقاب "الأنا الأعلى" لأننا يكون عن طريق مشاعر الإثم والخجل في حالة قيام الفرد بأشياء تتعارض مع معايير الوالدين ( السمراني نبيهة، 2007).

فهذا النوع من القلق ينشأ من تحذير أو لوم الأنا الأعلى للفرد عندما يفكر في الإتيان بسلوك يتعارض مع القيم التي يمثلها جهاز "الأنا الأعلى"، و يتمثل في مشاعر الخزي والإثم والخجل ويصل هذا القلق إلى درجته القصوى في بعض أنواع الأعصاب كعصاب الوسواس القهري. (صبرة محمد علي، 2004، 102).

#### 6- مستويات القلق :

القلق ثلاث مستويات صنفها الباحث "بازفيتير" BASAUVITER على النحو التالي:

#### 6-1- المستوى المنخفض للقلق :

يتسبب هذا المستوى من القلق بحالة من التثبيط العام، حيث ترتفع فطنة الفرد ودرجة حساسيته للمثيرات الخارجية، وترتفع قدرته على مواجهة التهديد، ويكون الفرد متأهبا لمواجهة المخاطر، فهنا القلق يعتبر إنذار لخطر قريب.

#### 6-2- المستوى المتوسط:

يتصف الفرد في هذا المستوى من القلق على التحكم في سلوكه بمرونة عفوية، وتزداد قدرته على الإبداع والابتكار وبذله للجهد الذي يجعله متوافقا مع حياته .

### 3-6- المستوى العالي للقلق:

يظهر في هذا المستوى ضعف التنظيم السلوكي، لينكص الفرد إلى الأساليب الأولى لمرحلة الطفولة، فيتضرر الانسجام ويصبح الفرد غير قادر على التفريق بين المنبهات الضارة والمنبهات النافعة، ويمكن ملاحظة ذلك في الكآبة التي تظهر لدى المصاب بالقلق العصابي وفي الذهول والتشتت الفكري، والوحدة، وسرعة الإثارة، والسلوك العشوائي. (فاروق السيد عثمان، 2001).

### 7- قياس القلق :

يحتاج الباحثون إلى الأداة التي تساعدهم على معرفة درجة القلق لدى الأشخاص من هنا جاءت محاولات عديدة فكانت بداية حركة القياس للقلق من المقياس الذي أعدته " جانيت تايلور " في القلق الصريح سنة 1951 لتتسط بعدها البحوث والدراسات حول القلق وقياسه فقد أحصى " سبيلبرجر " 1500 بحث وأداة ومقال وكتاب نشرت بين سنة 1950 و1963 وحوالي 2064 بحث وأداة ومقالة وكتابا نشرت بين سنة 1970 و1974 مما يدل على النشاط العلمي الدعوب حول الظاهرة، وأعد " كاتل " مقياسا للقلق ولكنه تعرض لانتقادات عديدة ثم اظهر " سبيلبرجر " مقياسا آخر للقلق انتقده " كاتل " .

إلى أن اعد "سبيلبرجر" وآخرون مقياسا آخر لحالة وسمة القلق عرف ب (STAI) وتزخر مكتبة المقاييس النفسية بأدوات أخرى عديدة من المقاييس التي تساعد على قياس القلق. (عبد اللطيف حسين فرج، 2009، 156).

## 8- علاج القلق :

توجد العديد من الأساليب العلاجية للقلق، وهي تختلف من علاج إلى آخر و حسب شدة القلق أو شخصية الفرد، فالمعالج يقوم بتبني نوع العلاج الملائم مع شخصية الفرد وحالته، ومن بين هذه العلاجات نجد :

### 8-1- العلاج النفسي:

يعد العلاج النفسي من أقدم الطرق العلاجية فهو يعتمد على التفاعل والمشاركة بين المريض والمعالج، ويتم العلاج النفسي بصفة عامة في صورة جلسات تضم المعالج والمريض و هذه الجلسات محددة زمنيا، وهي لا تسعى فقط إلى تقديم النصح والإرشاد والمواعظ فقط بل هي ابعدها من ذلك فيهتم المعالج أولا بسماع المريض وما يقوله والإنصات إليه باهتمام، ليشعره أن هناك من يهتم بحالته، ومن القواعد الهامة في العلاج النفسي توزيع وقت الجلسات بحيث يخصص 70% منه للاستماع إلى المريض و20% من الوقت للحوار معه و10% فقط لتوجيه بعض النصائح والإرشادات له، والمتوقع أن يحدث الإشباع عقب العلاج والارتياح لدى المريض والمعالج معا، وهذا النوع من العلاج النفسي يهدف إلى مساعدة الشخص على استعادة التوازن، وتحقيق الصحة النفسية، وذلك بإزالة القلق وتصحيح فكرة المريض عن نفسه (لطفي الشربيني).

ويستخدم هذا العلاج في معظم الحالات ويعتمد على عدة أنواع منها:

- أ- العلاج النفسي المباشر: يستخدم هذا العلاج في معظم الحالات ويعتمد على التفسير والتشجيع، الإيحاء، التوجيه والاستماع إلى صراعات المريض.
- ب- العلاج النفسي المعرفي: وذلك بتغيير النظم المعرفية في تفكير المريض أي تصحيح أفكاره. (احمد عكاشة).



ج- التحليل النفسي: ينظر التحليل النفسي إلى المريض على انه إنسان يعيش صراعا بين ثلاث قوى هي: الهو (الغرائز الفطرية)، الأنا، والأنا الأعلى (المثل، القيم) ويهدف هذا العلاج التحليلي النفسي إلى تقوية أنا المريض باعتباره الجزء المسيطر على محفزات "الهو" والمنسق بينها وبين ضوابط الأنا الأعلى، كما يهدف إلى إظهار الذكريات والأحداث المكبوتة بمعنى تحديد أسباب القلق المخبأ في اللاشعور و نقلها إلى حيز الشعور، وكذلك حل الصراعات اللاشعورية، ويتم ذلك عن طريق التداعي الحر، وتفسير الأحلام، وزلات اللسان، حتى يصل المريض إلى الاستبصار من خلال علاقة المريض بالمعالج، التي يطلق عليها الطرح والتحويل ومن ثم يمك المريض بدلالة مشكلته أو حسب تعبير " فرويد " يعاون المحلل النفسي المريض في إحلال الحكم العقلي محل الكبت اللاشعوري (صبره محمد علي، 2004) .

وبهذا فان العلاج بطريقة التحليل النفسي يعمل على استدعاء المكبوتات من اللاشعور إلى الشعور لإعادة معاشتها، وتصحيح أفكار الفرد والتغلب على القلق .

## 2-8- العلاج السلوكي :

يوجه العلاج السلوكي للفئة ذات القلق المرتبط بالخوف المرضي من الناس و الحيوانات و الأماكن العالية أو الضيقة وذلك بإعطاء المريض جلسات استرخاء وتعلم شرطي.(عبد اللطيف حسين فرج، 2009، 157) .

أن العلاج السلوكي يعتمد على التخلص من الفعل المرضي، وتكوين سوي وذلك بان يمرن المريض على الاسترخاء إما بالتمارين أو بعقاقير الاسترخاء، ثم يعرض عليه منبهات اقل من أن تصدر قلقا أو تسبب ألما ثم زيادة المنبه بالتدرج حتى يستطيع المريض مواجهة موقف الخوف وبذلك يتحقق له الشفاء. (مجدي محمد عبد الله، 2006، 157).

