

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد حمه لخضر- الوادي



قسم: علوم اجتماعية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

القلق كمنبئ بجودة الحياة لدى معلم الابتدائي

- دراسة ميدانية ببعض ابتدائيات بولاية الوادي-

مذكرة مكملة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر
في علم نفس تخصص علم النفس المدرسي

إشراف الدكتورة:
خيرة لزعر

إعداد الطالبة:
مبروكة بالجوطي

أعضاء اللجنة المناقشة

الأستاذ	الرتبة	الصفة	المؤسسة الأصلية
محمد رضا شنه	أستاذ محاضر ب	رئيساً	جامعة الشهيد حمه لخضر- الوادي-
خيرة لزعر	أستاذ محاضر أ	مشرفاً ومقرراً	جامعة الشهيد حمه لخضر- الوادي-
الزهرة الأسود	أستاذ محاضر أ	عضواً مناقشاً	جامعة الشهيد حمه لخضر- الوادي-

السنة الجامعية: 2019/2018

شكر وتقدير

قال تعالى > رب أوزعني أن أشكر نعمتك علي وعلى والدي أن أعمل صالحا وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين < .

كل الشكر والامتنان لله المنان الذي من علي بأن أكون طالبة من طلبة العلم ووفقني وأعاني على إنجاز هذا العمل المتواضع .

واني بعد شكر اله على سعي فضله بإتمام هذه الدراسة المتواضعة التي نسأله سبحانه أن يجعلها عملا مقبلا مبررا بالشكر الجزيل آيات العرفان لكل من ساعد ولوبا بتسامة خاصة ولا يسعني في هذا المقام إلا أن أقدم بوافر الشكر وجزيل الامتنان إلى الدكتورة الفاضلة "نرعرى خيرة" التي تشرفت بها مشرفة أكاديمية على دراستي والتي كان لها أثر كبير في إتمام هذه الدراسة وإخراجها في صورتها الحالية، جعلك الله لنا فخرا ومرمزا من مرموز العلم .

كما أقدم بالشكر الجزيل لكل من أثرنا بعلمه وفكره إلى أساتذة قسم العلوم الاجتماعية على وقوفهم بجوارنا معلمين وناصحين ومرشدين طيلة مشوارنا الدراسي مع تمنياتنا لهم بالتوفيق والسداد . كما أقدم بالشكر إلى أعضاء اللجنة على قبولهم وتفضلهم لمناقشة هذه الرسالة ومرغبتهم في إبداء نصائحهم وتوجيهاتهم من أجل تسديد ها .

والى كل من قدم يد العون والمساعدة من قريب أو بعيد فجزاهم الله خيرا الجزاء وجعل ذلك في ميزان حسانتهم .

- الباحثة مبروكة -

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحديد جودة الحياة كمنبئ بالقلق (حالة/سمة) لدى معلم الابتدائي، بالاعتماد على المنهج الوصفي. تم إجراء الدراسة على عينة قوامها 100 معلم ومعلمة من ابتدائيات بلدية تغزوت وبعض ابتدائيات ولاية الوادي، حيث تم تطبيق أداتي القياس المتمثلة في مقياس جودة الحياة من إعداد الباحث "وائل السيد حامد السيد" (2018) ومقياس القلق (حالة/سمة) "سبيلبيرجر" ترجمة "أحمد محمد عبد الخالق" (1992) بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المتمثلة في معامل الارتباط بيرسون، وتحليل الانحدار الخطي، واختبار (T.test) لعينتين مستقلتين وتحليل التباين الأحادي (ANOVA).

تم التوصل إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة دالة إحصائية بين درجات القلق (حالة/سمة) ودرجات جودة الحياة لدى معلم الابتدائي.

- لا توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس (ذكر/أنثى).

- لا توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الخبرة المهنية (من 1 سنة إلى 5 سنوات، من 6 سنة إلى 10 سنوات من 11 سنة فما فوق).

- لا توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية (أعزب)(عزباء)، متزوج(ة).

- لا توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات القلق (حالة/سمة) لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس (ذكر، أنثى).

- لا توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات القلق (حالة/سمة) لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الخبرة المهنية (من 1 سنة إلى 5 سنوات، من 6 سنة إلى 10 سنوات، من 11 سنة فما فوق).

- لا توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات القلق (حالة/سمة) لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية (أعزب)(عزباء)، متزوج(ة).

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، التنبؤ، القلق (حالة/سمة)، معلم الابتدائي.

Abstract:

The present study aims to determine the quality of life as a state of concern (status / trait) of the primary teacher, depending on the descriptive approach. The study was conducted on a sample of 100 teachers and from the municipality in Taghzout and some of the elementary schools in EL-OUED. The measurement tools of the quality of life standard were applied by Wael Al-Sayed Hamed Al-Sayed (2018) "Ahmed Mohamed Abdel Khalek" (1992) in addition to the statistical methods of Pearson correlation coefficient, linear regression analysis, T.test for two independent samples and ANOVA analysis.

The following results were obtained:

- There is a statistically significant relationship between the quality of life scores and the degree of anxiety (status / trait) of the primary teacher.

- There were no statistically significant differences in the average quality of life in the study sample by sex variable (male / female).

- There were no statistically significant differences in the average quality of life in the sample of the study according to the variable of professional experience (from 1 to 5 years, from 6 years to 10 years and more than 11 years).

- There were no statistically significant differences in the average quality of life in the sample of the study according to the variable of social status (single or married)

- There were no statistically significant differences in the average anxiety (status / trait) of the study sample by sex variable (male, female)

- There were no statistically significant differences in the average anxiety (status / trait) of the study sample according to the professional experience variable (from 1 to 5 years, from 6 years to 10 years and more than 11 years)

- There were no statistically significant differences in the average anxiety (status / trait) of the study sample by social status variable (single, married)

Keywords: Quality of life, Prediction, Anxiety (status / trait), Primary teacher.

الفهارس

قائمة المحتويات

الصفحة	المحتويات
	شكر وعرfan
	ملخص الدراسة
	قائمة المحتويات
	قائمة الجداول
01	مقدمة.....
القسم النظري	
الفصل الاول: تقديم موضوع الدراسة	
07	1- الإشكالية
12	2- تساؤلات الدراسة.....
12	3- فرضيات الدراسة.....
13	4- أهداف الدراسة.....
13	5- أهمية الدراسة.....
14	6- المفاهيم الإجرائية لمصطلحات الدراسة.....
14	7- الدراسات السابقة.....
20	8- التعقيب.....
الفصل الثاني: القلق	
26	تمهيد.....
27	1-تعريف القلق.....
30	2-تعريف القلق حالة و سمة.....
31	3-القلق وعلاقته بالأمراض الأخرى.....
32	4-أنواع القلق.....
34	5-أعراض القلق.....
36	6-أسباب القلق.....
38	7-مظاهر القلق.....

