OPEN ACCESS
تاريخ الاستلام: 16/ 07/ 2024م
تاريخ القبـول: 01/ 09/ 2024م

مجلة الآداب
للدراسات النفسية والتربوية

مستوى جودة الحياة لدى النازحين في محافظة تعـــز كمؤشر للصحة النفسية في ضوء بعض المتغيرات

د. بسمة علي عبده ثابت*
d.bsmaali2024@gmail.com

د. رزيقة عبد المجيد السيد ثابت**
raziqamaqtary@gmail.com

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة النفسية لدى النازحين في محافظه تعز، والكشف عن دلالة الفروق في جودة الحياة تبعاً لمتغيرات: النوع، والعمر، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، والعمل، ومكان النزوح. وتكونت العينة من (267) نازح ونازحة، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، وطبق عليهم مقياس جودة الحياة النفسية إعداد الباحثتان بعد التأكد من معاملي الصدق والثبات. وحللت البيانات إحصائياً وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى جودة الحياة لدى النازحين في محافظة تعز مرتفع، كما توصلت إلى وجود فروق في جودة الحياة تبعاً لمتغير: المستوى التعليمي إذ ظهر أن متوسط الحاصلين على التعليم الجامعي أعلى من أقرانهم الأميين، وبالنسبة لمتغير العمل ظهرت الفروق لصالح فئة الموظفين عن أقرانهم العاطلين عن العمل. كما ظهرت فروق في متغير مكان النزوح لصالح المقيمين لدى الاقارب، وفيما يتعلق بمتغير: النوع، والعمر، والحالة الاجتماعية لم تظهر فروق بين المتوسطات. وخلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات والمقترحات.

الكلمات المفتاحية: - جودة الحياة، النازحين، الصحة النفسية.

*أستاذ الإرشاد النفسي المساعد في مركز الارشاد والبحوث النفسية – جامعة تعز - اليمن
** أستاذ الإرشاد النفسي المساعد في قسم الإرشاد النفسي – كلية التربية – جامعة تعز - اليمن.

للاقتباس: ثابت، بسمة علي عبده؛ ثابت، رزيقة عبد المجيد السيد. (2024). مستوى جودة الحياة لدى النازحين في محافظة تعز كمؤشر للصحة النفسية في ضوء بعض المتغيرات، *مجلة الآداب للدراسات النفسية والتربوية*، 6(3)، 44-74.

© نُشر هذا البحث وفقًا لشروط الرخصة Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)، التي تسمح بنسخ البحث وتوزيعه ونقله بأي شكل من الأشكال، كما تسمح بتكييف البحث أو تحويله أو الإضافة إليه لأي غرض كان، بما في ذلك الأغراض التجارية، شريطة نسبة العمل إلى صاحبه مع بيان أي تعديلات أُجريت عليه.

(EISSN): 2708-5775 ISSN: 2707-5788
DOI: https://doi.org/10.53285/artsep.v6i3.2152

OPEN ACCESS
Received: 16-07-2024
Accepted: 01-09-2024

مجلة الآداب
للدراسات النفسية والتربوية

Quality-of-Life Level among Internally Displaced People in Taiz Governorate as an Indicator of Mental Health in Light of Some Variables.

Dr. Basmah Ali Abdu Thabet*
d.bsmaali2024@gmail.com

Dr. Razeqa Abdualmajid Al-sayed Thabet
raziqamaqtary@gmail.com

Abstract

The study aimed at identifying the quality level of psychological life among internally displaced people in Taiz Governorate, and the differences in quality of life based on variables such as gender, age, educational level, marital status, employment, and displacement location. The study sample consisted of 267 internally displaced people (male & female), selected randomly, assessed using a psychological life quality scale developed by this study. Utilizing descriptive methodology and statistical analysis, the results showed a high level of life quality among displaced people in Taiz Governorate. There were differences in life quality ascribed to educational level variable, with those having secondary and higher education showing higher averages compared to illiterate individuals. Regarding employment variable, differences were shown in favor of the employed category over the unemployed. Additionally, there were some differences regarding displacement location in favor of the displaced among their relatives. No significant differences were found concerning gender, age marital status variables. The study concluded with a set of recommendations and suggestions

Key Words: Life Quality, Internally Displaced people, psychological Health.

* Assistant Professor of Psychological Counselling –Center for Psychological Counselling and Research– Taiz University – Yemen.

** Assistant Professor of Psychological Counselling –Center for Psychological Counselling and Research– Taiz University – Yemen..

Cite this article as: Thabet, . Basmah Ali Abdu & Thabet, Razeqa Abdualmajid Al-sayed. (2024). **Quality-of-Life Level among Internally Displaced People in Taiz Governorate as an Indicator of Mental Health in Light of Some Variables**. *Journal of Arts for Psychological & Educational Studies 6*(3) 44-74.

© This material is published under the license of Attribution 4.0 International (CC BY 4.0), which allows the user to copy and redistribute the material in any medium or format. It also allows adapting, transforming or adding to the material for any purpose, even commercially, as long as such modifications are highlighted and the material is credited to its author.

(EISSN): 2708-5775 ISSN: 2707-5788
DOI: https://doi.org/10.53285/artsep.v6i3.2152

المقدمة

مع نهاية القرن العشرين ومطلع الألفية الثالثة بدأ الاهتمام بالصحة النفسية وجوانب القوة في الشخصية واستثمارها لصالح تجويد حياة الإنسان وتنمية المجتمع وذلك في إطار ما يعرف بعلم النفس الإيجابي (positive psychology). (كتلو، 2011،62) إذْ أكدت الدراسات الحديثة على أن نجاح الفرد يتوقف بقدر كبير على ما يمتلكه من مهارات وخبرات تمكنه من استثمار موارده الذاتية في التعامل مع المواقف اليومية للوصول إلى حياة أفضل (الجوالدة، 2013، 393)

ولاحظ الباحثون أن زيادة المؤشرات الإيجابية في الشخصية من :جودة الحياة، والامتنان، والتفاؤل، والأمل، والسعادة يمنع تطور المشكلات النفسية لاحقا ويرفع مستوى الصحة النفسية. (Howell, 2009, 11).

وفي ذات الإطار توصلت دراسة.(Park, Peterson 2004) و(البري،2015) إلى النتيجة نفسها إذْ أكدتا على أن ارتفاع مستوى جودة الحياة يعد معياراً للصحة النفسية ومن خصائص الشخصية السوية. (البري، 2015، 280) (Park, 2004, 605). إذ يتميز الأفراد ذوو جودة الحياة بالسعي لتحقيق أهدافهم، والاستقلالية في تحديد مسار حياتهم كما ترتبط جودة الحياة النفسية بالإحساس بالسعادة والسكينة والطمأنينة النفسية (أبو حلاوة، 2010، 5) وبرقي مستوى الإدراك والتعامل والقدرة على التحكم والسيطرة على الانفعالات السلبية، وتقييم مختلف جوانب الحياة (أبراهيم، عبد الرحيم، 2007، 177) وأضاف Diener ،2000 بأنهم يتمتعون بالتفاؤل ويتسم سلوكهم بالإيجابية والرضا عن تفاعلاته الاجتماعية، واستثمار الوقت، والشعور بالثقة رغم قسوة بعض خبرات الحياة. (Diener, 2000, 40) ومن الخبرات القاسية التي قد يمر بها الإنسان خبرة النزوح القسري والبعد عن الأهل والتي تمثل أحد أسباب انتشار بعض الاضطرابات والمشكلات والأزمات فالنزوح يمثل تغييراً جذرياً في الحياة ويولد الخوف والشعور بضياع المستقبل، وفقدان الأمل (النعيمي، 2007، 7)

ويخف تأثير هذه التجربة في حال تمتع الفرد بجودة الحياة إذ أكد(Diener وآخرون 1999) في دراساتهم لجودة الحياة بأنها ترتبط بشعور الفرد بقدرته على السيطرة على أحداث الحياة والشعور بأن لحياته معنى وقيمة وأنه يمتلك علاقات اجتماعية إيجابية تمثل مصدر دعم بالنسبة له. (Diener et al, 1999, 290)

ونظرا لأهمية جودة الحياة Quality of life أصبح هذا المتغير محط تركيز العديد من الدراسات (Diener, 1995, 549) ورغم ذلك لا تزال دراساته شحيحةفي بلادنا لذا حرصت الباحثتان على تناول هذا الموضوع ضمن مجتمع النازحين نظراً لحداثة الموضوع وتجربة النزوح ذاتها في مجتمعنا اليمني والبحثي في العصر الحديث.

المشكلة

يرتبط مفهوم جودة الحياة النفسية بحياة الإنسان كاملةً إذ يشمل الجانب الصحي والاستقرار الأسري والمهني وعلاقاته الاجتماعية، وفي ظل واقع الحرب الذي تعيشه بلادنا وما نتج عنها من تجارب قاسية ومريرة منها: النزوح الذي أُجبر فيه بعض الأفراد - بشكل مفاجئ - على مغادرة ديارهم وترك المكان الذي وجدوا ذواتهم فيه، وانتقلوا إلى بيئة أخرى ومصير مجهول فاقدين بذلك الكثير من نعيم الاستقرار الذي كانوا في ظله. وهذا ما قد يوقعهم في العديد من الضغوط والمشكلات النفسية.

لذا تسعى الباحثتان إلى تناول جودة الحياة النفسية كموضوع حديث في مجتمعنا البحثي في ظل مجتمع النازحين الذي تصدر قائمة المشكلات الناتجة عن الحروب، ويمثل الاهتمام المتزايد به رغبة ملحةً لتقليل الآثار السلبية، وعلى رأس هذه الآثار الاضطرابات النفسية التي يتطلع العاملون في المجال النفسي إلى التخفيف من آثارها لتحسين حياة الفرد.