### 3-8- العلاج البيئي الاجتماعي:

يعتمد العلاج البيئي على تعديل العوامل البيئية التي تؤثر على المريض، مثل تغيير نوع العمل أو تعديل البيئة الأسرية من حيث اتجاهها نحو المريض، وإرشاد أفراد الأسرة لتغيير أنماطهم السلوكية بما يساعد المريض على الشفاء (صبره محمد علي، 2004، 107).

### 4-8- العلاج الدوائي:

أسهمت الأدوية الحديثة التي تم استخدامها في الطب النفسي في النصف الثاني للقرن العشرين، في تحقيق نتائج جيدة في علاج الأمراض النفسية بصفة عامة، و القلق بأنواعه المختلفة والاكنتاب على وجه الخصوص، ومن المعروف أن جميع الأدوية يؤدي استخدامها إلى تحقيق بعض الفوائد في تخفيف الأعراض وراحة المريض لكن هناك بعض الآثار الجانبية غير العلاجية، قد تكون مزعجة للمريض وهنا يجب أن يقوم الطبيب بتقييم فائدة الدواء بمقابل المشكلات التي تنشأ عن استخدامه ولقد أصبح استخدام الأدوية من الممارسات الأساسية في الطب النفسي الحالي، وتم تطوير أجيال جديدة من هذه الأدوية لتحقيق فائدة أكبر والتغلب على الآثار الجانبية وغير المرغوبة ولكن يظل هناك الكثير من الأسئلة حول استخدام الأدوية لعلاج حالات الاكنتاب ومن هذه التساؤلات على سبيل المثال : هل يجب وصف هذه الأدوية لكل حالات القلق؟ (لطي الشرييني، 259).

### 5-8- العلاج بالكهرباء:

لا يستخدم هذا العلاج إلا في حالات القلق التي يصاحبها أعراض اكتئابية شديدة ويعتمد على تعريض المريض لصدمة كهربائية معينة تعيد تنظيم المواد الكيميائية والهرمونات العصبية، التي تصل بين قشرة المخ والهيبوتلاموس. (مجدي احمد محمد عبد الله، 2006، 156).

### خلاصة :

كثيرا ما يصادف الإنسان مواقف في حياته تسبب له القلق، فهو يعيش في ظل العديد من التغيرات ما يتسبب في مجموعة من ردود الأفعال التي تمثل بدورها مستويات القلق المختلفة من فرد إلى آخر، ومن مشكلة إلى أخرى، لأنه من الممكن في كثير من الأحيان أن يساهم مستوى القلق المنخفض في دفع الفرد إلى الانجاز، أما المستوى العالي من القلق فهو على العكس يجعل الإنسان غير قادر على التقدم والنجاح، فالعديد من العلماء يتفقون انه كلما زاد مستوى القلق كلما زادت الصفات السلبية لدى الفرد، وقد حاولنا من خلال هذا الفصل تسليط الضوء على الكيفية التي فسر بها القلق من طرف بعض العلماء هذا إلى جانب التطرق إلى أنواعه وقياسه وعلاجه .

# الجانب الميداني

## الفصل الرابع

### الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

- 1- منهج الدراسة.
- 2- الدراسة الاستطلاعية.
- 3- عينة الدراسة.
- 4- وسائل جمع البيانات.
- 5- التقنيات الإحصائية المستخدمة.
- 6- حدود الدراسة.

### تمهيد :

لتحديد إجراءات الدراسة أهمية كبيرة في كل بحث علمي، فهو لا يقل في أهميته عن الجانب النظري، فمن خلال الجانب الميداني نتمكن من عرض مختلف بيانات الدراسة لإعطائها معاني ودلالات تساعدنا في الوصول إلى النتائج، ويحتوي هذا الجانب على: منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، عينة الدراسة، أدوات الدراسة، الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات .

## 1- منهج الدراسة :

نظرا لطبيعة موضوع الدراسة، وبغرض الإجابة عن التساؤلات المطروحة وبهدف التعرف على ما إذا كانت هناك علاقة ارتباطية بين متغيري الدراسة يتوجب علينا السير وفق منهج يتضمن العمليات والخطوات التي نتبعها للوصول إلى الأهداف المسطرة .

إن موضوع البحث هو الذي يحدد دائما نوع المنهج المتبع، وبما أن بحثنا يختص بدراسة علاقة ارتباطية بين متغيرين، فإن انسب منهج هم المنهج الوصفي الارتباطي الذي يدرس العلاقة الارتباطية بين المتغيرات، والتي تتمثل في بحثنا في جودة الحياة والقلق كحالة وكسمة لدى أساتذة المرحلة الابتدائية، كما نهتم بدراسة الفروق في الجودة لدى الاساتذة والتي تعزى لمتغير الخبرة وهذا من خلال استجابة أفراد العينة .

## 2- الدراسة الاستطلاعية :

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة أساسية في البحث العلمي المنهجي وذلك للإلمام بجوانب الدراسة، مما يضمن التحديد الجيد لأدوات الدراسة وخصائص العينة، فمن خلال الدراسة الاستطلاعية يتمكن الباحث من تحديد مكان وزمان وعينة الدراسة التي تتناسب مع موضوعه.

وبما أنه لا يتوفر مقياس جودة الحياة عند الأساتذة في المرحلة الابتدائية مكيف على البيئة الجزائرية على حد علمنا فقد عمدنا إلى توزيع مقياس جودة الحياة " للعجوزي " من البيئة الفلسطينية بغرض تكيفه على البيئة الجزائرية وتم هذا عن طريق حساب الثبات للمقياس بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق، حيث تم توزيع المقياس على 15 (أستاذا وأستاذة)، ثم جمعه وإعادة تطبيق المقياس على نفس العينة بفارق زمني تمثل في 10 أيام وبعد حساب معامل الارتباط " بيرسون " بين التطبيقين تم التوصل الى نتيجة تساوي 0.94 وهذا ما يؤكد ثبات المقياس .

3- عينة الدراسة :

في الكثير من البحوث يتعذر دراسة أفراد مجتمع البحث ككل وبذلك يتم اختيار جزء من المجتمع الأصلي لإجراء البحث، وهذا ما يمثل عينة البحث وذلك حسب قواعد علمية بحيث تتشارك هذه العينة مع المجتمع الأصلي في الخصائص نفسها، وقدرت عينة الدراسة ب 30 أستاذا منهم 25 أستاذة، وقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية من ابتدائيات دائرة قادية والجدول الموالي يوضح بعض خصائص عينة البحث .

الجدول رقم (02): يوضح توزيع أفراد العينة تبعا لمتغير الخبرة والجنس.