39	8- مستويات القلق.....
39	9- نظريات المفسرة للقلق.....
42	10- علاج القلق.....
44	خلاصة الفصل.....

الفصل الثالث: جودة الحياة

46	تمهيد.....
47	1- نشأة وتطور جودة الحياة.....
47	2- تعريف جودة الحياة.....
50	3- أصل مفهوم جودة الحياة.....
51	4- مكونات جودة الحياة.....
52	5- أبعاد جودة الحياة.....
53	6- مجالات جودة الحياة.....
56	7- مصادر جودة الحياة.....
57	8- مقومات جودة الحياة.....
58	9- مبادئ جودة الحياة.....
59	10- النظريات المستخدمة لجودة الحياة.....
61	11- معوقات جودة الحياة.....
64	12- المعلم.....
69	خلاصة الفصل.....

القسم الميداني

الفصل الرابع: إجراءات المنهجية لدراسة الميدانية

72	تمهيد.....
73	1- منهج الدراسة.....
73	2- حدود الدراسة.....
74	3- عينة الدراسة.....
76	4- أدوات الدراسة.....
77	5- خصائص السيكمترية لدراسة.....

816- الأساليب الإحصائية المستخدمة.

82خلاصة الفصل.

الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة الأساسية

84تمهيد.

851- عرض وتفسير مناقشة نتائج الفرضية الأولى.

892- عرض وتفسير مناقشة نتائج الفرضية الثانية.

903- عرض وتفسير مناقشة نتائج الفرضية الثالثة.

924- عرض وتفسير مناقشة نتائج الفرضية الرابعة.

945- عرض وتفسير مناقشة نتائج الفرضية الخامسة.

966- عرض وتفسير مناقشة نتائج الفرضية السادسة.

977- عرض وتفسير مناقشة نتائج الفرضية السابعة.

99الاستنتاج العام.

100اقتراحات الدراسة.

102قائمة المراجع.

110قائمة الملاحق.

قائمة الجداول

رقم المحتوى	المحتوى	الصفحة
01	جدول تفصيل الدراسات السابقة	21
02	جدول توزيع عينة الدراسة الأساسية	73
03	جدول خصائص عينة الدراسة الأساسية	74
04	جدول يوضح معاملات الارتباط بين درجة مفردة والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة	78
05	يوضح مؤشرات ثبات درجات مقياس جودة الحياة	79
06	جدول يوضح معاملات الارتباط بين درجة مفردة والدرجة الكلية لمقياس القلق	80
07	يوضح مؤشرات ثبات درجات مقياس جودة الحياة.	81
08	تحليل التباين للانحدار بين القلق (حالة/سمة) كمنبأ بها وجودة الحياة كمنبئ	82
09	نتائج انحدار القلق (حالة/سمة) على جودة الحياة	86
10	يوضح نتائج اختبار (ت) للفروق بين متوسطات درجات (الذكور و الإناث) على مقياس جودة الحياة	89
11	يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA للفروق بين المتوسطات في الأداء على مقياس جودة الحياة بحسب متغير الخبرة المهنية	91
12	يوضح نتائج اختبار (ت) للفروق بين متوسطات درجات (العزاب-المتزوجون) على مقياس جودة الحياة	93
13	يوضح نتائج اختبار (ت) للفروق بين متوسطات درجات (الذكور و الإناث) على القلق (حالة/سمة)	94
14	يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA للفروق بين المتوسطات في الأداء على مقياس	96

	القلق(حالة/سمة) بحسب متغير الخبرة المهنية	
97	يوضح نتائج اختبار(ت) للفروق بين متوسطات درجات (العزب-المتزوجون) على القلق(حالة/سمة)	15

قائمة الأشكال

الصفحة	المحتوى	رقم المحتوى
86	يوضح معادلة الانحدار نموذج	01
87	يوضح تحقق شرط الاعتدالية التوزيع	02
87	يوضح توزيع البواقي	03

مقدمة

مقدمة

إن التأمل في مسيرة الحياة البشرية يقود لا محال إلى مقارنة ما كان عليه الإنسان في القدم وما آل إليه في العصر الراهن، وذلك نظرا للفروق الشاسعة بين مراحل حياته، فبعد ما كانت الحياة قديما تتميز ببساطة العيش ومحدودية الوسائل، أصبحت اليوم أكثر تعقيدا في خضم تسارع الأحداث وتدفق المعارف والمعلومات، كما أصبح التنافس للوصول إلى القمة ميزة أساسية تميز إنسان هذا العصر، فكل المجتمعات تسعى إلى تحقيق الجودة في مختلف مجالات الحياة، ولعل ما يدل على ذلك هو تعدد استخدامات هذا المصطلح في الجودة في الأداء والجودة في الإنتاج والجودة في التعليم...، ولكن لتحقيق الجودة لابد من إعداد شخصيات ايجابية مؤهلة لإعطاء أحسن أداء ما دام الهدف الأساسي هو الوصول إلى الجودة، ولعلم النفس خاصة دورا هام في دراسة السلوك الإنساني ومشكلاته باعتباره يساهم في تحقيق أو عدم تحقيق جودة البيئة المحيطة بالفرد.

وفي هذا السياق يعتبر مفهوم جودة الحياة متعدد الأبعاد ويختلف من شخص لآخر من الناحيتين النظرية والتطبيقية وفق المعايير التي يعتمدها الأفراد لتقويم الحياة ومطالبها والتي غالبا ما تتأثر بعوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقوماتها كالقدرة على التفكير واتخاذ القرار والقدرة على التحكم وإدارة الظروف المحيطة، والصحة الجسمية والنفسية والظروف الاقتصادية والمعتقدات الدينية التي يحدد من خلالها الأفراد الأشياء المهمة التي تحقق سعادتهم في الحياة، كما أصبح الفرد ينظر لجودة الحياة من المنظور النفسي كقضية تتداخل مع أبعادها من المنظورات الأخرى، باعتبارها من العوامل الأساسية المساعدة على حسن استثمار ما لدى الفرد من طاقات وإمكانات تؤثر بصورة مباشرة على سعادته، ومن ثم أصبح موضوعها محوريا في البحوث والدراسات المتخصصة واستخدم بمعان متعددة في سياقات مختلفة في العلوم الطبيعية والاجتماعية.