وفي هذا الصدد يمكن إيجاز مشكلة الدراسة في الإجابة عن التساؤلات الآتية: إلى أي مدى يتمتع النازحون في محافظة تعز بجودة الحياة النفسية؟ وما هي الفروق في جودة الحياة تبعاً لمتغير: (النوع، والعمر، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، والعمل، ومتغير مكان النزوح)؟

الأهداف

هدفت الدراسة الحالية إلى الآتي:

- ✓ التعرف على مستوى جودة الحياة النفسية لدى النازحين في محافظه تعز.
- ✓ التعرف على الفروق في جودة الحياة لدى النازحين تبعاً لمتغير: (النوع، والعمر، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، والعمل، ومتغير مكان نزوح) .

الأهمية

للدراسة الحالية أهميتين:

- **أهمية نظرية**: تتمثل في دراسة متغير جودة الحياة كونه أحد المتغيرات الحديثة في علم النفس الإيجابي، وفي مجتمع البحث اليمني والعربي، وتزداد أهميتها في ندرة البحوث اليمنية والعربية ذات الصلة بالعينة، إذ تعد الدراسة الحالية من الدراسات النادرة في تناولها للنازحين، إذ وجدت الباحثتان - بعد الاطلاع على الدراسات السابقة في البيئة اليمنية - غياب الدراسات التي طبقت على مجتمع الدراسة الحالية - في حدود ما اطلعت عليه الباحثتان - رغم توسع ظاهرة النزوح في العصر الحالي وتنوع أسبابها.
- **أهمية تطبيقيه:** تكمن في الأداة المستخدمة فيها، إذ تم بناء مقياس لجودة الحياة بما ينسجم والبيئة اليمنية وأهداف الدراسة، إضافة إلى كون الدراسة الحالية تناولت أحد أسباب الاضطرابات النفسية وتسعى إلى توثيقها للجهات الحكومية والمهتمة بموضوع الدراسة ومجتمعه، وتعرف الباحثين بأحد المجالات الحديثة في المجال البحثي والتطبيقي .

تعريف المصطلحات

جودة الحياة

تعددت تعريفات جودة الحياة وتنوعت رغم حداثة هذا المتغير في علم النفس الإيجابي من هذه التعريفات، الآتي:

تعريف عويس (2006) بأنها: الدرجة التي يشعر فيها الفرد بأهمية ما يملك، مهما كان ضئيلاً، ويستمتع به، وهو نتاج خبرة الفرد ورضاه عن إمكاناته (عويس، 2006، 21).

ويعرفها دانيش وستفن(Danish. Steven 1997) بأنها: مجموعة من السلوكيات والمهارات الشخصية والاجتماعية اللازمة للأفراد للتعامل بثقة واقتدار مع الذات ومع الآخر، وتكوين علاقات إيجابية، مع القدرة على اتخاذ القرارات المناسبة وحسن التفكير، وتحمل المسؤوليات الشخصية والاجتماعية، وفهم النفس والغير وتفادي حدوث الأزمات (Danish , Steven, 1997, 25)

وتعرفه منظمة اليونيسكو(1983) بأنه: مفهوم شامل يضم كل جوانب الحياة التي يدركها الفرد ويتسع ليشمل الإشباع المادي والمعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد عبر تحقيقه لذاته ولحاجاته الأساسية. (عزب، 581,2004).

وتتبنى الباحثتان تعريف منظمة الصحة العالمية التي عرفته بأنه:" إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة التي ينتمي إليها واتساق القيم التي يعيش فيها، وتطابق ذلك مع أهدافه وتوقعاته، وقيمه، واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية، وحالته النفسية، وعلاقاته الاجتماعية، واعتقاداته الشخصية، وعلاقته بالبيئة بصفة عامة (Whoqol Group, 1995, 2).

الصحة النفسية

هي حالة عقلية انفعالية سلوكية إيجابية دائمة نسبياً، تبدو في أعلى مستوى من التوافق النفسي والاجتماعي والبيولوجي، حين يتفاعل الفرد مع محيطه الداخلي والخارجي، وحين تقوم وظائفه النفسية بمهماتها بشكل متناسق ومتكامل ضمن وحدة الشخصية (ملحم، 2007، 25).

ويعرفها (Lynch,2006) بأنها: حالة عقلية انفعالية مركبة دائمة نسبيا، يشعر فيها الفرد بأن كل شيء على ما يرام والشعور بالسعادة مع الذات والآخرين يرافقها الشعور بالرضا والطمأنينة والأمن وسلامة العقل والإقبال على الحياة، وليس مجرد غياب المرض(Lynch, 2006, 3).

النازحين وردت العديد من التعريفات المتعمقة بالنازحين منها التعريفات الآتية:

تعريف جلبي (2001) الذي عرفه بأنه: أحد أنواع الهجرة، وتسمى الهجرة الاضطرارية، ينتقل فيها الأفراد من مكان إقامتهم الأصلية إلى أماكن أخرى بديلة، خشية تعرض حياتهم للخطر نتيجة للظروف الطبيعية المتمثلة بكوارث الزلازل والفيضانات أو الحروب ... إلخ (جلبي، 2001، 214).

تعرف لجنة حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة للنازحين بأنهم: مجموعة أشخاص أجبروا على مغادرة منازلهم أو مناطق إقامتهم المعتادة بهدف تجنب الصراعات المسلحة وانتهاك حقوق الانسان أو الكوارث الطبيعية أو الإنسانية ولم يعبروا حدود دولتهم المعروفة دولياً .

وعرفتهم مفوضية الأمم المتحدة لشئون اللاجئين بأنهم: أشخاص أكرهوا على الهروب أو ترك منازلهم أو أماكن إقامتهم نتيجة اندلاع الحروب أو العنف أو النهب أو الكوارث الطبيعية دون أن يعبروا الحدود الدولية لدولة أخرى (إبراهيم، ب/ت، 15).

حدود البحث

يتناول البحث الحالي متغير جودة الحياة كأحد المتغيرات الحديثة في علم النفس الإيجابي، وطبقت أداته عام 2024م على النازحين الى محافظة تعز منذ عام (2015-2024م) وممن تقع أعمارهم بين (25-45)

الإطار النظري

الجذور التاريخية لجوده الحياة .

أخذ مفهوم جودة الحياة مكانه في الوسط العلمي في الدول المتقدمة كما يشير Harman في منتصف الستينيات من القرن العشرين، وفي 1973 اتسع المفهوم ليشمل أكثر من مجرد الشعور برفاهية العيش داخل المجتمع، إذ جعل من أهدافة: مساعدة الناس على تحقيق طموحاتهم واختيار نمط حياة مثالية، وفي (1985) توسعت الدراسات لتشمل الدراسات الأكاديمية التي تبحث في جودة الحياة بشكل كبير، وبدأ استخدامه بطريقة منهجية منظمة، إذ وجدت العديد من الدراسات والبحوث الأكاديمية في الأدب العلمي تحتوي على مصطلح جودة الحياة في عناوينها (Galloway et al, 2005 ,7).

وفي عام (1999) توصل دينير وآخرون في دراستهم النفسية في مجال جودة الحياة إلى أنها ترتبط بمحاولة رصد " كيف يدرك أو يقدر الناس مختلف جوانب الحياة النفسية، وإلى أي مدى يشعر الناس بقدرتهم على السيطرة على الحياة وامتلاكهم العلاقات الاجتماعية الإيجابية المتبادلة مع الآخرين "، مشيرين بذلك إلى أن هذا المنظور يسمى منظور جودة الحياة النفسية، وهو أحد موضوعات الصحة النفسية.(أبو حلاوة، 2010، 3).

وفي الألفية الثالثة انتشرت البحوث والدراسات الأجنبية والعربية انتشارا واسعا، مستهدفةً كل الفئات من الطفولة إلى الشيخوخة وجميع المجالات الاجتماعية والمهنية والأكاديمية والصحية ... الخ (نوبيات، 2013، 99).

تعريف جودة الحياة

تعرف الجودة في أصل اللغة العربية من فعل "جود" أي شيء جيد وجمعه "جياد" ومفرده جاد (يَجُودُ) جودة، وجَودَهُ :صار جيداً، وأَجَادَهُ غيرهُ، وجاد وأجادَ :أتى بالجيد (عزب، 2004، 580).

ومن تعريفاتها النظرية تعريف (أنور،2010) إذ عرفها بأنها: تقييم الفرد لمستوى الخدمات المادية والمعنوية التي تقدم له، ومدى قدرتها على إشباع حاجاته الذاتية والموضوعية، وفي سياق الإطار الثقافي والقيمي الذي يعيش فيه، وانعكاس ذلك على حالته الصحية والنفسية وعلاقاته الاجتماعية وتوافقه مع البيئة المحيطة .(أنور، 2010 ،503)

وتعرفها الرابطة (APA,2009) بأنها: ذلك المستوى الذي يحصل عنده الفرد على الإحساس بالرضا عن الحياة نتيجة عدة مقومات رئيسة للرفاهية في الحياة والتي تشمل: المشاركة والاندماج في

علاقات شخصية متبادلة والفرص والمواقف الشخصية، وممارسة الحقوق واتخاذ الخيارات المناسبة والمشاركة في المجتمع (APA, 2000, 52)

يظهر جلياً من التعريفات أن هناك اتجاهات متنوعة في دراسة جودة الحياة النفسية، فالاتجاه الأول ينظر للمفهوم على أنه المهارة والقدرة الذاتية التي يتمتع بها الفرد، وضرورة للتعامل مع الذات والآخر، والاتجاه الثاني يراها بأنها مؤشرات سلوكية تظهر على سلوك الفرد وتميزه عن الآخرين، فيما يراها أخرون بأنها تقييم لما يحصل عليه الفرد من البيئة التي تنعكس بالضرورة على إشباع حاجاته، ويراها بعضهم بأنها: إدراك الفرد لما يتمتع به من القدرات والرضا عن الحياة، وبين هذه الاختلافات تتفق الدراسات على أن جودة الحياة النفسية تقتضي أن يكون الفرد مدركاً لما يتمتع به من قدرات، شاعراً بالكفاءة الذاتية وقادراً على تبني أسلوب حياة يشبع رغباته وحاجاته مع الإحساس بالتحسن المستمر في الجوانب الشخصية والجسمية والانفعالية، والمعرفية . ورغم هذا التنوع فإنه سيظل في حالة تشكيل إلى أن يصل إلى القالب النهائي .