الخبرة	التكرار	النسبة المئوية	الجنس	التكرار	النسبة المئوية
اقل من 5 سنوات	12	40%	إناث	25	83.33%
5 سنوات فأكثر	18	60%	ذكور	5	16.66%
المجموع	30	100%	المجموع	30	100%

4- أدوات جمع البيانات:

بغرض الوصول إلى نتائج البحث يستخدم الباحث عدة أدوات تساعده على جمع المعلومات بطريقة علمية ومنهجية وقد تمثلت أدوات الدراسة في دراستنا الحالية فيما يلي :

4-1- مقياس جودة الحياة:

لقد تم الاعتماد على مقياس " العجوزي " الذي يقيس جودة الحياة عند الأساتذة في المرحلة الابتدائية، والذي قام الباحث ببنائه من خلال اطلاعه على الأدب التربوي والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع جودة الحياة، كما اطلع على العديد من المقاييس المستخدمة في الدراسات السابقة منها مقياس "شاهر سليمان" (2010)، ومقياس " هويده " ومحمود وفوزية الجمالي ( 2010 )، ومقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية، الصيغة



المختصرة تعريب " بشرى ارنوط " ( 2008 )، ومقياس علي كاظم وعبد الخالق البهادلي (2006)، ومقياس " سامي هاشم " ( 2001 )، كما قام الباحث بصياغة بعض الفقرات ومن ثم تم عرض أداة المقياس على عدد من المحكمين في مجال علم النفس، حيث تكون المقياس في صورته الأولية من ( 63 فقرة ) تم تعديلها وإضافة ثلاث فقرات أخرى إليها من قبل المحكمين، ليصبح المقياس بعد تعديل المحكمين وقبل التطبيق على العينة الاستطلاعية مكونا من ( 66 ) فقرة موزعة على خمسة أبعاد كما يلي :

( الفقرات 1 - 12 )	جودة الصحة العامة
( الفقرات 13 - 27 )	جودة الحياة الأسرية
( الفقرات 28 - 40 )	جودة الحياة النفسية الفقرات
(الفقرات 41 - 53 )	جودة إدارة الوقت
( الفقرات 54 - 66 )	جودة البيئة

وتتم الاستجابة على المقياس وفقا للتدرج الخماسي ( أبدأ، قليل جدا، إلى حد ما، كثيرا، كثيرا جدا )، ويقابلها على التوالي الدرجات ( 1\_2\_3\_4\_5 )، فيما تصح الفقرات ذات الأرقام ( 3\_4\_9\_15\_21\_32\_33\_35\_36\_40\_42 ) عكس ذلك الاتجاه بحيث يحصل المفحوص على الدرجات ( 5\_4\_3\_2\_1 ) على التوالي إذا أجاب على البدائل السابقة .

وتتراوح الدرجة على المقياس في هذه الصورة بين ( 66\_330 درجة) وتدل الدرجة المنخفضة، على جودة حياة منخفضة لأفراد العينة أما الدرجة المرتفعة فتدل على جودة حياة مرتفعة .

• صدق وثبات المقياس: تم تطبيق المقياس من طرف الباحث "العجوزي" على أفراد العينة الاستطلاعية، ذلك لحساب الصدق والثبات بالطرق الإحصائية الملائمة للحصول على المقياس في صورته النهائية.

4-2- مقياس سبيلبرجر للقلق:

• الخلفية التاريخية لهذا المقياس:

كان "ريمون كاتل" أول من قدم مفاهيم حالة القلق وقام "سبيلبرجر" بتطوير هذين المفهومين حيث بدأ بناء قائمة حالة القلق وسمة القلق سنة (1964) وتم نشرها للمرة الأولى عام (1966)، حيث كانت الغاية هي تطوير قائمة تقرير ذاتي مختصر إلى حد ما لاستخدامها في البحوث العلمية، وبناء مقياس موضوعي يتضمن بنودا تقيس هي ذاتها مع اختلاف تعليمات حالة القلق وسمة القلق، وقد أثرت نتائج البحوث على المفهوم النظري للقلق بالنسبة لواقع القائمة (بن جاب الله مديحة وآخرون، 2010) وقد أجرى "سبيلبرجر" عدة دراسات لحساب صدق وثبات المقياس وكانت على درجة عالية، مما شجع على استخدامه على عينات ذات ثقافات وأعمار مختلفة. (كاظم سلمان شروق، د س).

ويؤكد "بلات" و"هاوس" (1988) أن القائمة التي توصل إليها "سبيلبرجر" هي من أكثر قوائم تقدير القلق شهرة وأوسعها استخداما في البحث العلمي وفي الممارسة العيادية لأنها تتصف بجميع الخصائص السيكومترية للمقياس الجيد فهي أداة صالحة ومفيدة لأغراض البحث العلمي حينما يتطلب الأمر مقارنة بين المجموعات العيادية والمجموعات السوية أو بين مجموعتين أو أكثر من المجموعات التي تعاني من الاضطرابات .

يتكون مقياس "سبيلبرجر" من قسمين الأول يقيس حالة القلق والتي هي نظريا تصدر في ظروف أو حالة انفعالية متغيرة تحوي الكيان الإنساني، وتتميز بمشاعر ذاتية من التوتر يدركها الفرد بوعي وبصاحبها نشاط في الجهاز العصبي المستقل وقد تتغير حالة القلق في شدتها وتتذبذب عبر الزمن وهي استجابة انفعالية تتسم بمشاعر ذاتية تتضمن التوتر والخشية والانزعاج كما تتصف بتنشيط الجهاز العصبي الذاتي وزيادة تنبيهه وهي مؤقتة وسريعة الزوال غالبا رغم أنها متكررة أمام تنبيهات ملائمة وقسم حالة القلق يحتوي 20 بندا

## جودة الحياة وعلاقتها بمستوى القلق لدى أساتذة المرحلة الابتدائية

ويقابل كل عبارة 4 خانات في الجدول معنونة بعبارات تحدد درجة القلق وهي على الترتيب : مطلقا، أحيانا، غالبا، دائما وقسمت بنوده إلى عبارات موجبة يبلغ عددها 10 وهي العبارات 1\_3\_4\_6\_7\_10\_13\_14\_16\_19\_ والسلبية التي يبلغ كذلك عددها 10 وهي العبارات رقم 2\_5\_8\_9\_11\_12\_15\_17\_18\_20 .

أما القسم الثاني وهو يقيس سمة القلق التي تشير إلى الفروق في القابلية للقلق، أي تشير إلى الاختلافات بين الناس في ميلهم إلى الاستجابة اتجاه المواقف التي يدركونها كمواقف مهددة وذلك بارتفاع شدة القلق وسمة القلق تشير إلى استعداد ثابت نسبيا لدى الفرد على امتداد الزمن، ويتميز الأشخاص ذوو الدرجة المرتفعة في سمة القلق بالميل إلى إدراك العالم كمهدد لحياتهم وبالتالي هم أكثر الأفراد تعرضا لمواقف التوتر، وأن قائمة سمة القلق هذه تحتوي نفس عدد البنود التي تحتويها قائمة قلق الحالة، وهي 20 بندا وتقابلها 4 إجابات تحدد درجة القلق وهي على التوالي : مطلقا، أحيانا، غالبا، دائما، وعباراته مقسمة إلى 10 عبارات ايجابية و10 عبارات سلبية فالإيجابية تمثلها البنود التالية:

1\_2\_5\_8\_10\_11\_15\_16\_19\_20\_ أما السلبية فتمثلها البنود التالية:  
3\_4\_6\_7\_9\_12\_13\_14\_17\_18 ( بن جاب الله مديحة، 2010، 85، 86 ).