لهذا لا يوجد فرد تخلو حياته من الاضطرابات ومن هذه الاضطرابات الشائعة القلق حيث أن درجته تختلف من فرد إلى آخر، فالفرد يعيش في حالة من التغيرات والأحداث لذلك أصبح الإنسان في حالة من القلق العام من نفسه ومن العالم الذي يعيش فيه. حيث أن الإنسان هو الكائن الوحيد وسط الكائنات الحية الأخرى الذي يدرك الزمن بوحدياته الثلاث الماضي الحاضر المستقبل، ذلك يجعله متأرجحاً بين خبرة ماضية ولحظة قادمة يخشاها ولا يستطيع توقعها.

ويعد القلق من الاضطرابات النفسية كثيرة الشيع في عصرنا الحديث، وسمة بارزة من سماته، فالثروة العلمية الشاملة التي يعيشها عالم اليوم وما يرافقها من تطورات تقنية متسارعة وتعدد حضاري وتغيرات اجتماعية سريعة أدت إلى تعدد أدوار الفرد ومسؤولياته الحيوية وتنوعها وبالنتيجة زيادة مخاوف وقلق من الحياة، نتيجة للحياة العصرية بتعقيداتها ومشاكلها فكلنا يشعر في كثير من الأحيان بضعفه وعدم قدرته على مجابهة الحياة وأعبائها ومسؤولياتها مما يجعل، الناس معرضين للقلق.

ولذا فإن المدرسة كونها مؤسسة تعليمية ذات وظيفة اجتماعية تتحمل عبئاً كبيراً في التنشئة الاجتماعية سليمة وظيفتها إعداد التلميذ لنمو اجتماعي عن طريق سلوكه وإكسابه القيم والمعارف التي تساعد على التكيف الاجتماعي، وكل هذا لا يمكن أن يتحقق إلا بفضل المجهودات التي تبذلها المدرسة في ذلك وخاصة - المعلم - لما له أهمية أساسية في العملية التعليمية وأثره الكبير فيها حيث أن دوره مهم في كيفية إيصال المعلومات لتلاميذ بطريقة صحيحة ولا يتلقى صعوبة في استيعاب الفكرة، إذ أن المعلم الجيد يعلم أن المنهاج الدراسي.

غير كافي لبناء تلميذ ناجح، بل هو وسيلة تساعد المعلم في كيفية تنظيم أفكاره، من خلال استغلال النشاطات المدرسية والمواقف الطارئة في بناء الاتجاهات والقيم التي نريدها، ومع ذلك فإن هناك عوامل بيداغوجية المتعلقة بطرائق التدريس والمنهاج وكذلك شخصية المعلم ودافعيته للإنجاز وخصائص المتعلم كعدد التلاميذ وحجم الصف والعوامل الاقتصادية كأجور المعلمين والحوافز المقدمة لهم، وعوامل اجتماعية كعلاقات المعلم في العمل مع زملائه وتلاميذه وكذلك مع الإدارة وكلها تساهم في جودة الأداء.

وانطلاقاً مما تقدم ذكره جاءت هذه الدراسة لمحاولة معرفة جودة الحياة كمنبئ بالقلق لدى معلم الابتدائي، حيث تضمنت جانبين جانب نظري وآخر ميداني.

حيث تم تناول الجانب النظري بهدف وضع إطار نظري للدراسة الحالية وقد ضم عدة فصول وهي:

الفصل الأول: قامت الباحثة بعرض تقديم موضوع الدراسة والمتمثل في الإشكالية وتساؤلاتها وفرضيتها وأهدافها ثم أهميتها والمفاهيم الإجرائية لمصطلحات الدراسة ثم الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

الفصل الثاني: قامت الباحثة بعرض حول جودة الحياة من حيث التطرق إلى تمهيد ثم نشأتها ثم تعريفها وبعد ذلك أصل المفهوم ومكوناتها وأبعادها وبعد ذلك مجالاتها ومصادرها ومقوماتها ومبادئها ونظرياتها ومعوقاتها وأخيراً خلاصة الفصل.

الفصل الثالث: أقامت فيه الباحثة بعرض حول القلق من خلال التطرق فيه تمهيد ثم تعريف القلق ثم تعريفه من خلال السمة والحالة وكذلك علاقته وبأمراض أخرى ثم إلى أنواعه وأعراضه وأسبابه ومظاهره ومستوياته وكذلك نظرياته وبعدها طرق علاجه وأخيرا خلاصة الفصل.

أما الجانب الميداني كان الهدف منه عرض أهم الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية وعرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها.

الفصل الرابع: تناولت فيه الباحثة الإجراءات المنهجية لدراسة والتي تمثلت في منهج وحدود الدراسة والعينة وأدوات الدراسة والخصائص السيكمترية ثم الأساليب الإحصائية المستخدمة.

الفصل الخامس: تناولت فيه الباحثة عرض وتفسير مناقشة النتائج الدراسة وفي الأخير سنعرض الاستنتاج العام ومقترحات الدراسة.

القسم النظري

الفصل الأول

تقديم موضوع الدراسة

- 1- تمهيد
- 2- الإشكالية
- 3- تساؤلات الدراسة
- 4- الفرضيات الدراسة
- 5- أهداف الدراسة
- 6- أهمية الدراسة
- 7- المفاهيم الإجرائية لمصطلحات الدراسة
- 8- الدراسات السابقة
- 9- تعقيب

1 - الإشكالية:

تمر المجتمعات اليوم بمرحلة سريعة في جميع المجالات الحياة، وعلى كافة الأصعدة تولدت عنها حالات من الارتباك وعدم الاستقرار في النواحي الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والى ذلك شعور بالتوجس من المستقبل، بصوت جعلت من الاستمتاع بالحياة أمرا صعب المنال إلى فئات وشرائح المجتمع (نورس، 2016، 01).

فقد تم الاهتمام بجودة الحياة في المجالات العديدة، ولكن تم قياسه بمؤشرات خاصة تماشيا مع خصوصية السياق الذي يتم تناوله فنجد أن العلماء الاجتماعيين، فقد اهتموا بهذا الموضوع على ضوء المؤشرات الاجتماعية والمصادر المجتمعية المحددة لمستواه مثل الإنتاج القومي والكلي ومعدلات المواليد والحراك الاجتماعي ونوعية السكن والمستويات الأفراد وغير ذلك (مشري، 2014، 215).

كما ظهر مصطلح جودة الحياة بعد الحرب العالمية الثانية مع تزايد الوعي بضرورة تحقيق المساواة الاجتماعية، مما أدى بالباحثين إلى محاولة الكشف عن مؤثرات الصحة والاجتماعية والنفسية للحياة الجيدة، وكان أول ظهور لها في أدبيات الطبية والرعاية الصحية خلال حقبة الستينيات من القرن الـ 20 وذلك لتعبير عن خبرات الأفراد في صحتهم العامة (محمد، 2015، 33).