أبعاد جودة الحياة

يعد مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الحديثة التي لم يصل الباحثون إلى تحديد مكوناته إذ لا يزال في طور الدراسة والتشكل، فقد ركز بعض الباحثين على المؤشرات الذاتية لقياسه والتي تشمل: الرفاهية الشخصية العامة overall Well – being، الرضا عن الحياة life satisfaction، والسعادة الشخصية personal happiness فيما ركز آخرون على المؤشرات الموضوعية كونها قابلة للملاحظة والقياس مثل: أوضاع العمل، مستوى الدخل، المكانة الاجتماعية الاقتصادية، وحجم المساندة والمتاح من شبكة العلاقات الاجتماعية (الجوالدة،2013،393) وربطها آخرون بالجوانب الروحية والقيم (الجمال، 2008، 290).

وفي الدراسة الحالية اعتمدت الباحثتان على الأبعاد الواردة في موسوعة علم النفس Encyclopedia of psychology التي تحتوي على سبعة أبعاد رئيسة هي :

- التوازن الانفعالي: ويتمثل في قدرة الفرد على التحكم والسيطرة على انفعالاته الإيجابية والسلبية، كالحزن والكآبة والقلق...إلخ .
- الحالة الصحية للجسم: تتضمن إدراك الفرد بأنه يتمتع بصحة جيدة، والشعور بالنشاط والطاقة، والاهتمام بالتغذية للحفاظ على صحته .

- الاستقرار الأسري: إدراك الفرد أنه يتمتع بحياة أسرية مترابطة ومستقرة يسودها التفاهم، والثقة، والشعور بالسعادة، والتفاعل الأسري، والتماسك (تواصل العلاقات داخل البناء العائلي).
- استمرارية التواصل الاجتماعي: ويتضمن إدراك الفرد رضاه عن تفاعلاته الاجتماعية مع الآخرين، واستمتاعه بالوقت الذي يقضيه معهم، وشعوره بأنهم مصدر للثقة (هو استمرار التواصل والعلاقات خارج البناء العائلي).
- الاستقرار الاقتصادي: هو ما يرتبط بدخل الفرد الذي يعينه على مواجهة الحياة .
- الاستقرار المهني: هو رضا الفرد عن عمله.
- صورة الجسم: حالة الرضا عن المظهر و الشكل العام للجسم(عزب، 2004، 583).

مقومات جودة الحياة

أكد (المعمري،2016) أن من أهم مقومات جودة الحياة من الناحية النفسية ما يأتي:

- ❖ إشباع الحاجات الأساسية والضرورية لحياة الإنسان التي لا يستطيع العيش بدونها منها: الحاجات الفسيولوجية، الحاجة إلى تقدير الذات واكتساب احترام الآخرين، والحاجة الى الانتماء والقبول والتفاعل الاجتماعي، والحاجة إلى تحقيق الذات جسمانياً وعقلياً ونفسياً واجتماعياً.
- ❖ مقاومة العجز الذي قد يكون جسمياً أو عقليا، أو اضطراب سلوكياً بسبب جينات وراثية أو حادث أو مرض، أو عند التقدم في السن. والعجز كثيراً ما يسبب أنواعاً من الاعاقات بعضها من النوع الدائم، عند ذلك ينتاب المصاب حالة من الإحباط وفقدان الأمل. ومقاومة العجز هنا تتمثل في التمسك بالأمل باعتباره الجانب المشرق للحياة، أما الإحباط فيمثل الجانب المظلم لها والمصاب به يحتاج إلى دعم اجتماعي من الآخرين من خلال الحب والتقبل، كما يحتاج إلى الثقة بالنفس وتقدير الذات وتنمية القدرات منها: القدرة على العمل وتحقيق الوجود الأفضل.
- ❖ السيطرة على الألم فالألم هو الوسيلة الطبيعية للتعبير عن مدى ما يلحق الإنسان من ضرر، وانعدامه يعني انعدام الإحساس والشعور، فليس من الخطأ أن يشعر الانسان بالألم لأي شيء يفقده، أو خبرة مؤلمة يمر بها ، لكن عليه أن يتعلم كيف يسيطر على

آلامه ويتغلب عليها لأنها تؤثر على تفكيره ووظائفه العقلية، وبالتالي تؤثر على جودة حياته الجسمية والنفسية .(المعمري، 2016، 77)

معوقات جودة الحياة

هناك عدد من المعوقات التي تحول دون تحقيق جودة الحياة المتمثلة في الظروف الداخلية التي يقصد بها: الخصائص البدنية، والنفسية، الاجتماعية للفرد (المرض، الإعاقات، والخبرات الحياتية السلبية) والظروف الخارجية التي يقصد بها: العوامل المرتبطة بتأثيرات الآخرين أو البيئة التي يعيش فيها الفرد وتشمل (نقص المساندة الاجتماعية، الانفعالي، ظروف الحياة والمعيشة السيئة)، وذكر بعض المهتمين بهذا الموضوع مجموعة من الأسباب التي تعوق الإنسان عن الشعور بجودة الحياة ومنها:

- ضغوط أحداث الحياة.
- فقدان الشعور بمعنى الحياة.
- ضعف الوازع الديني.
- عدم توفر سبل الرعاية الصحية الكاملة للأفراد.
- ضعف الذكاء الانفعالي.
- قلة الخدمات المقدمة للأفراد (المعمري ،2016،86)

الدراسات السابقة:

دراسة معافة (2023) الجزائر

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى المرأة العاملة في جامعة سكيكدة، وبلغت العينة 112 امرأة موظفة تم اختيارهن بطريقة الصدفة، طبق عليهن مقياس جودة الحياة من الذي تم اعداده في هذه الدراسة، خلصت نتائج الدراسة إلى: ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى عينة الدراسة رغم وجود بعض مؤشرات التعب نتيجة كثرة دورها وتعددها، كما توصلت الدراسة إلى أن أهم جوانب جودة الحياة لدى المرأة العاملة في جامعة سكيكة هي: المحيط البيئي، والمجتمع الذي تعيش فيه الذي يوفر لها شروطاً مناسبة للعمل. كما توصلت الدراسة إلى أن المرأة الجزائرية العاملة تشعر بجودة حياة عالية لإدارتها لوقت عملها، والتوفيق بين أدوارها الأسرية والوظيفية.

دراسة الكطراني (2023) البصرة

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة الارتباطية بين الكدر الزواجي وجودة الحياة الزوجية لدى عينة من المتزوجين في محافظة البصرة، وإيجاد الفرق بالعلاقة وفق متغير النوع والعمر ومدة الزواج، وبلغت العينة 83 متزوجاً ومتزوجة، طبق عليهم مقياس الكدر الزواجي لخفاجي 2015م ومقياس جودة الحياة الزوجية لـShah 1995، وخلصت نتائج الدراسة إلى عدم وجود كدر زواجي بين المتزوجين والمتزوجات، وارتفاع مستوى جودة الحياة لدى عينة الدراسة، ووجود علاقة ارتباطية عكسية بين الكدر الزواجي وجودة الحياة، وعدم وجود علاقة ارتباطية بين الكدر الزواجي وجودة الحياة وفق متغير النوع، والعمر ومدة الزواج.

دراسة عزب وآخرين (2023) بنها

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى الرياضيين، وبلغت عينة الدراسة230 لاعباً ولاعبة، تم استخراجها بالطريقة العشوائية، استخدم فيها مقياس جودة الحياة من إعداد فريق الدراسة، وبعد معالجة البيانات الإحصائية أظهرت النتائج أن مستوى جودة الحياة لدى الرياضيين كان بين المرتفع والمتوسط، كما ظهرت فروق في الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة وأبعاده الفرعية بين لاعبي الرياضات الفردية والجماعية لصالح لاعبي الرياضات الجماعية، فيما ارتفع مستوى جودة الحياة لدى لاعبي الرياضات الفردية في بعد الانفعالي، الذهني في المقياس.

دراسة الأنقر (2022) الأردن

هدفت الدراسة إلى قياس مستوى جودة الحياة لدى عينة من مجتمع ميم والمصابين بنقص المناعة المكتسبة في الأردن، وتكونت عينة الدراسة من 111 فرداً من المصابين بنقص المناعة المكتسبة المسجلين في وزارة الصحة، و131 من مجتمع ميم المراجعين لمركز سواعد وعيادات الطب النفسي.

طبق عليهم مقياس الوصمة الجنسية وبيرغر لجودة الحياة ومقياس الأفكار الانتحارية، وأظهرت النتائج انخفاض مستوى جودة الحياة لدى المعانين من نقص المناعة المكتسبة والمنتمين

لمجتمع ميم، كما أظهرت وجود فروق فرية بين الذكور والإناث لصالح الإناث، وبين العاملين في القطاع العام والخاص وبلا عمل لصالح العاملين.