### • طريقة تطبيق المقياس :

يطبق المقياس بطريقة فردية أو جماعية، كما يمكن أن يقوم الفرد بتطبيقه على نفسه، وليس هناك وقت محدد للاختبار.

يتم التطبيق بتقديم قسم قلق الحالة أولا ثم يعقبه تطبيق قسم سمة القلق ويرجع ذلك إلى أن القسم الأول مصمم ليكون حساسا فتتأثر درجاته بالجو الانفعالي، إذا طبق أولا ويجب المفحوص على كل عبارة من العبارات بوضع علامة (x) داخل الإطار أمام احد الاختيارات الأربعة المتفاوتة في الشدة .

## جودة الحياة وعلاقتها بمستوى القلق لدى أساتذة المرحلة الابتدائية

القسم الأول: تقسم البنود بالتساوي أي 10 ايجابية و10 سلبية، لكن التقيط يختلف بينهما حسب درجة القلق والجدول يوضح ذلك :

الجدول رقم (03): يوضح كيفية تقيط نتائج القسم الأول لمقياس القلق لسبيلبرجر.

تقيطها				مجموعها	أرقامها	العبارات
دائما	غالبا	أحيانا	مطلقا			
				10	-9-8-5-2 -12-11 -17-15 20-18	السلبية
4	3	2	1			
1	2	3	4	10	-6-4-3-1 -13-10-7 19-16-14	الاجيائية

القسم الثاني : تقسم بنوده إلى بنود ايجابية وأخرى سلبية، فالسلبية يبلغ عددها 10 وتتقط من 1 إلى 4 حسب العبارات المقابلة والجدول التالي يوضح ذلك .

الجدول رقم (04): يوضح كيفية تقيط نتائج القسم الثاني لمقياس القلق لسبيلبرجر.

تقيطها				مجموعها	أرقامها	العبارات
دائما	غالبا	أحيانا	مطلقا			
				10	-7-6-4-3 -13-12-9 18-17-14	السلبية
4	3	2	1			
1	2	3	4	10	-8-5-2-1 -11-10 -16-15 20-19	الاجيائية

## جودة الحياة وعلاقتها بمستوى القلق لدى أساتذة المرحلة الابتدائية

بعدها تجمع علامات القسم الأول مع علامات القسم الثاني وبعدها نرى الفئة التي يصنف فيها الشخص حسب مستوى القلق والجدول التالي يوضح مستويات القلق على المقياس .

**الجدول رقم (05): يوضح مستويات نتائج القلق لمقياس لسيلبرجر.**

الفئات	درجة القلق	مستوى القلق
الفئة الأولى	20	خال من القلق
الفئة الثانية	40-20	قلق طبيعي
الفئة الثالثة	60-40	فوق المتوسط
الفئة الرابعة	80-60	قلق شديد

### 5-التقنيات الإحصائية :

بما أن هذه الدراسة تهدف إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين متغيرين هما جودة الحياة والقلق، إلى جانب معرفة الفروق بين مستوى جودة الحياة وفق متغير الخبرة فان التقنيات الإحصائية الملائمة هي :

- معامل بيرسون.
- اختبار (ت) لعينتين مستقلتين.
- النسب المؤوية.

### 6-حدود الدراسة

**1-6- المجال المكاني :** تم إجراء الدراسة ببعض المدارس الابتدائية في دائرة قادية \_ ولاية البويرة والتي تبعد عن مقر الولاية حوالي 30 كلم.

## 6-2- المجال الزمني :

تمت الدراسة الاستطلاعية في شهر جانفي \_ فيفري عن طريق زيارة هذه الابتدائيات وذلك بغرض التعرف على عينة الدراسة وتحديد الوسائل المناسبة ( الأداة) للدراسة ومدى ملاءمتها مع خصائص العينة لتمتد بذلك دراستنا الاستطلاعية الى شهر أفريل والتي هدفت إلى التحقق من ثبات مقياس " جودة الحياة ثم إعداد التطبيقات الفعلية لأدوات الدراسة في أوائل شهر ماي 2019 .

## الفصل الخامس

### عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد :

- 1- عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى.
- 2- عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية.
- 3- عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة.

استنتاج عام

تمهيد :

قمنا في هذا الفصل بعرض للنتائج التي توصلنا إليها من خلال تطبيق أدوات الدراسة للتحقق من الفرضيات المطروحة، وذلك عن طريق حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجراء فحص للعلاقة بين المتغيرات، ومعامل الارتباط بيرسون، استعمال اختبار (ت) للكشف عن نوع الفروق الموجودة في مستوى جودة الحياة والتي تعزى لمتغير الخبرة . وقد طبقت الأساليب الإحصائية وفق ما تتطلبه كل فرضية، وسوف نأتي في هذا الفصل إلى عرض و تحليل و مناقشة النتائج المتعلقة بفرضيات البحث على التوالي.



1- عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى لهذه الدراسة على أن هناك علاقة ارتباطية بين مستوى جودة الحياة ومستوى قلق الحالة، لدى أفراد عينة الدراسة (أساتذة المرحلة الابتدائية)، وهنا تم استخدام معامل الارتباط بيرسون لحساب العلاقة بين المتغيرين والنتيجة المتوصل إليها موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (06): يوضح نتائج دلالة العلاقة الارتباطية بين جودة الحياة و قلق الحالة.

العينة	معامل بيرسون بين جودة الحياة وقلق الحالة	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
30	-0.450	0.05	دال

من خلال الجدول نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس جودة الحياة ودرجاتهم على مقياس قلق الحالة ( -0.45) و هي قيمة متوسطة وسالبة، وهذا يعني أن الارتباط بين جودة الحياة وقلق الحالة هو ارتباط عكسي، معناه انه كلما زاد ارتفاع درجات قلق الحالة لدى أساتذة المرحلة الابتدائية قلت لديهم الدرجات (المستوى) في جودة الحياة، والعكس صحيح فان قلت درجات القلق زادت درجات جودة الحياة، وهذه النتيجة بين جودة الحياة وقلق الحالة هي نتيجة دالة عند مستوى الدلالة  $\alpha = 0.05$  ومنه يمكننا قبول الفرضية الأولى القائلة بان هناك علاقة ارتباطية عكسية بين مستوى جودة الحياة ومستوى قلق الحالة عند اساتذة المرحلة الابتدائية، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95 % مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

تدل النتائج المتوصل إليها من خلال اختبار الفرضية الأولى انه كلما زاد مستوى قلق الحالة عند الأساتذة أدى ذلك إلى نقص مستوى جودة الحياة، وهذا ما نلاحظه من خلال اتفاق هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات التي تناولت متغير جودة الحياة مقرونا بمتغيرات سلبية أخرى مثل دراسة " خميس " ( 2011 ) ، بعنوان جودة الحياة وعلاقتها بالرضا الوظيفي وقلق المستقبل لدى معلمات رياض الأطفال، والتي كان من أهدافها أن توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الرضا الوظيفي وقلق المستقبل إضافة إلى دراسة "غواشي زكي" ( 1984 ) التي أظهرت بان السلوك الإداري التسلطي والإدارة الفقيرة يؤثران سلباً على سلوك العاملين، وعلى روحهم المعنوية، مما قد يخلق لديهم مشاعر الإحباط وعدم الرضا الوظيفي، ويجعلهم عرضة لمختلف الضغوط والتوتر النفسي، ودراسة جود (2010)، بعنوان سمات الشخصية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى معلمي المرحلة الأساسية الدنيا في محافظة غزة وتوصلت إلى أن مستوى جودة الحياة لدى المعلمين متوسط بنسبة 46.24%، وفي نفس السياق نجد دراسة الزيدوي (2004) والتي توصلت إلى أن معلم التربية الخاصة يعاني من مستوى متوسط من الضغوط النفسية والاحترق النفسي، إضافة إلى الدراسة الأجنبية (1987) lonford بعنوان العلاقة بين الضغوط النفسية والرضا المهني لمعلمي ومعلمات الأقسام الداخلية في مدارس "الادفست" ومن نتائجها أن مستوى الضغوط عند الإناث اكبر منه عند الذكور .