ونظر لهذا المنطلق، الذي يعبر أن جودة الحياة كونها الاهتمام بالتنمية الإنسانية المصحوبة بالاهتمام المتزايد بالنمو السليم، المتكامل لجميع الجوانب وذلك من خلال عمليات التعلم المتصل والمستمر للعادات والمهارات والاتجاهات، مما جعل المفكرين يطلقون على هذا العصر عصر الجودة، وأصبح المجتمع العالمي ينظر إليها ألا وهي الجودة والتنمية الإنسانية وجهان لعملة واحدة (بحرة، 2014، 01).

كما جاء علم النفس الايجابي والذي يدعو إلى السعادة والتفاؤل وحب الحياة، بل يسعى إلى تقديم بديل أفضل لما سبق من سيكولوجية المرض، ليقدم اتجاهها علميا يركز على الإمكانيات البشرية وجوانب القوى والفضائل الإنسانية التي لها دور فعال في تنمية الخصال الايجابية في الإنسان. فهو يهتم بالحياة الهادفة ذات المعنى وبكيفية بناء حياة وذات طبيعة ايجابية للفرد ولذلك يركز على الدور المهم الذي يمكن أن تؤديه بعض المتغيرات التي يمكن أن يكون لها دور مهم في تفعيل نقاط القوة لدى الفرد (عبيد، دس، 352).

وعلى هذا النحو كما جاءت به دراسة" باهاراذي وكومارو أومايسلفي"(2011) بعنوان جودة الحياة العلمية كما يدركها معلمو الكليات تكونت العينة من (239) معلما و يعملون في اثني عشرة كلية في مدينة تريتشيرا بالي الهندية، هدفت الدراسة التعرف مستوى جودة الحياة للمعلمين وعلاقتها بجودة الحياة بشكل عام من وجهة نظرهم وقد توصلت الدراسة إلى أن جودة الحياة كانت على علاقة قوية بجودة الحياة بشكل عام ولكنها كانت منخفضة بالمعدل ولم تتوصل الدراسة إلى وجود فروق في تقييم المعلمين لجودة الحياة العلمية تعزى إلى متغير الجنس، بينما ظهرت فروق تعزى إلى متغير الخبرة لصالح المعلمين الأكثر خبرة.

وكذلك دراسة" حامدي ومحمدي" (2012) بعنوان جودة الحياة العلمية في المدارس وكانت الدراسة في كردستان في إيران وتكونت العينة من (410) معلما، وقد أتبع التصميم السببي المقارن، إذا سعت إلى تعرف وجود اختلاف في درجة تقييم المعلمين لجودة الحياة تعزى لنوع المدرسة (المدارس العادية والمدارس المهنية) وقد دلت النتائج الدراسة أن جودة الحياة للمعلمين في المدارس كانت متوسطة ولم تتوصل الدراسة إلى وجود فروق في تحديد المعلمين لدرجة الحياة تعزى إلى نوع المدرسة فقد تساوت درجة في كلا النوعين (الخلايلة 2017، 29- 28)

إن تعرض الإنسان في الحضارة المعاصرة لمشاكل كثيرة من حيث التنوع والشدة نتيجة لتعدد الحياة الاجتماعية وعواملها المختلفة هو في كل ذلك عرضة الاضطرابات النفسية المختلفة ومن أبرزها القلق الذي يعاني منه منذ وجه على وجه الأرض والحقيقة أن مشكلة الحضارة المعاصرة تعبر من بين أهم الأسباب الرئيسية لمنشأ الاضطرابات (الطاهر، 2009، 237).

ويعد هذا العصر هو عصر القلق ونظر لما يشهده من التغيرات السريعة في نمط الحياة والإحداث المتزايدة ومظاهر التطور الحضاري مما لا شك فيه أنها تترك آثار على حياة الإنسان مع أن لهذه التغيرات فوائد كبيرة على المجتمعات البشرية، ومنه فإن هذا الأخير له مكانة بارزة في علم النفس الحديث الذي اهتم به علماء النفس عامة والصحة النفسية خاصة فهو العرض الجوهرى المشترك في الاضطرابات النفسية بل وفي الأمراض النفسية شتى (بالعروسي، 2012، 17).

ونتيجة لهذا القلق من أكثر المصطلحات الشائعة في مجال علم النفس عموماً، وفي مجال الصحة النفسية خصوصاً، فهو حقيقة من حقائق الشخصية ومتغير أساسي من متغيرات السلوك وعلى الرغم من كونه خبرة غير سارة تؤدي إلى تصدع الشخصية إلا أن وجوده بقدر مناسب يعد ضرورة لتكامل النفسي (شبوون، دس، 768).

كما ظهرت دراسة ناصر الدين الزيدي (2007) بعنوان سيكولوجية المدرس الجزائري وتكونت العينة من (754) معلما ومعلمة ومن حيث الأساليب الإحصائية استخدام مقياس سبيلبيرجر للقلق وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

يعاني معظم المعلمين من الأصحاء وغير الأصحاء جسميا من الضغوط المهنية التي تؤثر على درجات القلق لديهم.

هناك تفاعل بين العوامل الصحية والمهنية وحدوث القلق والاضطرابات السلوكية لدى المعلمين (عقون، 2012، دس).

وظاهرة القلق من الظواهر الشائعة التي اهتم بها علماء النفس في العصر الحديث حيث أصبحت ملحوظة بشكل كبير لدى الأفراد، نتيجة لظروف الحياة الصعبة والمعقدة (أبو عزب، 2008، 11).

إن تطلب عملية التعلم كعملية بيداغوجية في جملة من الخصائص والشروط يجب توفرها في المعلم التي يفترض أن يفترض أن يكتسبها بإعداده البيداغوجي والاجتماعي يسمح له بأداء أدواره وإن كان دوره وتأثيره ليس مباشرا في بعض، المواقع كما نجد له دورا وتأثيره مباشرا قويا في مواضع أخرى كثيرة ومع ذلك يمكن القول أن المعلم معنى بكافة عمليات المنهج لكن بالرغم من تطور مستحضات التربية وما تقدمه تكنولوجيا التعليم وأساليب ووسائل مبتكرة.