دراسة الطالب 2013 مصر

هدفت الدراسة إلى التعرف على جودة الحياة لدى طلبة جامعة أسيوط وعلاقتها بقلق المستقبل وبعض المتغيرات الديموغرافية، إذ بلغت عينة الدراسة (345) طالبا وطالبة، استخدم الباحث فيها مقياس جودة الحياة، مقياس قلق المستقبل.

وتوصل الباحث إلى اتسام طلبة الجامعة بارتفاع دال إحصائياً في جودة الحياة بجميع أبعادها ماعدا بُعد الحالة المادية فالدرجة منخفضة، كما توصل إلى أنه توجد علاقة عكسية دالة إحصائيا بين جودة الحياة وأبعادها وقلق المستقبل، وعلاقة طردية دالة إحصائيا بين جودة الحياة والتحصيل الدراسي.

دراسة: آمنة 2010 دارفور

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية وجودة الحياة لدى النازحين في أبوشوك شمال دارفور، وتقصي الدلالة الإحصائية للتفاعل بين مستويات جودة الحياة مع متغير النوع والعمر والمستوى التعليمي وبلغت عينة الدراسة (400) نازح/ة، واستخدمت الباحثة مقياس الصحة النفسية لكورنال، ومقياس جودة الحياة لفريش.

وتوصلت النتائج إلى أن الصحة النفسية مرتفعة بدرجة فوق المتوسط بين النازحين، مما يشير إلى ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى النازحين، كما توصلت إلى غياب فروق في جودة الحياة تبعا لمتغير النوع كما لا يوجد تفاعل بين مستويات جودة الحياة والمستوى التعليمي والصحة النفسية للنازحين.

دراسة عبد الله (2008) السعودية

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر متغيرات النوع والحالة الاجتماعية والمهنية والعمر على درجات جودة الحياة، بلغت عينة الدراسة (373) طالبا وطالبة من طلاب الفرقة الأولى بكلية التربية بجامعة الملك عبد العزيز، استخدم الباحث مقياس جودة الحياة من إعداده.

و بعد معالجة البيانات إحصائيا أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث لصالح الذكور، كما أظهرت غياب فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات

درجات المتزوجين وغير المتزوجين في وجودة الحياة. وغياب الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسطات درجات العاملين وغير العاملين، ووجود تأثير لمتغير العمر على إدراك جودة الحياة لصالح الطلبة الأكبر سناً.

دراسة حسن وراشد (2007) سلطنة عمان

هدفت الدراسة إلى إيجاد العلاقة الارتباطية بين جودة الحياة والضغوط النفسية وعلاقة جودة الحياة باستراتيجيات مقاومة الضغوط لدى طلبة الجامعة، بلغت عينة الدراسة (183) طالبا وطالبة بجامعة السلطان قابوس بالقسمين العلمي والأدبي.

وبعد معالجة البيانات إحصائيا توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أهمها: وجود علاقة سالبة ودالة بين جودة الحياة والضغوط النفسية، وكان مستوى جودة الحياة أعلى لدى طلاب الجامعة عن طالباتها.

الفرضيات

بعد الاطلاع على الإطار النظري واستعراض الدراسات السابقة بشكل عام تفترض الباحثتان الآتي:

- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين متوسط درجات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة والمتوسط الفرضي للمقياس.
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة تعزى لمتغير النوع.
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة تعزى لمتغير العمر.
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة تعزى لمتغير العمل.

✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة تعزى لمتغير مكان النزوح.

الإجراءات المنهجية للبحث

منهج البحث

اعتمد البحث على خطوات المنهج الوصفي المسحي للتحقق من فرضيات البحث.

مجتمع البحث

تمثل مجتمع البحث بالنازحين في محافظة تعز والبالغ عددهم (534612) وفق إحصائية (الوحدة التنفيذية لإدارة مخيمات النازحين (Ex.U.IDPS) والموزعين في: مخيمات نزوح، ومرافق حكومية كما هو في الجدول(1).

الجدول (1)

يوضح مجتمع البحث

م	المديرية	عدد الأسر	عدد الأفراد	م	المديرية	عدد الأسر	عدد الأفراد
1	ماوية	9895	61744	12	صبر الموادم	2035	12762
2	شرعب السلام	7532	40932	13	المواسط	1366	8119
3	خدير	10812	82911	14	الوازعية	329	1978
4	حيفان	4509	28315	15	جبل حبشي	3298	19697
5	الشمايتين	8276	48507	16	ذباب	472	2754
6	الصلو	576	3453	17	سامع	608	3251
7	القاهرة	6497	38901	18	صالة	6596	36540
8	المخا	2765	16324	19	مشرعه وحدنان	409	2461
9	المسراخ	2009	13438	20	مقبنة	3312	19315
10	المظفر	9313	55737	21	موزع	938	4491
11	المعافر	5289	31682	22	التعزية	236	1300
	الإجمـــالي	87072					534612

عينة البحث

طبق البحث الحالي على العينات الآتية:

1. العينة السيكومترية: تكونت من (50) نازحاً ونازحة بهدف استخراج الخصائص السيكومترية للمقياس.
2. العينة الاساسية: تحقيقاً لأهداف البحث طبقت الأداة على (267) نازح/ة بنسبة 0.05% من مدرية: (التعزية، دمنة خدير، الشمايتين، صالة) التي تم اختيارها بطريقة عشوائية عنقودية من بين مديريات محافظة تعز، من ثم اختيار عينة من النازحين لتطبيق أداة البحث بالطريقة العشوائية نفسها. والجدول (2) يبين ذلك.

الجدول (2)

يوضح خصائص العينة

النوع		السن		الحالة لاجتماعية				المستوى لتعليمي			العمل		
ذكر	أنثى	25-35	36-45	أعزب/ة	متزوج/ة	مطلق/ة	أرمل/ة	أمي	ثانوي	جامعي	موظف	عمل حر	عاطل
119	148	159	108	31	114	52	70	28	102	137	43	173	51
عينة الدراسة (267) نازحاً ونازحة													

أداة البحث

تم بناء مقياس جودة الحياة وفق الخطوات الآتية:

- **تحديد هدف المقياس**: المتمثل بقياس جودة الحياة والفروق فيها وفق مجموعة من المتغيرات الديموغرافية.
- **تحديد أبعاد جودة الحياة:** تم تحديدها بالرجوع إلى التراث النظري والدراسات السابقة المرتبطة بالموضوع، واستفادت الباحثتان من موسوعة علم النفس Encycopedia of Psychology التي حددت أبعاده بسبعة من أبعاد موضحه في الجدول (3)*:

جدول (3)

يوضح توزيع الفقرات حسب الابعاد

م	البعد	رقم الفقرة في المقياس
1	الحالة الصحية للجسم	1 / 11 / 21 / 40 / 43
2	التوازن الانفعالي	2 / 12 / 22 / 31 / 39
3	الاستقرار الأسري	3 / 9 / 13 / 18 / 23 / 29 / 32 / 38
4	استمرارية التواصل الاجتماعي	4 / 8 / 14 / 24 / 28 / 33/ 42
5	الاستقرار الاقتصادي	5 / 10 / 17 / 27 / 36
6	الاستقرار المهني	6 / 15 / 19 / 25 / 34 / 37 / 41
7	صورة الجسم	7 /16 / 20 / 26 / 30 / 35

*بعد استخراج الصدق بنوعيه تم حذف الفقرات غير الصادقة

❖ **صياغة فقرات المقياس وتحديد البدائل:** تم صياغة الفقرات بعد الاستفادة من التراث النظري والمقاييس السابقة المتعلقة بموضوع البحث، ومن ثم تحديد خمسة بدائل للإجابة على فقرات المقياس هي: (دائماً)(غالباً)، و(أحياناً)، و(نادراً) (أبداً)، تم تحديد درجات الاستجابة حسب نوع الفقرة كما هو موضح في الجدول (4)**.

جدول (4)

يوضح مفتاح التصحيح

الفقرات	الفقـرات	الدرجة
الإيجابية	**1 / 3 /4/ 5/ 6/ 7 / 8 / 9 / 10 /11/ 12/ 13/ 14 / 15 / 16 /17 / 18/ 21/ 22/ 23/ 24/ 25 / 26/ 27 / 28/ 29/ 31/ 32/ 33/ 34/ 36 / 37/ 38/ 40/ 41/ 42 / 43**	(1 /2 /3 /4 /5)
السلبية	**2/ 19 / 20 / 30/ 35/ 39**	(5 /4 / 3 / 2 / 1)

** بعد استخراج الصدق بنوعيه حذفت الفقرات غير الصادقة

❖ **تطبق المقياس على عينة استطلاعية:** من النازحين بلغ عددهم (20) نازح/ة بهدف التأكد من وضوح التعليمات وصياغة الفقـرات.

❖ **للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس:** تم التحقق من الخصائص السيكومترية ممثلة بالصدق والثبات على النحو الآتي:

- **الصدق الظاهري:** تم التحقق من صلاحية الفقرات ودقتها ووضوح صياغتها وانتمائها وتمثيلها لأبعاد المقياس، وملاءمة بدائلها، بعرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من الخبراء في مجال: علم النفس، واعتمدت الباحثتان نسبة (80%) كنسبة اتفاق بين المحكمين للإبقاء على الفقرات، وفي ضوء هذه النسبة تم حذف (فقرتين) من المقياس، وأصبح عدد فقرات المقياس (44) فقرة، كما تم تعديل صياغة بعض الفقرات هي: (4، 6، 9، 20).