ومن خلال نتائج دراستنا ونتائج بعض الدراسات التي تناولت نفس المتغيرات، نلاحظ انه لتحقيق جودة الحياة يجب توفر العديد من الشروط والظروف وهذا لكي تتحقق جودة الحياة ويتحقق معها مختلف الصفات الايجابية في الأستاذ، وبالتالي يتمكن من تأدية مهامه بطريقة جيدة ولا تجعله عرضة للاضطرابات والقلق والضغوط النفسية المختلفة .

## 2- عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية لهذه الدراسة على وجود علاقة ارتباطية بين مستوى جودة الحياة ومستوى قلق السمة عند أساتذة المرحلة الابتدائية، وقد تم استخدام معامل "بيرسون" لحساب العلاقة بين المتغيرين، (جودة الحياة وقلق السمة) وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (07): يوضح دلالة العلاقة الارتباطية بين جودة الحياة وقلق السمة .

العينة	معامل بيرسون بين جودة الحياة وقلق السمة	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
30	-0.452	0.05	دال

من خلال الجدول نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس قلق السمة ودرجاتهم على مقياس جودة الحياة بلغ (-0.45) وهي قيمة متوسطة سالبة، وهذا يعني أن الارتباط بين جودة الحياة وقلق السمة هو ارتباط عكسي أي انه كلما ارتفعت درجات القلق لدى أفراد العينة قلت لديهم درجات جودة الحياة ، ونتيجة هذا الارتباط جاءت دالة عند مستوى الدلالة  $\alpha = 0.05$  ومنه يمكننا التوصل إلى قبول الفرضية الثانية، القائلة بان هناك علاقة ارتباطية بين مستوى جودة الحياة ومستوى قلق السمة ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5% .

إن النتائج المتوصل إليها من خلال اختبار الفرضية الثانية هي أن ارتفاع مستوى قلق السمة لدى أساتذة المرحلة ابتدائية يؤدي إلى انخفاض مستوى جودة الحياة لديه، وهذا ما يتوافق مع دراسة "شموري كامليا" ، (2013) التي وجدت أن هناك علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) بين القلق ومستوى التوافق المهني، إضافة إلى دراسة "korenhauser" (1974)

التي أكدت أن هناك علاقة ايجابية بين تدهور الحالة الصحية للفرد وظروف العمل السيئة التي يمارس فيها عمله ( منصورى مصطفى ،2010، 49) .

أما دراسة فرعونى،(1990) التي أكدت أن ضعف الوسائل والأدوات التعليمية يأتي كمصدر من مصادر الضغوط المهنية التي تواجه الأساتذة، مما يؤدي إلى ضعف الروح المعنوية لديهم هذا ما يجعلهم غير راضين عن انجاز مهامهم التدريسية ويوقع بهم في الضغوطات النفسية التي من بينها القلق( عقون أسيا، 2012) .

من هنا يسعنا التأكيد على أن جودة الحياة تتنافى ولا تتحقق مع وجود الاضطرابات وسوء الظروف المحيطة بالأستاذ سواء في بيئة عمله أو بيئته الاجتماعية ويجب الحرص على توفير ظروف أحسن خالية من التوتر والضغوط النفسية التي تسبب نشأة القلق، وبالتالي الانعكاس سلبا على جودة حياة الأستاذ المهنية والخاصة وعدم القدرة على تلبية الاحتياجات المهنية، ولا أن يكون راض عن حياته فجودة الحياة لا تتحقق إلا إذا حقق الفرد السكينة لحياته ومعنى ايجابي فيها . ولعل هذا ما أكده " ناصر الدين زبدي" ( 2002)، في دراسته التي تحمل عنوان "سيكولوجية المدرس الجزائري" والتي تهدف إلى التعرف على الوضع المهني للمدرس الجزائري والكشف عن العوامل التي تساهم في إيجاد عصاب القلق عند المدرسين ومن بين المقاييس المستخدمة في دراسة الباحث مقياس "سبيلبرجر" للقلق، وهو نفس المقياس الذي اعتمدها في هذه الدراسة، أما عن النتائج التي توصل إليها "ناصر الدين الزبدي" تمثلت في أن المدرس الجزائري يعمل في وسط ظروف مهنية قاسية مليئة بالمتاعب والضغوط الإدارية مما يمكن أن يؤدي بالأستاذ إلى القلق وبالتالي يصبح الأستاذ غير قادر على تحقيق الراحة النفسية وعدم تحقيق المعنى في الحياة وهذا ما يتنافى مع تحقيق جودة الحياة، التي تركز على ايجابية نفسية الفرد وهذا ما توصلنا إليه من خلال

الفرضيتين الأولى والثانية وبالتالي يمكن القول أن مستوى جودة الحياة ينخفض كلما زاد مستوى قلق الحالة وقلق السمة .

### 3- عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة :

تنص الفرضية الثالثة على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات جودة الحياة لدى أساتذة المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الخبرة، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتائج التي يوضحها الجدول التالي.

#### الجدول رقم (08): يوضح دلالة الفروق في جودة الحياة وفق متغير الخبرة.

الخبرة	العينة	المتوسطات	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
اقل من 5 سنوات	12	141.58	44.622	3.418	0.05	دال
5 سنوات فأكثر	18	97.17	6.644			

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة (ت) دالة إحصائية عند مستوى الدلالة  $\alpha = 0.05$  وبلغت ( 3.41 ) وهي اصغر من قيمة (ت) المجدولة (4.184) وعند درجة الحرية 28 وبالتالي يمكننا القول انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير الخبرة، وبالتالي قبول الفرضية الثالثة للدراسة التي تقضي بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أساتذة المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الخبرة، وبالنظر إلى نتائج المتوسطات الحسابية بالنسبة لأفراد العينة في جودة الحياة والتي بلغت عند عينة الأقل من 5 سنوات (12.90) وعند 5 سنوات فأكثر (1.56) فانه يمكننا

القول أن هذه الفروق الإحصائية هي دالة ولصالح فئة الأساتذة الأقل من 5 سنوات خبرة، ونسبة التأكد من النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

إن نتيجة الفرضية الثالثة جاءت مؤكدة على أنه كلما زادت سنوات الخبرة عند الأستاذ (ة)، كلما نقصت درجة جودة حياته وبالتالي نستنتج انه كلما عاش الأساتذة ضغوطا مهنية أكثر وقلقا أكثر في مجال التعليم، كلما نقصت جودة الحياة لديه وهذا ما اتفق مع النتائج التي توصل إليها "حافظ وبريعان" (2002) والتي أكدت على وجود فروق حسب الخبرة، وتختلف هذه النتائج مع كل من دراسة "خميس" (2011) ودراسة "إيمان محمود" (2013) التي توصلت إلى انه لا توجد فروق دالة إحصائيا في متوسطات تقديرات العينة في متغيرات الدراسة التي من بينها جودة الحياة تعزى لمتغير سنوات الخبرة .