تستهدف تسير عمليات التعلم، فإن المعلم لا يزال وسيظل العامل الحاسم في العملية التعليمية إذ يعد أهم عناصر الاتصال البشري التي تفتقدها الوسائل الآلية المستخدمة في عملية التعلم ومع ذلك نلاحظ أن المعلم يعمل مهنته في إطار عدد من العوامل ذات تأثير الواضح على مستوى أداء تلك المهنة (رضواني، 2012، 03).

كما تشير دراسات جودة الحياة والقلق لكل من العربية والأجنبية بوجه عام إلى تحقيق السعادة والصحة النفسية لكل من المعلم والتي تشمل مجمل الإسهامات العلمية والتعليمية

والمهنية إلى أن العلاقات الاجتماعية والأنشطة وكذلك الصحة والنظرة النفسية والرفاهية والاستقلال المادي هي مجالات هامة في حياة الفرد، وهناك القليل من الدراسات التي بحثت في موضوع جودة الحياة والقلق معا أما معظم الدراسات فبحثت في جودة الحياة مع متغيرات أخرى وفي هذا الصدد عرض دراسات سابقة ذات العلاقة بالدراسة الحالية.

ففي دراسة "Theodoro" (2004) بعنوان العلاقة بين مواقف معلمي اللغة وقلق اللغة والسمة والحالة للمراهقين المصابين بعسر القراءة، بهدف تحري القلق في حياة المراهقين من منظور المدرسة والتأكيد على المعلم وتكونت العينة من (68) مراهقا يعاني من عسر القراءة بعد أخذ رأي المعلمين فيهم تم استخدام مقياس سبيلبيرجر للقلق الحالة والسمة وكذلك إستبانة استفتاء رأي المعلم وكانت النتائج أن الأطفال الذين عندهم قدرة على القراءة عندهم أقل قلق حيث أبدى معلموهم مواقف أكثر إيجابية من السيطرة بينما المصابون بعسر القراءة العالي، كان عندهم قلق عال على اختبار القلق والسمة خصوصا، عندما أبدى معلموهم مواقف السيطرة أقل ايجابية (عثمان، دس، 5).

وكذلك دراسة "كابكا" (2013) بعنوان العلاقة بين القلق وجودة الحياة المرتبطة بالصحة، وهدفت إلى التعرف على العلاقة بين التفاؤل وقلق وجودة الحياة وتكونت العينة من (1529) فردا وتم استخدام مقياس القلق والتفاؤل وكانت التقارير السريرية عن أفراد العينة وأظهرت النتائج أن هناك علاقة إرتباطية بيت القلق وجودة الحياة (المشاقبة، 2014، 37).

ومن خلال هذا فإن الجهود التي يبذلها المعلم أحيانا فقد تكون تحديات حشد الموارد وغياب الدعم الإداري وارتفاع ما يتوقعه المجتمع من العملية التعليمية، مما قد يرفع من اضطرابات لدى المعلم والذي يقلل مقدراتهم على تنمية مهاراته إضافة إلى العمل ساعات إضافية وتخطي الكثير من أوقاته الخاصة، والتي تأثيره على جودة حياته والتي تأثر على أداء المعلم وانخفاض أدائه التعليمي، كما تحاول الدراسة الحالية الكشف عن العلاقة بين درجات جودة الحياة ودرجات القلق حالة وسمة لدى معلم الابتدائي؟.

2- تساؤلات الدراسة

1- هل توجد علاقة بين درجات جودة الحياة ودرجات القلق حالة وسمة لدى أفراد عينة الدراسة. وهل يمكن التنبؤ بجودة الحياة من خلال القلق؟.

2- هل توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات جودة الحياة لدى معلم الابتدائي حسب متغير الجنس؟.

3- هل توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات القلق (حالة/سمة) لدى معلم الابتدائي حسب متغير الجنس؟.

4- هل توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات جودة الحياة لدى معلم الابتدائي حسب متغير سنوات الخبرة؟.

5- هل توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات القلق (حالة/سمة) لدى معلم الابتدائي حسب متغير سنوات الخبرة؟.

6- هل توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات جودة الحياة لدى معلم الابتدائي حسب متغير الحالة الاجتماعية؟.

7- هل توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات القلق (حالة/سمة) لدى معلم الابتدائي حسب متغير الحالة الاجتماعية؟.

3- فرضيات الدراسة:

1- توجد علاقة دالة إحصائية بين درجات جودة الحياة ودرجات القلق (حالة /سمة) لدى معلم الابتدائي.

2 - توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات جودة الحياة لدى معلم الابتدائي حسب متغير الجنس.

3- توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات القلق (حالة/سمة) لدى معلم الابتدائي حسب متغير الجنس.

4- توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات جودة الحياة لدى معلم الابتدائي حسب متغير سنوات الخبرة.

5- توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات القلق (حالة/سمة) لدى معلم الابتدائي حسب متغير سنوات الخبرة.

6- توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات جودة الحياة لدى معلم الابتدائي حسب متغير الحالة الاجتماعية.

7 - توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات القلق (حالة/سمة) لدى معلم الابتدائي حسب متغير الحالة الاجتماعية.

4- أهداف الدراسة:

1- التعرف على مستوى جودة الحياة لدى المعلم الابتدائي.

2- التعرف على مستوى القلق لدى معلم الابتدائي.

3- التعرف على العلاقة بين جودة الحياة والقلق لدى معلم الابتدائي.

4- التعرف على إمكانية التنبؤ بجودة الحياة من خلال القلق لدى معلم الابتدائي.

5- أهمية الدراسة:

لقد تزايد الاهتمام بمفهوم جودة الحياة في المجالات عديدة كما يهدف موضوعها إلى تحسين الحالة النفسية والعاطفية والاجتماعية، لدى الفرد كما تهدف إلى تحسين العلاقات الايجابية والرضا عن الذات وكذلك عن الأداء كما أن موضوع جودة الحياة يتأثر ويرتبط بكثير من المتغيرات من بينها القلق ويمكن أبراز أهميتها في:

1- التعرف على مفهوم جديد أنتشر بصورة كبيرة في مجتمعاتنا والمتمثل في جودة الحياة فقد انشغل بها الكثير من علماء النفس وخاصة في مجال علم النفس الايجابي.

2- تعتبر هذه الدراسة ذات أهمية بالغة كونها تسلط الضوء على مفهوم جودة الحياة والقلق لدى معلم الابتدائي.

3- الكشف على أهميتها من إظهار إمكانية التنبؤ بالقلق من خلال جودة الحياة

6- المفاهيم الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

1- **جودة الحياة:** هي درجة الاستجابة التي يتحصل عليها المفحوص (معلم الابتدائي) في استبيان جودة الحياة المستخدم في الدراسة.