- **صدق الاتساق الداخلي:**

تم حساب ارتباط الفقرات بأبعادها الفرعية بالدرجة الكلية للمقياس، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول (5) الآتي:

جدول (5)

يوضح معاملات ارتباط الفقرات بأبعادها الفرعية وبالمقياس

الفقرة	ارتباط الفقرة بالمقياس	ارتباط الفقرة بالبعد	الفقرة	ارتباط الفقرة بالمقياس	ارتباط الفقرة بالبعد	الفقرة	ارتباط الفقرة بالمقياس	ارتباط الفقرة بالبعد
1	**0.35	**0.56	16	**0.50	**0.44	31	**0.36	**0.49
2	**0.45	**0.71	17	**0.47	**0.50	32	**0.22	**0.56
3	*0.12	**0.30	18	**0.23	**0.54	33	**0.35	**0.39
4	**0.27	**0.48	19	0.08	**0.17	34	**0.37	**0.61
5	**0.53	**0.70	20	**0.24	**0.49	35	**0.49	**0.61
6	**0.41	**0.57	21	***0.49	**0.52	36	**0.45	**0.70
7	**0.39	**0.48	22	**0.25	**0.59	37	***0.53	**0.47
8	**0.36	**0.64	23	**0.42	**0.51	38	**0.45	**0.59
9	**0.32	**0.52	24	**0.53	**0.73	39	**0.53	**0.53
10	**0.27	**0.50	25	**0.60	**0.76	40	**0.23	**0.53
11	*0.13	**0.54	26	**0.54	**0.60	41	**0.32	**0.41
12	**0.29	**0.44	27	**0.42	**0.65	42	**0.39	**0.68
13	**0.42	**0.57	28	**0.32	**0.75	43	**0.39	**0.56
14	**0.38	**0.48	29	**0.36	**0.43	44	**0.50	**0.48
15	**038	**0.68	30	**0.47	**0.62			

يتضح من الجدول (5) أن فقرات المقياس مرتبطة ارتباطاً دالاً بأبعاده الفرعية وبالدرجة الكلية ماعدا الفقرة (19) لذا تم حذفها من المقياس.

كما تم حساب معاملات ارتباط الأبعاد الفرعية لمقياس جودة الحياة ببعضها وبالدرجة الكلية للمقياس وكانت النتائج كما هي موضحه في الجدول (6) الآتي:

الجدول (6)

يوضح معاملات ارتباط الأبعاد الفرعية ببعضها وبالدرجة الكلية للمقياس

البعد	الحالة الصحية للجسم	التوازن الانفعالي	الاستقرار الأسري	استمرارية التواصل الاجتماعي	الاستقرار الاقتصادي	الاستقرار المهني	صورة الجسم
الحالة الصحية للجسم	1						
التوازن الانفعالي	**0.32	1					
الاستقرار الأسري	**0.27	**0.36	1				
استمرارية التواصل الاجتماعي	**0.24	**0.19	**0.35	1			
الاستقرار الاقتصادي	**0.49	**0.53	**0.50	**0.27	1		
الاستقرار المهني	**0.37	**0.32	**0.34	**0.30	**0.46	1	
صورة الجسم	**0.48	**0.41	**0.36	**0.30	**0.58	**0.32	1

من الجدول (6) يتضح أن الابعاد الفرعية للمقياس ارتبطت بالدرجة الكلية عند مستوى دلالة 0.01 و0.05 كما يظهر ارتباط الأبعاد الفرعية ببعضها بعضاً بشكل دال عند مستوى 0.01 و0.05 وهذا يظهر تمتع المقياس بالاتساق الداخلي.

الثبات: استخدمت الباحثتان أسلوب التجزئة النصفية لاستخراج ثبات المقياس من خلال معادلة سبرمان – براون التصحيحية وبلغ معامل الثبات الكلي (0.76) كما استخدم معامل ألفا كرونباخ وبلغت قيمة ألفا (0.86) وهو معامل ثبات عالٍ يؤكد إمكانية الاعتماد عليه في قياس جودة الحياة النفسية.

مقياس جودة الحياة بصورته النهائية:

تكون المقياس من (7) أبعاد رئيسية، ويتضمن (43) فقرة حددت الباحثتان بدائلها بخمسة بدائل متدرجة: (دائماً) (غالباً) (أحياناً) (نادراً) (أبداً) تقيس المتغير الرئيس للبحث في ضوء تدرج

من أعلى مستوى لجودة الحياة إلى أدنى مستوى لها، وتصحح الاستجابات بإعطاء درجة تتراوح بين (1-5)، كما هو موضح في جدول (4).

درجة المقياس: يحصل المستجيب على أعلى درجة لجودة الحياة وهي (215)، وأدنى درجة هي (43)، فيما تمثل درجة (129) المتوسط الفرضي للمقياس.

الوسائل الاحصائية تم استخدام برنامج SPSS

نتائج البحث ومناقشتها

نتائج الفرض الأول: ينص هذا الفرض على غياب الفروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى 0.05 بين متوسط درجات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة والمتوسط الفرضي للمقياس، ولاختبار صحة الفرضية تم استخراج المتوسط الحسابي لاستجابة أفراد العينة ومقارنتها بالمتوسط الفرضي للمقياس باستخدام الاختبار التائي لعينة ومجتمع عبر الحقيبة الإحصائية ، SPSS ، وتوصلت الدراسة إلى النتائج المعروضة في الجدول (7)

جدول (7)

نتائج الاختبار التائي لعينة ومجتمع لفحص الفروق بين متوسط درجات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة والمتوسط الفرضي للمقياس

متوسط العينة	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة T	مستوى الدلالة	القرار
147.1461	129	20.04968	266	14.789	0.00	دال

يتضح من الجدول أعلاه أن متوسط درجات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة (147.14) أعلى من المتوسط الفرضي للمقياس (129)، وهي قيمة دالة عند مستوى 0.05 وفقاً للقيمة التائية البالغة (14.789) وهذا يشير إلى أن الفرق بين المتوسطين ذا دلالة إحصائية لصالح متوسط العينة، ويكشف هذا عن ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى النازحين، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة آمنة (2010). ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء المقومات التي أكد عليها (المعمري،2016) في رفع مستوى جودة الحياة النفسية التي من أهمها إشباع الحاجات الأساسية والضرورية سواءً كانت حاجات فسيولوجية، أو حاجات نفسية، والتي من أبرزها الحاجة إلى

الغذاء وتقدير الذات، والقبول والتفاعل الاجتماعي (المعمري، 2016، 77) وتوفر هذه الحاجات يسهم في تحقيق الاستقرار الأسري والاقتصادي اللذين يمثلان من الابعاد الأساسية لجودة الحياة النفسية. (عزب،2004، 583).

إضافة إلى أن التجارب التي مروا بها في فترة نزوحهم مثلت هي الأخرى مصدراً تعلَّم منه النازحون كيف يسيطرون على ظروف الحياة القاسية والانفعالات الناتجة عنها ويتغلبون عليها، كما تعلموا آلية التكيف مع واقعهم الجديد في ظل الوضع العالمي غير المستقر في كافة جوانب الحياة فانتشار الحروب والدمار في العديد من دول العالم مَثَّلَ نموذجاً أشعر النازح اليمني بأنه ليس وحيداً في معاناته بل ولعله أفضل وضعاً من الآخرين.

من جانب آخر فإن التماسك الديني والاجتماعي، واستمرار التواصل داخل البناء العائلي، ناهيك عن الدعم والتكافل بين أفراد المجتمع لعب دورا في رفع مستوى جودة الحياة النفسية.

نتائج الفرض الثاني: ينص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة تعزى لمتغير النوع.

وللتحقق من صحة الفرضية استخدم الاختبار التائي لعينتين مستقلتين وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول (8).

جدول (8)

نتائج الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لفحص الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة تبعاً لمتغير النوع

المتغير	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة T	مستوى الدلالة	القرار
ذكر	119	147.8487	21.86075	265	.513	0.60	غير دال
أنثى	148	146.5811	18.52228				

يتضح من الجدول أن القيمة التائية (.513) غير دالة عند مستوى 0.05 وهذا ينفي الفروق في مستوى جودة الحياة بين الذكور والإناث النازحين في محافظة تعز، وتشير هذه النتيجة إلى قبول الفرضية الصفرية ورفض البديلة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة آمنة (2010) التي أُجرِيَتْ في دارفور على النازحين، ويمكن تفسير النتيجة في ضوء تقارب أساليب التنشئة الأسرية، وتقارب الظروف والتجارب والوضع المعيشي الذي يعيشه الذكور والإناث.

نتائج الفرض الثالث: ينص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة تعزى لمتغير العمر. وللتحقق من هذه الفرضية تم استخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين والجدول (9) يوضح ذلك:

جدول (9)

نتائج الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لفحص الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة تبعاً لمتغير العمر

المتغير	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة T	مستوى الدلالة	القرار
(35-25)	159	146.43	18.27405	265	-0.755	0.45	غير دال
(45-36)	108	148.32	22.48051				

يتضح من الجدول أن القيمة التائية (0.755-) قيمة غير دالة عند مستوى0.05 وهذا يكشف عن عدم وجود فروق في مستوى جودة الحياة بين الفئتين العمريتين (25-35) و(36-45) من النازحين في محافظة تعز، وتشير هذه النتيجة إلى قبول الفرضية الصفرية ورفض البديلة، ولعل هذا ما يعزز دور التنشئة والأسرية والخبرات التي يمر بها الإنسان في مرحلتي الطفولة والمراهقة في اكتساب مهارات جودة الحياة وتحولها إلى سلوك ومهارة يتمتع بها في حياته اليومية.