استنتاج عام:

تسود حياتنا الكثير من التغيرات التي تؤثر على نوعية الحياة التي نعيشها، فالإنسان يمضي دائما نحو تحقيق أهدافه بطرق ايجابية، إلا أن هذا الطريق يتأثر بعدة عوامل منها نوع المهنة، الحالة الاجتماعية، الاقتصادية، وحتى العوامل الثقافية والسياسية خاصة لدى الفئات المهمة في المجتمع مثل الأساتذة ما يمكن أن يسبب انتكاسات في أدائهم المهني وحياتهم الخاصة وسعادتهم وبالتالي المعاناة من التوتر والقلق وعلى جودة حياتهم على العموم، هذا ما دعانا إلى إجراء دراسة حول هذه الفئة الحساسة والمؤثرة في المجتمع، والسعي إلى دراسة علاقة جودة الحياة بمستوى القلق لدى أساتذة التعليم الابتدائي، فالأستاذ يحاول جاهدا تقديم كل ما لديه أثناء دوامه بالمدرسة من جهة، وتقديم مختلف الخدمات لنفسه وتلبية حاجاته وحاجات من حوله من جهة أخرى، هذا ما يشكل لديه نوعا من التوتر الذي سرعان ما يتحول إلى مواقف ضاغطة ومتداخلة تؤدي إلى القلق بمختلف أنواعه مثل قلق الحالة وقلق السمة، إن الأستاذ هو إنسان عادي لذا لا يمكنه تحمل الكم الهائل من التوتر والقلق خاصة بصفة مستمرة فهذا يؤثر على صحته وحالته النفسية .

هذا ما دعانا إلى التطرق بشكل خاص إلى فئة أساتذة التعليم الابتدائي لأنها من المهن الضاغطة لما تحويه من، اكتظاظ في الأقسام، كثرة المواد الدراسية، إلى جانب المشاكل الإدارية، أضف إلى ذلك السنوات الطويلة التي يزاؤها الأستاذ في هذه المهنة فكل هذه المواقف وأخرى تؤدي بالأستاذ إلى القلق الذي ينعكس فيما بعد على جودة حياته لذلك توجب علينا التساؤل عن ماهية العلاقة بين جودة الحياة وقلق الحالة عند أساتذة التعليم الابتدائي وبين جودة الحياة وقلق السمة عند نفس العينة إضافة لسعي

إلى التحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير الخبرة وكل هذه التساؤلات إنما جاءت بهدف التحديد والتعرف على نوع العلاقة بين المتغيرين المذكورين والذي يهمننا من حيث السعي لإيجاد الحلول كي نرفع من جودة الحياة لدى أساتذة التعليم الابتدائي بعد التعرف على العوامل التي تخفصها، فأهمية موضوع الدراسة مستخلص من أهمية متغيراتها وما مدى حساسيتها، وبغرض التوصل إلى نتائج مضبوطة تم في هذه الدراسة الاعتماد على وسائل لجمع البيانات، والتي تمثلت في مقياس جودة الحياة "للعجوزي" والذي قمنا بمحاولة تقنينه على البيئة الجزائرية من خلال حساب الثبات للمقياس، وإضافة إلى مقياس القلق "سبيلبرجر" والذي هدفنا من خلاله إلى قياس حالة القلق وسمة القلق لدى الأساتذة، ومنه القيام باختبار فرضيات الدراسة المطروحة لكي نتوصل بعدها إلى نتائج تفيد أن هناك علاقة ارتباطية بين مستوى جودة الحياة ومستوى قلق الحالة، إضافة إلى وجود علاقة ارتباطية بين مستوى جودة الحياة وقلق السمة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات جودة الحياة تعزى لمتغير الخبرة وبهذا تحققت فرضيات الدراسة .





اقتراحات:

إن مهنة التعليم تجعل الأساتذة يخبرون العديد من المواقف الضاغطة في حياتهم، وبالتالي التأثير بها للوصول إلى القلق والتوتر من جراء هذه المواقف والضغط إلا أنه خلال تطرقنا والشروع في هذه الدراسة، لاحظنا نقص في كم الدراسات حول هذا الموضوع، لذلك نقترح إجراء المزيد من الدراسات العلمية حول موضوع جودة الحياة والتعرف على أسباب انخفاضها ومواجهة هذه الأسباب، خاصة عند فئة الأساتذة التي تعد من الفئات الحساسة في المجتمع، إن ما توصلنا إليه من خلال هذه الدراسة ونتائجها وملامسة الأوضاع التي يعيشها الأساتذة أثناء تأدية مهنتهم، وما سجلوه على المقاييس المستعملة في هذه الدراسة وتحقيق المستويات المنخفضة والمتوسطة في جودة الحياة، يستلزم العمل على إجراء عمليات تحسيسية تحد من الضغوط النفسية في البيئة المهنية، وحتى القيام بحصص لإرشاد الأساتذة لرفع مستوى الجودة في حياتهم، والتغلب على المشاكل النفسية وتحسين الأدوات والوسائل وبالتالي تحسين ظروف العمل، إضافة إلى تشجيع التواصل البناء بين الإدارة والأساتذة، وتعزيز التفاعل بينهم والاهتمام بنوعية العلاقات الاجتماعية داخل المدرسة من خلال الأنشطة الاجتماعية والتعامل السوي ومناقشة مختلف نقاط القوة والضعف للأساتذة، وتعزيز نقاط القوة والسعي إلى رفع مستوى الجودة في البيئة المدرسية، والتي تنعكس على كل حياة الأستاذ وبالتالي العمل على جعل الأستاذ راض عن عمله في المدرسة والظروف التي يعمل في ضمنها.

قائمة المراجع:

- 1- ادم، بسماء والجاجان، ياسر،(2014)، جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات، سورية،مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية.
- 2- الخالي، فؤاد عطا الله والعلمي، دلال سعد الدين(2009)، الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق، الأردن، دار صفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.
- 3- الداهري حسين صالح ووهيب مجيد الكبيسي (1999)، علم النفس العام، الاردن، دار الكندي للنشر والتوزيع، الطبعة 1.
- 4- الدحوح، فؤاد حسني(2014)، جودة الحياة الوظيفية لدى معلمي المرحلة الأساسية بمحافظة غزة وعلاقتها بمستوى أدائه، فلسطين رسالة ماجستير منشورة.
- 5- السلمي،منصور مفرح سعيد(2014)، جودة الحياة وعلاقتها بالتفكير الايجابي لدى طلاب جامعة أم القرى، السعودية، مذكرة ماجستير غير منشورة.
- 6- السيد عثمان، فاروق(2001)، القلق وإدارة الضغوط النفسية، القاهرة، دار الفكر العرب.
- 7- الشاذلي،عبد الحميد محمد (1999)، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، الاسكندرية، المكتب العالمي للكمبيوتر للنشر والتوزيع.
- 8- الشبؤون ، دانيا(2011)،القلق وعلاقته بالإكتئاب عند المراهقين، سورية، مجلة جامعة دمشق .
- 9- المليجي، حلمي (2002)، مناهج البحث في علم النفس، مصر، القاهرة للنشر والتوزيع،.
- 10- الوافي، عبد الرحمان(2007)، مدخل إلى علم النفس، الجزائر، دار هومة، الطبعة الثانية.