2- **القلق:** هو درجة التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس القلق (حالة/سمة) من خلال إجابته على فقرات المقياس في بعديه (حالة/سمة).

3- **المعلم:** هو محور العملية التربوية يمارس مهنة التدريس التلاميذ في مستوى الابتدائي يكون خريج المدارس العليا للأساتذة أو متحصل على شهادة. D.M.L ليسانس

7- الدراسات السابقة:

7-1 دراسات تناولت جودة الحياة:

7-1-1 دراسة عبد الفتاح (2001): هدفت إلى تحديد منظومة القيم لدى مديري المدارس الثانوية ومعلميها في مديرتي تربية عمان الأولى والثانية، وقد اختيرت عينة عشوائية من المديرين والمعلمين بلغ عدد أفرادها (260) معلما ومعلمة و(76) مديرا ومديرة، وأظهرت

النتائج عدم وجود اثر ذي دلالة إحصائية لمتغيرات الجنس والعمر وسنوات الخبرة والتأهيل التربوي(الحري،1436،52،53).

7-1-2 دراسة جودة (2010): بدراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى الرضا عن الحياة لدى معلمي المرحلة الأساسية الدنيا في محافظة غزو، كما هدفت إلى التعرف إلى العلاقة بين سمات الشخصية والرضا عن الحياة، وتكونت عينة الدراسة من (293) معلما ومعلمة (144) معلما و(139) معلمة، وقد استخدمت الباحثة مقياس الرضا عن الحياة من إعداد "دينز" وترجمة أمال جودة وقائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من أعداد "كوستا وماكري" وقام بتعريبه الأنصاري(2002) وتوصلت نتائج الدراسة إلى مستوى الرضا عن الحياة كان مقبولا كما توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباط سلبية ودالة بين العصابية والرضا عن الحياة وعلاقة ارتباط موجبة ودالة بين الانبساطية والمجارة ويقظة الضمير والرضا عن الحياة، كذلك توصلت النتائج إلى وجود فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة تعزى لمتغير النوع(الحري، 1436، 57).

7-1-3 دراسة Emadzadeh (2012): هدفت الدراسة إلى تقييم جودة حياة العمل ومكوناتها لدى معلمي المدارس الابتدائية في مدينة أصفهان، وتكونت العينة من 120 معلما وقد تم دراسة جودة الحياة العمل ومكوناتها استنادا إلى المتغيرات الديمغرافية الجنس، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، وتوصلت الدراسة إلى أن جودة الحياة العمل للمعلمين، ولا فرق بين آراء المعلمين لمتغير المؤهل العلمي عند مستوى دلالة إحصائيا (0.05) حول جودة الحياة العمل ومكوناتها، بينما لا توجد فروق تبعا لمتغير الجنس و سنوات الخدمة لصالح(2-4 سنوات). (عساف والهور،2018،190)

7-1-4 دراسة المشيخي(2013): الاحتراق النفسي وعلاقته بجودة الحياة لدى معلمي المرحلة الابتدائية بمحافظة الطائف وهدفت الدراسة لتعرف إلى طبيعة العلاقة بين الاحتراق النفسي وجودة الحياة لدى معلمي المرحلة الابتدائية، وقد تم اختيار عينة من (420)

معلما في المرحلة الابتدائية، وتوصلت الدراسة إلى النتائج ومن بين هذه النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الاحتراق النفسي لدى معلمي نتبع الاختلاف المؤهل العلمي.(المشيخي،2013،15)

7-1-5 دراسة الحربي (1436هـ): تحت عنوان التسامح والرضا عن الحياة لدى معلمي التعليم العام بمحافظة النبهاني هدفت الدراسة إلى كشف عن العلاقة، بين التسامح والرضا عن الحياة لدى معلمي التعليم العام، وكذلك معرفة الفروق في ضوء بعض المتغيرات(الخبرة - المؤهل التعليمي- مستوى الدخل - المرحلة التعليمية)، ومن بين النتائج التي توصلت إليها الدراسة وجود علاقة بين التسامح والرضا عن الحياة لدى معلمي التعليم العام، أضف إلى ذلك وجود فروق بين التسامح والرضا عن الحياة نتيجة لاختلاف الخبرة- المؤهل التعليمي - مستوى الدخل والمرحلة التعليمية.(الحربي،1436هـ،53).

7-1-6 دراسة دحدوح (2015): هدفت الدراسة إلى 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 ومستوى أدائهم ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي حيث طبقت استبانتين لهذا الغرض على عينة تكونت من (465) معلما ومعلمة و(140) مديرا ومديرة، حيث تم اختيار العينة العشوائية الطبقية وأظهرت النتائج انه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات تقدير أفراد عينة الدراسة لمستوى جودة الحياة الوظيفية لدى معلمي المرحلة الأساسية تعزى لمتغير الجنس لصالح المعلمات، بينما لا توجد فروق دالة تعزى لمتغيرات (المؤهل العلمي، وسنوات الخدمة) (عساف والهور، 2018،189).

7-1-7 دراسة منصور (2016): هدفت إلى مستوى جودة الحياة العمل لمديري المدارس الثانوية بمحافظة غزة وعلاقتها بدرجة ممارستهم للمساءلة الذكية وتكونت عينة الدراسة من(141) مديرا ومديرة من محافظات غزة وتوصلت النتائج لا توجد فروق دالة

إحصائية بين درجات أفراد العينة تعزى لمتغيرات الجنس، المؤهل العلمي، مكان العمل، سنوات الخدمة، وتوجد علاقة ارتباطية موجبة بين جودة الحياة العمل ودرجة تطبيق المساءلة الذكية لدى مديري المدارس الثانوية بمحافظة غزة (عساف والهور، 2018، 188)

7-1-8 دراسة طوبال فطيمة وآخر (2018): بعنوان الكفاءة الوجدانية للمعلم وعلاقتها بجودة الحياة في ضوء بعض المتغيرات (الجنس-الحالة الاجتماعية-السن-سنوات الأقدمية مكان العمل) تكونت الدراسة من (40) معلما وتوصلت الدراسة إلى وجود النتائج التالية: وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) في مستوى الكفاءة الوجدانية وجودة الحياة لدى معلمين عينة الدراسة وفقا لمتغيرات التالية: الجنس-السن- الحالة الاجتماعية -سنوات الأقدمية- مكان العمل (طوبال فطيمة، 2018، 124).