نتائج الفرض الرابع: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام تحليل التباين الأحادي كما يظهر في الجدول (10)

جدول (10) .

نتائج تحليل التباين الاحادي لفحص الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	مستوى الدلالة	القرار
بين المجموعات	8007.113	2	4003.55	10.68	000	دال
داخل المجموعات	98922.190	264	374.705			
المجموع	106929.303	266				

يظهر في الجدول (10) نتائج تحليل التباين الأحادي ويتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى النازحين تبعاً لمتغير التعليم إذ بلغت قيمة f (10.68) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05 وعليه فإننا ننفي الفرضية الصفرية ونقبل البديلة التي تؤكد وجود الفروق في جودة الحياة النفسية تبعاً للمستوى التعليمي. لتحديد المستوى التعليمي المؤثر في جودة الحياة استخدم اختبار (LSD) للمقارنات البعدية كما هو موضح في الجدول (11).

جدول (11)

نتائج اختبار (LSD) لمعرفة دلالة الفروق في جودة الحياة وفق متغير التعليم

المستوى التعليمي		انحراف الخطأ	متوسط الفروق	مستوى الدلالة
أمي	ثانوي	3.51611	*-8.93100	.012
	جامعي	3.69874	-2.68729-	.468
ثانوي	أمي	3.51611	*8.93100	.012
	جامعي	2.61306	*-11.61829	.000
جامعي	أمي	3.69874	2.68729	.468
	ثانوي	2.61306	*11.61829	.000

يتضح من الجدول (11) ان الفروق في جودة الحياة كانت بين الأميين وبين من لديهم مؤهل ثانوية، وكانت الفروق لصالح من لديهم مؤهل الثانوية، إذ كان مستوى الدلالة0.01 كما ظهرت الفروق في جودة الحياة بين الجامعيين ومن لديهم مؤهل ثانوية، وكانت الفروق لصالح من لديهم مؤهل جامعي عند مستوى الدلالة 0.00 وتختلف هذه النتيجة عن نتيجة دراسة آمنة (2010) في دارفور التي توصلت إلى أنه لا توجد فروق في جودة الحياة تبعا لمتغير مستوى التعليم لدى النازحين.

ويمكن تفسير نتيجة الدراسة الحالية في ضوء الدور الذي يلعبه التعليم في إعداد شخصية الإنسان وتنميتها، وإكسابه مهارات وقدرات تؤهله للحياة بشكل أفضل، كما أن البيئة التعليمية بكل ما فيها من خبرات وتجارب ونماذج مثلت هي الأخرى مصدراً يمكن من خلاله أن يكتسب المتعلم مهارات تنمي جودة حياته النفسية، إضافة إلى ذلك فإن الارتقاء في السلم التعليمي وتعدد التجارب يسهم في ارتفاع مستوى جودة الحياة، ويسهم في تطور شخصية الإنسان.

نتائج الفرض الخامس: ينص هذا الفرض على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

جدول (12)

نتائج تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	مستوى الدلالة	القرار
بين المجموعات	2425.110	3	808.370	2.034	.109	غير دال
داخل المجموعات	104504.194	263	397.354			
المجموع	106929.303	266				

يظهر في الجدول (12) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى النازحين تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية حيث بلغت قيمة f المحسوبة (2.034) وهي قيمة غير دالة عند مستوى دلالة 0.05 أي أننا نقبل الفرضية الصفرية التي تنفي الفروق بين أفراد العينة في جودة الحياة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية عازب، متزوج، مطلق، أرمل.

نتائج الفرض السادس: وينص هذا الفرض على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة تعزى لمتغير العمل. للإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام تحليل التباين الأحادي كما في الجدول الآتي:

جدول (13)

نتائج تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة تبعاً لمتغير العمل

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	مستوى الدلالة	القرار
بين المجموعات	4491.903	2	2245.952	5.788	.00	دال
داخل المجموعات	102437.400	264	388.020			
المجموع	106929.303	266				

يظهر في الجدول (13) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى النازحين تبعاً لمتغير العمل، إذ جاءت قيمة f المحسوبة تساوي (5.788) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05، وعليه فإننا ننفي الفرضية الصفرية ونقبل البديلة التي تؤكد وجود الفروق في جودة الحياة النفسية، ولتحديد اتجاه الفروق بحسب نوع العمل المؤثر في جودة الحياة استخدم اختبار (LSD) للمقارنات البعدية كما هو موضح في الجدول (14)

جدول (14)

نتائج الاختبار البعدي lsd للمقارنات المتعددة

نوع العمل		انحراف الخطأ	متوسط الفروق	مستوى الدلالة
موظف	حر عمل	3.69494	5.76667	.120
	عاطل	3.00051	*10.10000	.001
عمل حر	موظف	3.69494	-5.76667-	.120
	عاطل	3.11796	4.33333	.166
عاطل	موظف	3.00051	*-10.10000	.001
	حر عمل	3.11796	-4.33333-	.166

يتضح من الجدول (14) ان الفروق في جودة الحياة في متغير العمل كانت بين الموظف والعاطل لصالح الموظف وكان هذا الفرق عند مستوى (0.00)، ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أبعاد جودة الحياة التي حددت فيها منظمة الصحة لعالمية (الاستقرار الاقتصادي والأسري) كأبعاد أساسية لجودة الحياة (عزب، 2004، 583) إذ إن توفر دخل يعين الفرد على مواجهة متطلبات الحياة، يعد من الأبعاد الأساسية لجودة الحياة، إذ يسهم في توفير الحاجات الأساسية الضرورية للحياة، كما يسهم في تحقيق الرضا والقبول الاجتماعي، ويعزز الثقة بالنفس وتقدير الذات والصحة النفسية.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء دور التجارب والخبرات التي يمر بها الموظف خارج البناء العائلي وفي بيئة العمل تحديداً، والتي تمثل مصدراً مهماً في تنمية جودة حياته النفسية، وفي إكساب الإنسان الشعور بالاستقرار الأسري والاقتصادي، وهما من الأبعاد الأساسية المكونة لجودة الحياة النفسية.

نتائج الفرض السابع: ينص هذا الفرض على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة تعزى لمتغير مكان النزوح.

جدول (15)

نتائج تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة تبعاً لمتغير مكان النزوح

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	مستوى الدلالة	القرار
بين المجموعات	3469.765	2	1734.883	4.427	.01	دال
داخل المجموعات	103459.538	264	391.892			
المجموع	106929.303	266				

يظهر من الجدول (15) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى النازحين تبعاً لمتغير مكان النزوح، إذ جاءت قيمة f المحسوبة (4.427) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.05 وبالتالي فإننا نرفض الفرضية الصفرية التي تنفي الفروق بين أفراد العينة في جودة الحياة تبعاً لمتغير مكان النزوح، ونقبل البديلة التي تؤكد وجود الفروق في جودة الحياة النفسية تبعا لمتغير مكان النزوح، ولتحديد المكان المؤثر في جودة الحياة استخدم اختبار (LSD) للمقارنات المتعددة

جدول (16)

نتائج الاختبار البعدي lsd للمقارنات المتعددة

مكان السكن		انحرف الخطأ	متوسط الفروق	مستوى الدلالة
إيجار	مخيم	9.99240	9.08852	.364
	اقارب	3.02198	*-8.37445	.006
مخيم	ايجار	9.99240	-9.08852-	.364
	اقارب	10.25818	-17.46296-	.090
اقارب	ايجار	3.02198	*8.37445	.006
	مخيم	10.25818	17.46296	.090

يتضح من الجدول أعلاه أن الفروق في جودة الحياة في متغير السكن كانت بين الإيجار والأقارب لصالح الأقارب، إذ كانت الدلالة عند مستوى (0.00)، مما يعزز دور إدراك الفرد للبناء العائلي في تجويد حياته ورفع مستوى صحته النفسية، فإدراك الفرد أنه يتمتع بحياة أسرية مترابطة ومستقرة يسودها الثقة والتفاعل والتماسك يسهم في تعزيز جودة الحياة النفسية (عزب، 2004، 583).

بناءً على ما توصلت إليه الباحثتان من نتائج فإنهما تقدمان الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات الآتية:

الاستنتاجات

- مستوى جودة الحياة النفسية لدى النازحين في محافظة تعز مرتفع.
- توجد فروق في جودة الحياة النفسية لدى النازحين تبعاً لمتغير: التعليم والعمل، ومكان النزوح فيما لم تظهر فروق في متغير: النوع، والعمر، والحالة الاجتماعية.

التوصيات

في ضوء ما توصل إليه البحث من نتائج واستنتاجات نوصي بالآتي:

توصي الباحثتان المنظمات ومؤسسات المجتمع المدني بضرورة تفعيل دورها داخل المجتمع بما يحقق أهداف كل جهة، وينمي المجتمع، كما توصي الباحثتان المؤسسات الاعلامية بضرورة القيام بدورها التوعوي في المجال النفسي لرفع مستوى هذا الجانب المهم في المجتمع.

المقترحات

توصلت الدراسة إلى مجموعة من المقترحات أهمها:

- إجراء دراسات حول جودة الحياة لدى المعاقين، ودراسة الفروق حسب نوع الإعاقة.
- دراسة العلاقة بين جودة الحياة وسمات الشخصية.

المراجع العربية والإنجليزية

أولاً: المراجع العربية

إبراهيم، محمد عبدالله. عبدالرحيم، سيدة صديق. (2007). *ممارسة الأنشطة الرياضية في جودة الحياة لدى طلبة جامعة السلطان قابوس. مجلة البحوث التربية الرياضية*. مج (40) ع(74). ص 174-191. مصر. على رابط: http://search.mandumah.com/Record/84603

إبراهيم، النحال. (ب/ ت). *التصحر في الوطن العربي*. الكويت: دار العروبة للنشر والتوزيع.