- 11- الوقي، راضي(1989)، مقدمة في علم النفس، الاردن، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة 1.
- 12- بحرة، كريمة(2014)، جودة حياة التلميذ وعلاقتها بالتحصيل الدراسي، وهران، مذكرة ماجستير غير منشورة، وهران.
- 13- بن جاب الله، مديحة وآخرون، (2011)، قلق الحالة وقلق السمة لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن من خلال تطبيق اختبار سيبلبرجر، الجزائر، مذكرة ليسانس غير منشورة.
- 14- بن عطية، نوال وعيدة، إيمان(2017)، جودة الحياة وعلاقتها بالرضا عن التخصص الدراسي لدى طلبة العلوم الاجتماعية، الجلفة، مذكرة ماستر غير منشورة.
- 15- بنت عوض المطيري، رحاب(2015)، مستوى جودة الحياة وعلاقتها بالعوامل الأسرية لدى طالبات كلية الأدب بجامعة الملك سعود، السعودية.
- 16- بوخوش، نورس وحميدان، خرفية (2016)، جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور، الجلفة، مذكرة ماستر غير منشورة.
- 17- جمال، نغم(2016)، جودة الحياة وعلاقتها بالحاجات الإرشادية لدى طلبة المرحلة الثانوية، سورية، مذكرة ماجستير غير منشورة.
- 18- داهم، فوزية(2014)، جودة الحياة وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدى تلاميذ الثالثة ثانوي، الوادي، مذكرة ماستر غير منشورة.
- 19- زهران حامد عبد السلام، الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، عالم الكتب، الطبعة 3.
- 20- شموري، كميليا (2013)، القلق وعلاقته بالتوافق المهني لدى المعلمين والمعلمات في المرحلة الابتدائية، المسيلة، ماجستير غير منشورة.
- 21- شيخي، مريم(2013)، طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، تلمسان، مذكرة ماجستير.

- 22- صبرة، محمد علي اشرف عبد الغني شربت(2004)، الصحة النفسية والتوافق النفسي، القاهرة، دار المعرفة الجامعة.
- 23- عبدالطيف، حسين فرج، (2009) الاضطرابات النفسية، الخوف، القلق، التوتر، الانفصام، الأمراض النفسية للأطفال، الاردن، دار حامد للنشر والتوزيع، الطبعة 1 .
- 24- عقون، أسيا(2012)،الضغط النفسي المهني وعلاقته باستجابة القلق لدى معلمي التربية الخاصة، سطيف، مذكرة ماجستير غير منشورة.
- 25- عكاشة، احمد(د،س)، الطب النفسي المعاصر، مصر، مكتبة أنجلو المصرية.
- 26- علي الفرماوي، حمدي ورضا، عبد الله، (2009)، الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة، الاردن، دار الصفاء، طبعة 1.
- 27- علي نعيسة، رغداء(2012)، جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين، سورية، العدد 1.
- 28- عناد مبارك، بشرى (2012)، جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج، مجلة الأدب.
- 29- غالب، مصطفى(1989)، في سبيل الموسوعة النفسية، بيروت، دار ومكتبة الهلال.
- 30- فواظمية محمد(2017)،مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، مستغانم.
- 31- قريشي، محمد وقريشي، عبد الكريم(2013)، مستوى القلق لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية العدد 13، ديسمبر.
- 32- مجدي، احمد محمد عبد الله (1996)، علم النفس المرضي دراسة بين السواء والاضطراب، القاهرة، دار المعرفة.
- 33- محمد السرسري، أسماء وآخرون(2016)، جودة الحياة لدى الأطفال ضعاف السمع بالحلقة الابتدائية، مصر، غير منشورة .

34- محمد السعيد أبو حلاوة، ورقة عمل مقدمة في جودة الحياة، جامعة الإسكندرية، 2010.

35- محمود غصاب، إسماعيل (2009)، مناهج البحث العلمي والتربوي، الاردن، دار عمان للنشر والتوزيع.

36- محمود محمد أبو يونس، إيمان (2013)، الذكاء الاجتماعي وعلاقته بالتفكير الناقد وجودة الحياة لدى معلمي مرحلة التعليم الأساسي بمحافظة خان يونس، فلسطين، مذكرة ماجستير غير منشورة.

37- مشري، سلاف (2014)، جودة الحياة من منظور علم النفس الايجابي، جامعة الوادي، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية.

38- هويدة حنفي محمود فوزية عبد الباقي الجمالي، (2010) اماراباك ، مجلة علمية محكمة عن الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا، المجلد الأول، العدد الأول.

[www.amarabac.com](http://www.amarabac.com)

39- يحي، عبد الحفيظ (2016)، تقنين مقياس جودة الحياة لمحمود منسي وعلي كاظم على الطلبة الجامعيين، ورقة، مذكرة ماجستير.

الملحق رقم (01):

نتائج الدراسة الميدانية عن جودة الحياة

ف01: تحققت الفرضية

Corrélations		qualité.vie	angoisse.cas
qualité.vie	Corrélation de Pearson	1	-,450*
	Sig. (bilatérale)		,013
	N	30	30
angoisse.cas	Corrélation de Pearson	-,450*	1
	Sig. (bilatérale)	,013	
	N	30	30

\*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

ف02: تحققت الفرضية

Corrélations		qualité.vie	angoisse.trait
qualité.vie	Corrélation de Pearson	1	-,452*
	Sig. (bilatérale)		,012
	N	30	30
angoisse.trait	Corrélation de Pearson	-,452*	1
	Sig. (bilatérale)	,012	
	N	30	30

\*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

## جودة الحياة وعلاقتها بمستوى القلق لدى أساتذة المرحلة الابتدائية

ف03: تحققت الفرضية

Statistiques de groupe

		N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
qualité.vie.experience	moins 5 ans	12	141,58	44,692	12,901
	5 ans et plus	18	97,17	6,644	1,566

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
qualité.vie.experience	Hypothèse de variances égales	67,977	,000	4,184	28	,000	44,417	10,616	22,670	66,163
	Hypothèse de variances inégales			3,418	11,325	,006	44,417	12,996	15,912	72,921



الملحق رقم (02):

مقياس جودة الحياة

أستاذي الكريم:

في إطار إجراء بحث حول جودة الحياة وعلاقتها بمستوى القلق لدى أساتذة المرحلة الابتدائية، نضع بين يديك هذا المقياس الذي نرجو منك الإجابة عليه بعناية، وذلك بوضع علامة (X) في الخانة التي تناسب كل عبارة مقابلة لها، نرجو منك الإجابة بكل اهتمام ونشكر على تعاونك مسبقا.