7-2 دراسات تناولت بالقلق:

7-2-1 دراسة باتيستا (1986):

اهتمت الدراسة بدراسة العلاقة بين كل من القلق من الرياضيات والمعرفة الرياضية من جهة وأساليب التدريس التي يستخدمها المعلمون، المعدون للتعليم في المرحلة الأساسية وتكونت العينة من (38) معلما ومعلمة ممن هم في طور الإعداد التعليم المرحلة الأساسية وقد تعلم هؤلاء المعلمين المعدين بعض إستراتيجيات التدريس، من قبل مدرس مساق أساليب تدريس الرياضيات كما شارك المعلمون في النقاشات الصفية بأسلوب المجموعات مستخدمين المواد المحسوسة التي تستخدم في تدريس الرياضيات، وكانت النتائج المتحصل عليها :

1 - وجود ارتباط عكس دال بين قلق الرياضيات، وكل من تحصيل المعلمين المعدين على كل من اختبار الكفاية الرياضية، وتحصيلهم في مساق أساليب التدريس.

2- وجد انخفاض ذو دلالة بين درجات المعلمين المعدين لتعليم المرحلة الابتدائية، على اختبار قبلي وبعدي.

3- وجد أن المعرفة الرياضية للمعلمين المعدين لتعليم المرحلة الأساسية تؤثر على تحصيلهم في مساقات التدريس، في حين لم تبين الدراسة عن وجود ارتباط بين درجات القلق وتحصيل المعلمين في مساق أساليب الرياضيات (الجندي، 2003، 31).

7-2-2 دراسة برش (1989):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن قلق الرياضيات لدى معلمي المرحل الأساسية العليا في المدارس الأمريكية وعلاقته بكل من التغيرات التي تحدث لطلبة في كل من درجات قلقهم وتحصيلهم الرياضي ونمط التدريس وميزات المعلمين المختلفة وتكونت عينة من (31) معلما يعملون الصفوف الأساسية إضافة إلى الطلبة (584) طالبا وطالبة من المرحلة الأساسية العليا وأظهرت الدراسة أن المعلمين ذوي القلق المرتفع يدرسون بطريقة تقليدية حيث أنهم يصرفون وقتا أطول في إعطاء التعليمات الصفية في حين أن طلبتهم يسألون بدرجة أقل من المعلمين ذوي القلق المنخفض، وكذلك فإن المعلمين ذوي القلق المرتفع لا يخصصون الوقت الكافي لمتابعة الوظائف التي تعطى لطلبة واطهرت الدراسة أن الطلبة المعلمين ذوي القلق المتدني يسألون بحرية أكثر من غيرهم ذلك أن معلمهم ربما وفروا لهم البيئة الملائمة لتساؤل

والاستفسار بحرية، لم تبين الدراسة أن قلق ينتقل من المعلمين إلى الطلبة حيث أن معامل الارتباط بين درجات القلق المعلمين والتغير في درجات قلق الطلبة لم يكن ذات دلالة إحصائية (الجندي، 2003، 33).

7-2-3 دراسة الخطيب و عليان (1991): هدفت إلى معرفة معنويات معلمي التربية الخاصة وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى انه هناك فروق تعزى لمتغير الخيرة، وانه لا توجد هناك فروق في المعنويات تعزى لمتغيرات العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي (عقون، 2012، دس).

7-2-4 دراسة براون وجري (1992):

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة القلق الرياضيات وعلاقته بكل من الخبرة والعمر والخلفية الأكاديمية والاتجاهات نحو الرياضيات لدى معلمي المرحلة الأساسية في الولايات المتحدة وقد اختار الباحث عينة من (116) معلما ومعلمة يعملون الصفوف الأساسية السنة الأولى وقد أستخدم الباحث قائمة المخاوف التي أعدها فيرجسون (1982) كما استخدم مقياس الاتجاهات نحو الرياضيات الذي أعده إيكن المكون من عشرة بنود تعكس الاتجاه نحو الرياضيات وقد تمتعت مقاييس الدراسة بدرجات مرتفعة من الصدق والثبات وقد خلصت الدراسة الي النتائج التالية:

1- يوجد علاقة عكسية وذات دلالة إحصائية بين درجات القلق المعلم وسنوات الخبرة وعدد المسافات التربوية التي تعلمها المعلم والاتجاهات الايجابية نحو الرياضيات.

2- لم تكشف الدراسة أن هناك علاقة بين قلق المعلمين نحو الرياضيات وتحصيل الطلبة في مادة الجبر.

3- أظهرت الدراسة أن درجات القلق لدى المعلمين تقل مع سنوات الخدمة حيث يصبح لديهم ألفة في تعليم، وقد أوصى الباحث بعقد دورات للمعلمين في المرحلة الأساسية الأمر الذي من شأنه رفع كفاياتهم وتنمية الاتجاهات أكثر إيجابية نحو الرياضيات مما يضمن التقليل من درجات القلق لديهم (الجندي، 2003، 36)

8- التعقيب على الدراسات السابقة:

يتبين م خلال عرض الدراسات السابقة التي تناولت متغيري جودة الحياة والقلق لدى معلم الابتدائي وعلاقتها ببعض المتغيرات الأخرى، بان هناك تباين في النتائج المتحصل عليها وهذا يعود إلى فترات زمنية ومكانية فمنها الحديثة ومنها القديمة وكذلك اختلاف الباحثين في الدراسة والمتغيرات المدروسة وكذلك أفراد العينة ونوع الأدوات المعتمد عليها في جمع البيانات.

كما اتفقت الدراسات العربية والدراسات الأجنبية لجودة الحياة والقلق، بوجه عام ودراسة عبد الفتاح(2001) ودراسة دحدوح(2015) ومنصور(2016) دراسة طوبال فطيمة(2018) والتي اتفقت على مع الدراسة الحالية، من خلال متغير جودة الحياة ودراسة عليان والخطيب (1991) توصلت مع الدراسة الحالية في متغير القلق، أما الدراسات التي اختلفت مع الدراسة الحالية في النتائج منها دراسة الحربي(1436) ودراسة المشيخي(2013) ودراسة جودة (2010) ودراسة باتيستا(1986). وباعتبار جل الدراسات التي اتفقت واختلفت كلها دراسات تخص العاملين، في طور الثانوي والمتوسط ولكن العينة الحالية تخص معلم الابتدائي.