أبو حلاوة، محمد السعيد. (2010). *جودة الحياة النفسية المفهوم والأبعاد*. ورقة عمل مقدمة ضمن فعاليات المؤتمر السنوي العلمي لكلية التربية جامعة كفر الشيخ تحت شعار: (جودة الحياة النفسية، علم النفس الإيجابي، التوازن، بروفيل جودة الحياة). المنعقد في الفترة 6 مايو 2010. ص1-30.

آمنة، موسى أحمد.(2010). *الصحة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى النازحين بمعسكر أبو شوك بمدينة الفاشر ولاية شمال دارفور*. [رسالة ماجستير غير منشورة]، جامعة الخرطوم. كلية الآداب.

الأنقر، منى ثائر عاطف. (2022). *الوصمة والأفكار الانتحارية وجودة الحياة لدى عينة من مجتمع ميم ومصابين بنقص المناعة المكتسبة في الاردن*. [رسالة ماجستير غير منشورة]، جامعة عمان الأهلية. الأردن.

أنور، عبير أحمد. عبد الصادق، فاتن. (2010). *دور النتائج والتفاؤل في التنبؤ بنوعية الحياة لدى عينة من طلاب الجامعة في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية*. دراسات عربية في علم النفس، مج(9) ع (34) يوليو، 491-571.

باترسون. (1990). *نظريات الإرشادات والعلاج النفسي*. ترجمة: حامد عبدالعزيز. الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.

البري، مروة عبدالقادر.(2015). *فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي لتحسين جودة الحياة لدى طالبات دبلوم التوجيه والإرشاد النفسي*. مصر، ع43، ص 269 – 301.

جلبي، علي عبد الرزاق. (2011). *علم اجتماع السكان*. ط2. عمان: دار المسرة للنشر والتوزيع والطباعة.

الجمال، حنان محمد. (2008). *قلق البطالة وعلاقته بجودة الحياة وفاعلية الذات لدى طلاب السنة النهائية بكلية التربية جامعة المنوفية. مجلة البحوث النفسية والتربوية*. كلية التربية جامعة المنوفية. مصر. المجلد (23) ع(1). ص 284- 327.

الجوالدة، عبده. (2013). *فاعلية برنامج تربوي قائم على نظرية العقل في تحسين جودة الحياة للأطفال ذوي الإعاقات التطورية والفكرية. مجلة دراسات العلوم التربوية*. مج(40)، ص388- 409. عمان: الأردن. على الرابط : http://search.mandumah.com/Record/433987

حسن، عبدالحميد. راشد، وإبراهيم محمود. (2007). *جودة الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية واستراتيجية مقاومتها لدى طلبة جامعة السلطان قابوس. مجلة العلوم التربوية*. مصر. مج(15)، ع(3) ص114-.148.

شقير، زينب محمود. (2005). *الشخصية السوية والمضطربة*. ط3. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

الطالب، محمد عبدالعزيز. (2013). *جودة الحياة وعلاقتها بقلق المستقبل وببعض المتغيرات الديمغرافية لدى طلبة الجامعة. مجلة كلية الآداب*، جامعة طنطا. مج(2). ع(26) ص576-619.

عبد المعطي، حسن مصطفى. (2005). *الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر*. وقائع المؤتمر العلمي الثالث. الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، ص 13- 23 جامعة الزقازيق.

عبدالله، هشام إبراهيم. (2008). *جودة الحياة لدى عينة من الراشدين في ضوء بعض التغيرات الديموجرافية. مجلة كلية التربية*. جامعة الزقازيق. مج(14). ع(4)، ص137- 180

عريس، عفاف أحمد. (2006). *جودة الحياة والذكاء الوجداني لطفل ما قبل المدرسة. بحوث ندوة علم النفس وجودة الحياة*. جامعة السلطان قابوس. كلية التربية. مسقط (17-19.) ديسمبر.

عزب، حسام الدين محمود. (2004). *برنامج إرشادي لخفض الاكتئاب وتحسين جودة الحياة لدى عينة من معلمي المستقبل*. المؤتمر السنوي الثاني عشر التعليم للجميع.. التربية وآفاق جديدة في تعليم الفئات المهمشة في الوطن العربي : من 20-209 مارس 2004

عزب، هاني زكريا. وأخرون. (2023). *جودة الحياة وعلاقتها بالسلوم الصحي للرياضيين. المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة*. كلية التربية الرياضية جامعة بنها. مصر: المجلد (31). ع(3). ص177- 224. على الرابط: http://search. Mandumdah.com/record/117196

كتلو، كامل. عبدالله، تيسير. (2011). *نوعية الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية*. مجلة علم النفس، العددان (98-99) يناير.يونيه2011، السنة الرابعة والعشرون، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

الكطراني، إكثار خليل إبراهيم. (2023). *الكدر الزواجي وعلاقته بجودة الحياة الزوجية لدى المتزوجين والمتزوجات. المجلة الدولية أبحاث في العلوم التربوية والإنسانية والآدب واللغات*. جامعة البصرة. ع (25). ص 90- 105.

معافة، رقية. (2023). *محددات ومستوى جودة الحياة لدى المرأة العاملة: دراسة ميدانية بجامعة 20أوت سكيكدة. المجلة الجزائرية للعلوم الاجتماعية والإنسانية*. جامعة الجزائر. مجلد(11) ع(1). ص 143- 162.

المعمري، أنجيلا سلطان. (2016). *بعض المتغيرات النفسية المنبئة بجودة الحياة لدى عينة من طلبة الجامعة اليمنيين*. [أطروحة دكتوراه غير منشورة]، كلية الآداب. جامعة أسيوط. مصر.

ملحم، سامي محمد. (2007). *المشكلات النفسية عند الأطفال*. ط1. عنان: دار الفكر.

النعيمي، خالد عبدالرحمن سلطان. (2007). *ضغوط الحياة التي تواجه المجتمع العراقي بعد الحرب وعلاقتها ببعض المتغيرات*، [أطروحة دكتوراه غير منشورة]، الجامعة المستنصرية. كلية الآداب.

نويبات، قدور. (2013). *علاقة الكدر الزواجي بكل من الصحة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المتزوجين*. [رسالة دكتوراه غير منشورة]، جامعة قاصدي مرباح ، الجزائر.

Arabic References

Ibrāhīm, Muḥammad Allāh. ʿbdālrḥym, Sayyidat Ṣiddīq. (2007). mumārasat al-anshiṭah al-riyāḍīyah fī Jawdah al-ḥayāh ladá ṭalabat Jāmiʿat al-Sulṭān Qābūs. Majallat al-Buḥūth al-Tarbiyah al-riyāḍīyah. Majj (40) ʿA (74). Ṣ 174-191. Miṣr. ʿalá rābṭ : http : / / search. mandumah. com / Record / 84603

Ibrāhīm, al-Naḥḥāl. (b / t). al-Taṣaḥḥur fī al-waṭan al-ʿArabī. al-Kuwayt : Dār al-ʿUrūbah lmnshr wa-al-Tawzīʿ.

Abū Ḥalāwah, Muḥammad al-Saʿīd. (2010). Jawdah al-ḥayāh al-nafsīyah al-mafhūm wa-al-abʿād. Waraqah ʿamal muqaddimah ḍimna faʿālīyāt al-Muʾtamar al-Sanawī al-ʿIlmī li-Kullīyat al-Tarbiyah Jāmiʿat Kafr al-Shaykh taḥta shiʿār : (Jawdah al-ḥayāh al-nafsīyah, ʿilm al-nafs al-ījābī, al-tawāzun, brwfyl Jawdah al-ḥayāh). al-munʿaqid fī al-fatrah 6 Māyū 2010. ṣ1-30.

Āminah, Mūsá Aḥmad. (2010). al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah wa-ʿalāqatuhā bnwʿyh al-ḥayāh ladá al-Nāziḥīn bmʿskr Abū Shūk bi-madīnat al-Fāshir Wilāyat Shamāl Dārfūr. Risālat mājistīr, ghayr manshūrah, Jāmiʿat al-Kharṭūm. Kullīyat al-Ādāb.

Al'nqr, Munā Thā'ir ʿĀṭif. (2022). alwṣmh wa-al-afkār alāntḥāryh wjwdh al-ḥayāh ladá ʿayyinah min mujtamaʿ Mīm wmṣābyn naqaṣa al-manāʿah almktsbh fī al-Urdun. Risālat mājistīr, ghayr manshūrah, Jāmiʿat ʿAmmān al-Ahlīyah. al-Urdun.

Anwar, ʿAbīr Aḥmad. ʿbdālṣādq, Fātin. (2010). Dawr al-natā'ij wa-al-tafā'ul fī al-tanabbu' bnwʿyh al-ḥayāh ladá ʿayyinah min ṭullāb al-Jāmiʿah fī ḍaw' baʿḍ al-mutaghayyirāt aldymwjrāfyh. Dirāsāt ʿArabīyah fī ʿilm al-nafs, Majj (9) ʿA (34) Yūliyū, 491-571.

Bātrswn. (1990). naẓarīyāt al'rshādāt wa-al-ʿilāj al-nafsī. wa-tarjamat Ḥāmid ʿAbd-al-ʿAzīz. al-Kuwayt : Dārā al-Qalam lil-Nashr wa-al-Tawzīʿ.

al-Barrī, Marwah ʿAbd-al-Qādir. (2015). fāʿilīyat Barnāmaj irshādī ʿqlāny anfʿāly sulūkī li-taḥsīn Jawdah al-ḥayāh ladá ṭālibāt diblūm altwjyh wa-al-Irshād al-nafsī. Miṣr, ʿ43, Ṣ 269 – 301.