الجنس:  ذكر  أنثى

الخبرة:  أقل من 5 سنوات  5 سنوات فأكثر

م	الفقرات	أبدا	قليل جدا	إلى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
01	أنا راض عن حالتي الصحية.					
02	اشعر بالحيوية و النشاط.					
03	اشعر ببعض الآلام في جسمي					
04	تتكرر إصابتي بنزلات البرد					
05	أنام جيدا					
06	احرص على تناول الغذاء المتوازن.					
07	أعطي لبدني وقت كافي للراحة					
08	أحافظ على سلامتي الصحية					
09	اشعر بالتعب الجسدي بعد قيامي بأي مجهود					
10	احرص على إجراء فحص طبي شامل بصفة منتظمة					
11	اشعر بالرضا عن مظهري الجسمي					

## جودة الحياة وعلاقتها بمستوى القلق لدى أساتذة المرحلة الابتدائية

					12 أنا راض عن الخدمات الصحية المتاحة التي احتاجها.
					13 اشعر بالانسجام بيني وبين أفراد أسرتي.
					14 احصل على دعم عاطفي من أسرتي.
					15 أجد صعوبة في التعامل مع أفراد أسرتي
					16 اشعر بان والّتي راضيان عني.
					17 اشعر بالفخر لانتمائي لأسرتي
					18 أثق في جميع أفراد أسرتي .
					19 اجتمع مع أفراد أسرتي يوميا.
					20 أجمال أفراد أسرتي في المناسبات الاجتماعية.
					21 اشعر بالبعد عن أفراد أسرتي.
					22 اشعر بالرضا عن علاقات أفراد أسرتي مع بعضهم البعض.
					23 أوافق أسرتي على أسلوبها في حل المشكلات.
					24 احرص على إيجاد علاقة جيدة مع أفراد أسرتي.
					25 اقضي وقتا ممتعا يوميا مع أفراد أسرتي.
					26 احرص على تلبية حاجات أسرتي.
					27 أنا راض عن علاقات أسرتي مع الأسر الأخرى.
					28 أنا سعيد نحو تحقيق هدفي في الحياة.
					29 اشعر بوجود معنى لحياتي.
					30 يمكنني التركيز بسهولة
					31 أنا راض عن نفسي.
					32 استثار بسهولة.
					33 استطيع ضبط انفعالاتي.
					34 اشعر بأنني شخص تعيس.

## جودة الحياة وعلاقتها بمستوى القلق لدى أساتذة المرحلة الابتدائية

					روحي المعنوية منخفضة	35
					استطيع الاسترخاء بسهولة.	36
					اشعر بالرضا عن صحتي النفسية.	37
					اشعر بالسعادة في حياتي.	38
					تراودني أفكارا سيئة.	39
					لدي وقت كافي لأقوم بأعمالي المختلفة.	40
					أعمالي منتظمة في وقتها.	41
					استثمر جميع أوقاتي.	42
					لدي وقت للترويح عن النفس.	43
					أنجز المهام التي أقوم بها في الوقت المحدد.	44
					أجد الوقت المناسب لتناول طعامي.	45
					أشارك في الأنشطة الاجتماعية.	46
					اقضي معظم وقتي في أشياء مفيدة.	47
					استمتع عندما أمارس هواياتي.	48
					أنا راض عن طريقتي في قضاء وقت الفراغ.	49
					لدي فرصة جيدة للاستمتاع بالأشياء الممتعة وقت الفراغ.	50
					أمارس هواياتي في أوقات محددة.	51
					اشعر بالأمن في الحي الذي أعيش فيه.	52
					اشعر بالاطمئنان في بيئتي المدرسية.	53
					تشبع بيئتي التي أعيش فيها احتياجاتي.	54
					أنا راض عن معاملة زملائي لي في العمل.	55
					اقضي وقتا ممتعا أثناء تواجدي خارج البيت.	56
					أنا راض عن سكني و المكان الذي أعيش فيه.	57
					أنا راض عن الوسائل التعليمية المتوفرة في المدرسة.	58

## جودة الحياة وعلاقتها بمستوى القلق لدى أساتذة المرحلة الابتدائية

					59	أنا راض عن الأماكن التي أروح بها عن نفسي .
					60	تتوافر الأماكن الترفيهية في الحي الذي أعيش فيه.
					61	الأماكن الترفيهية الموجودة تشعرني بالراحة والاستمتاع.
					62	استمتع بوجودي في البيت.
					63	أنا راض عن معاملات جبراني لي.

ملحق رقم (03):

مقياس القلق

أستاذي الكريم:

في إطار إجراء بحث حول جودة الحياة وعلاقتها بمستوى القلق لدى أساتذة المرحلة الابتدائية، نضع بين يديك هذا المقياس الذي نرجو منك الإجابة عليه بعناية، وذلك بوضع علامة (X) في الخانة التي تناسب كل عبارة مقابلة لها، نرجو منك الإجابة بكل اهتمام ونشكرك على تعاونك مسبقاً.

الجنس:  ذكر  أنثى

الخبرة:  أقل من 5 سنوات  5 سنوات فأكثر

البند	لا مطلقاً	الى حد ما	بدرجة متوسطة	كثيراً جداً
1- اشعر بالهدوء				
2- اشعر بالأمان				
3- أنا متوتر				
4- اشعر أن أعصابي مشدودة				
5- اشعر أنني على راحتتي				
6- اشعر بالاضطراب				
7- أنا الآن منزعج لما قد يحصل من سوء حظ				
8- اشعر أنني قانع (راض)				
9- اشعر أنني خائف جداً				
10- اشعر أنني مستريح				
11- اشعر بالثقة في النفس				
12- اشعر أنني عصبي				

## جودة الحياة وعلاقتها بمستوى القلق لدى أساتذة المرحلة الابتدائية

				13- أنا شديد العصبية (متنرفز)
				14- اشعر أنني غير حاسم
				15- اشعر بالاسترخاء
				16- اشعر بالرضا
				17- أنا منزعج
				18- اشعر أنني مرتبك
				19- اشعر بالاستقرار
				20- اشعر بالسرور

## جودة الحياة وعلاقتها بمستوى القلق لدى أساتذة المرحلة الابتدائية

البند	ابدا	احيانا	كثيرا	دائما
1- اشعر بالسرور				
2- اشعر بالعصبية وعدم الاستقرار				
3- اشعر أنني مقتنع بنفسي				
4- أتمنى أن الكون سعيدا كما يبدو على الآخرين				
5- اشعر أنني فاشل				
6- اشعر بالراحة				
7- أنا هادئ وساكن ومتماسك				
8- اشعر أن الصعوبات تتراكم علي بحيث لا استطيع التغلب عليها				
9- اقلق على أشياء كثيرة ليست مهمة في الواقع				
10- أنا سعيد				
11- لدي ( عندي) أفكار مزعجة				
12- تنقصني الثقة بالنفس				
13- اشعر بالأمان				
14- اتخذ القرارات بسهولة				
15- اشعر أنني غير كفاء				
16- اشعر بالرضا				
17- تمر بخاطري بعض الأفكار غير المهمة وتزعجني				
18- أتأثر بشدة الأشياء المخيبة للأمل لدرجة أنني لا استطيع استبعادها من تفكيري				
19- لنل شخص ثابت ( مستقر)				
20- تصيبني حالة من التوتر و الاضطراب عندما أفكر في مشاغلي و اهتماماتي في الفترة الأخيرة				