Jalabī, ʿAlī ʿAbd-al-Razzāq. (2011). ʿilm ijtimāʿ al-Sukkān. ṭ2. ʿAmmān : Dār al-Masarrah lil-Nashr wa-al-Tawzīʿ wa-al-Ṭibāʿah.

al-Jammāl, Ḥanān Muḥammad. (2008). Qalaq al-Baṭālah wa-ʿalāqatuhu bjwdh al-ḥayāh wa-fāʿilīyat al-dhāt ladá ṭullāb al-Sunnah al-nihā'īyah bi-Kullīyat al-Tarbiyah Jāmiʿat al-Minūfīyah. Majallat al-Buḥūth al-nafsīyah wa-al-tarbawīyah. Kullīyat al-Tarbiyah Jāmiʿat al-Minūfīyah. Miṣr. al-mujallad (23) ʿA. (1). Ṣ 284-327.

Aljwāldh, ʿAbduh. (2013). fāʿilīyat Barnāmaj tarbawī qā'im ʿalá Naẓarīyat al-ʿaql fī Taḥsīn Jawdah al-ḥayāh lil-aṭfāl dhawī al-Iʿāqāt al-taṭawwurīyah wa-al-fikrīyah. Majallat Dirāsāt al-ʿUlūm al-Tarbawīyah. Majj (40), ṣ388 409. ʿAmmān : al-Urdun. ʿalá alrābṭ http : / / search. mandumah. com / Record / 433987

Ḥasan, ʿAbd-al-Ḥamīd. Rāshid, wa-Ibrāhīm Maḥmūd. (2007). Jawdah al-ḥayāh wa-ʿalāqatuhā bālḍghwṭ al-nafsīyah wa-istirātījīyat muqāwamatihā ladá ṭalabat Jāmiʿat al-Sulṭān Qābūs. Majallat al-ʿUlūm al-Tarbawīyah. Miṣr. Majj (15), ʿA (3) ṣ114-148.

Shuqayr, Zaynab Maḥmūd. (2005). al-shakhṣīyah al-sawīyah wālmḍṭrbh. ṭ3. al-Qāhirah : Maktabat al-Nahḍah al-Miṣrīyah.

al-Ṭālib, Muḥammad ʿAbd-al-ʿAzīz. (2013). Jawdah al-ḥayāh wa-ʿalāqatuhā bqlq al-mustaqbal wa-bi-baʿḍ al-mutaghayyirāt al-dīmughrāfīyah ladá ṭalabat al-Jāmiʿah. Majallat Kullīyat al-Ādāb, Jāmiʿat Ṭanṭā. Majj (2). ʿA (26) ṣ576-619.

ʿAbd al-Muʿṭī, Ḥasan Muṣṭafá. (2005). al-Irshād al-nafsī wjwdh al-ḥayāh fī al-mujtamaʿ al-muʿāṣir. waqāʾiʿ al-Muʾtamar al-ʿIlmī al-thālith. al-Inmāʾ al-nafsī wa-al-tarbawī lil-insān al-ʿArabī fī ḍawʾ Jawdah al-ḥayāh, Ṣ 13-23 Jāmiʿat al-Zaqāzīq.

Allāh, Hishām Ibrāhīm. (2008). Jawdah al-ḥayāh ladá ʿayyinah min al-Rāshidīn fī ḍawʾ baʿḍ al-taghayyurāt aldymwjrāfyh. Majallat Kullīyat al-Tarbiyah. Jāmiʿat al-Zaqāzīq. Majj (14). ʿA (4), ṣ137-180

ʿArīs, ʿAfāf Aḥmad. (2006). Jawdah al-ḥayāh wa-al-dhakāʾ al-wijdānī li-ṭifl mā qabla al-Madrasah. Buḥūth Nadwat ʿilm al-nafs wjwdh al-ḥayāh. Jāmiʿat al-Sulṭān Qābūs. Kullīyat al-Tarbiyah. Masqaṭ (17-19) Dīsimbir.

ʿAzab, Ḥusām al-Dīn Maḥmūd. (2004). Barnāmaj irshādī li-khafḍ al-Ikti'āb wa-taḥsīn Jawdah al-ḥayāh ladá ʿayyinah min Muʿallimī al-mustaqbal. al-Muʾtamar al-Sanawī al-Thānī ʿashar al-Taʿlīm lil-jamīʿ .. al-Tarbiyah wa-āfāq jadīdah fī Taʿlīm al-Fi'āt al-muhammashah fī al-waṭan al-ʿArabī : min 20-209 Mārs 2004

ʿAzab, Hānī Zakarīyā. w'khrwn. (2023). Jawdah al-ḥayāh wa-ʿalāqatuhā bālslwm al-ṣiḥḥī llryāḍyyn. al-Majallah al-ʿIlmīyah lil-Tarbiyah al-badanīyah wa-ʿulūm al-Riyāḍah. klbh al-Tarbiyah al-riyāḍīyah Jāmiʿat Banhā. Miṣr : al-mujallad (31). ʿA (3). ṣ177-224. ʿalá alrābṭ : http : / / search. Mandumdah. com / record / 117196

Katalū, Kāmil. Allāh, Taysīr. (2011). nawʿīyah al-ḥayāh wa-ʿalāqatuhā bi-al-ṣiḥḥah al-nafsīyah. Majallat ʿilm al-nafs, al-ʿadadān (98-99) ynāyr ywnyh2011, al-Sunnah al-rābiʿah wa-al-ʿishrūn, al-Qāhirah, al-Hay'ah al-Miṣrīyah al-ʿĀmmah lil-Kitāb.

Alkṭrāny, ikthār Khalīl Ibrāhīm. (2023). al-kadar al-zawājī wa-ʿalāqatuhu bjwdh al-ḥayāh al-zawjīyah ladá almtzwjyn wālmtzwjāt. al-Majallah al-Dawlīyah Abḥāth fī al-ʿUlūm al-Tarbawīyah wa-al-insānīyah wāl'ādb wa-al-lughāt. Jāmiʿat al-Baṣrah. ʿA (25). Ṣ 90-105.

Mʿāfh, Ruqayyah. (2023). Muḥaddidāt wa-mustawá Jawdah al-ḥayāh ladá al-mar'ah al-ʿāmilah : dirāsah maydānīyah bi-Jāmiʿat 20'wt Skīkdah. al-Majallah al-Jazā'irīyah lil-ʿUlūm al-ijtimāʿīyah wa-al-insānīyah. Jāmiʿat al-Jazā'ir. mujallad (11) ʿA (1). Ṣ 143-162.

al-Muʿammarī, Anjīlā Sulṭān. (2016). baʿḍ al-mutaghayyirāt al-nafsīyah almnb'h bjwdh al-ḥayāh ladá ʿayyinah min ṭalabat al-Jāmiʿah al-Yamanīyīn. uṭrūḥat duktūrāh, ghayr manshūrah, Kullīyat al-Ādāb. Jāmiʿat Asyūṭ. Miṣr.

Mulḥim, Sāmī Muḥammad. (2007). al-mushkilāt al-nafsīyah ʿinda al-aṭfāl. Ṭ1. ʿInān : Dārā al-kufr.

al-Nuʿaymī, Khālid ʿAbd-al-Raḥmān Sulṭān. (2007). ḍghwṭ al-ḥayāh allatī tuwājihu al-mujtamaʿ alʿrāqy bʿd al-ḥarb wa-ʿalāqatuhā bi-baʿḍ al-mutaghayyirāt, uṭrūḥat duktūrāh, ghayr manshūrah, al-Jāmiʿah al-Mustanṣirīyah. Kullīyat al-Ādāb.

Nwybāt, Qaddūr. (2013). ʿalāqat al-kadar al-zawājī bi-kull min al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah wa-al-riḍā ʿan al-ḥayāh ladá ʿayyinah min almtzwjyn. Risālat duktūrāh, ghayr manshūrah, Jāmiʿat qāṣdy mryāḥ, al-Jazā'ir.

ثانياَ: المراجع باللغة الانجليزية

APA American psychiatric association.(2000): Diagnostic and statistical manual of mantal of mental disorders.(4 th Ed. R) Washington. DC.

Danish and Steven; V. (1997). New Roles for Sports Psychologists: Teaching Life Skills Through Sport to At-Risk Youth. Quest Human Kinetics; 49 (1), 100, 14.

Diener, E. (1995). Subjective well-being. Psychological Bulletin, 95, 542-575.

Diener E, Suh EM, Lucas RE, Smith HL (1999): Subjective well-being: Three decades of progress .Psychological Bulletin, 125(2):276-302.

Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for anational index. American Psychologists, 55, 34-43.

Galloway ,S &Bell ,D &Hamilton, C.(2005) Quality of life and Will being Measuring the benefits of culture and sport , Scottish Executive social.

Howell, A. J. (2009). Flourishing: Achievement-related correlates of students' wellbeing Journal of Positive Psychology, 4, 1-13.

Lynch, M. (2006): Optimism, Coping and Quality of life in Individual with Chronic Mental Illness. Unpublished doctoral Dissertation, Milwaukee, University & Wisconsin-Madison.

Park, N., Peterson, C., & Seligman, M.E.P. (2004). Strengths of character and wellbeing. Journal of Social and Clinical Psychology, 23, 603-619.

Whoqol Group (1995): The World Health Organization Quality of Life Assessment: Position Paper form the World health Organization, Social Science and Medicine, 41, 1403-1409.