الجدول (01) يبين بالتفصيل الدراسات السابقة المعتمدة:

الدراسات	من حيث العنوان	من حيث المنهج	من حيث العينة	من حيث الأداة	من حيث النتائج
دراسة عبد الفتاح (2001):	هدفت إلى تحديد منظومة القيم لدى مديري المدارس الثانوية ومعلميها في مديرتي تربية عمان الأولى والثانية.	/	(260) معلما ومعلمة و(76) مديرا ومديرة	/	وأظهرت النتائج عدم وجود اثر ذي دلالة إحصائية لمتغيرات الجنس والعمر وسنوات الخبرة والتأهيل التربوي.
دراسة جودة (2010):	هدفت إلى الكشف عن مستوى الرضا عن الحياة لدى معلمي المرحلة الأساسية الدنيا في محافظة غزو		(293) معلما ومعلمة	الاستبيان	كذلك توصلت النتائج إلى وجود فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة تعزى لمتغير النوع.
Emadzadeh (2012):	هدفت الدراسة إلى تقييم جودة حياة العمل ومكوناتها لدى معلمي المدارس الابتدائية في مدينة أصفهان	/	وتكونت العينة من 120 معلما	/	لا توجد فروق تبعا لمتغير الجنس و سنوات الخدمة لصالح (2-4 سنوات).
دراسة المشيخي (2013):	الاحترق النفسي وعلاقته بجودة الحياة لدى معلمي المرحلة الابتدائية بمحافظة الطائف.	/	تكونت من (420) معلما في الابتدائي	/	توصلت الدراسة إلى النتائج ومن بين هذه النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الاحتراق النفسي لدى

معلمي نتبع الاختلاف المؤهل العلمي.					
وجود علاقة بين التسامح والرضا عن الحياة لدى معلمي التعليم العام، أضف إلى ذلك وجود فروق بين التسامح والرضا عن الحياة نتيجة لاختلاف الخبرة- المؤهل التعليمي.	/		/	التسامح والرضا عن الحياة لدى معلمي التعليم العام بمحافظة النبهاني	دراسة الحربي (1436)
وأظهرت النتائج انه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات تقدير أفراد عينة الدراسة لمستوى جودة الحياة الوظيفية لدى معلمي المرحلة الأساسية بمتغيرات الجنس لصالح المعلمات، بينما لا توجد فروق دالة تعزى لمتغيرات (المؤهل العلمي، وسنوات الخدمة)	الاستبيان	تكونت من (465) معلما ومعلمة و(140) مديرا ومديرة	المنهج الوصفي	هدفت الدراسة إلى مستوى جودة الحياة الوظيفية لدى معلمي المرحلة الأساسية بمحافظات غزة	دراسة دحدوح (2015):
لا توجد فروق دالة إحصائية بين درجات أفراد العينة تعزى لمتغيرات الجنس، المؤهل العلمي، مكان العمل، سنوات الخدمة، وتوجد علاقة إرتباطية موجبة بين جودة الحياة العمل ودرجة تطبيق المساءلة الذكية لدى مديري المدارس الثانوية بمحافظات غزة.	/	وتكونت عينة الدراسة من (141) مديرا ومديرة.	/	هدفت إلى مستوى جودة الحياة العمل لمديري المدارس الثانوية بمحافظات غزة وعلاقتها بدرجة ممارستهم للمساءلة الذكية	دراسة منصور (2016)

وتوصلت الدراسة إلى وجود النتائج التالية: وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في مستوى الكفاءة الوجدانية وجود الحياة لدى معلمين.	/	تكونت الدراسة من (40) معلما	/	: بعنوان الكفاءة الوجدانية للمعلم وعلاقتها بجودة الحياة في ضوء بعض المتغيرات (الجنس-الحالة الاجتماعية-السن-سنوات الأقدمية-مكان العمل)	- دراسة طويال فطيمة وآخر (2018):
1 - وجود ارتباط عكس دال بين قلق الرياضيات، وكل من تحصيل المعلمين المعدين على كل من اختبار الكفاية الرياضية، وتحصيلهم في مساق أساليب التدريس. 2- وجد انخفاض ذو دلالة بين درجات المعلمين المعدين لتعليم المرحلة الابتدائية، على اختبار قبلي وبعدي. 3- وجد أن المعرفة الرياضية للمعلمين المعدين لتعليم المرحلة الأساسية تؤثر على تحصيلهم في مساقات التدريس، في حين لم تبين الدراسة عن وجود ارتباط بين درجات القلق وتحصيل المعلمين في مساق أساليب الرياضيات.	/	وتكونت العينة من (38) معلما ومعلمة	/	العلاقة بين كل من القلق من الرياضيات والمعرفة الرياضية من جهة وأساليب التدريس التي يستخدمها المعلمون المعدون للتعليم في المرحلة الأساسية	دراسة باتيستا (1986):

دراسة برش (1989):	الكشف عن قلق الرياضيات لدى معلمي المرحل الأساسية العليا في المدارس الأمريكية وعلاقته بكل من التغيرات التي تحدث لطلبة في كل من درجات قلقهم وتحصيلهم الرياضي ونمط التدريس وميزات المعلمين المختلفة	/	وتكونت عينة من (31) معلما يعملون الصفوف الأساسية	/	وأظهرت الدراسة أن المعلمين ذوي القلق المرتفع يدرسون بطريقة تقليدية حيث أنهم يصرفون وقتا أطول في إعطاء التعليمات الصفية في حين أن طلبتهم يسألون بدرجة أقل من المعلمين ذوي القلق المنخفض وكذلك فإن المعلمين ذوي قلق المرتفع لا يخصصون الوقت الكافي لمتابعة الوظائف التي تعطى لطلبة.
دراسة الخطيب و عليان (1991):	هدفت إلى معرفة معنويات معلمي التربية الخاصة وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية،	/	/	/	توصلت نتائج الدراسة إلى انه هناك فروق تعزى لمتغير الخيرة وانه لا توجد هناك فروق في المعنويات تعزى لمتغيرات العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي.
دراسة براون وجري (1992):	دراسة القلق الرياضيات وعلاقته بكل من الخبرة والعمر والخلفية الأكاديمية والاتجاهات نحو الرياضيات لدى معلمي المرحلة الأساسية في الولايات المتحدة.	/	عينة من (116) معلما ومعلمة	الاستبيان	- يوجد علاقة عكسية وذات دلالة إحصائية بين درجات القلق المعلم وسنوات الخبرة وعدد المسافات التربوية التي تعلمها المعلم والاتجاهات الايجابية نحو الرياضيات. - لم تكشف الدراسة أن هناك علاقة بين قلق المعلمين نحو الرياضيات وتحصيل الطلبة في مادة الجبر.

الفصل الثاني

القلق

تمهيد

1- تعريف القلق.

2- تعريف قلق الحالة والسمة.

3- القلق وعلاقته بالأمراض الأخرى.

4- أنواع القلق.

5- أعراض القلق.

6- أسباب القلق.

7- مظاهر القلق.

8- مستويات القلق.

9- نظريات المفسرة للقلق.

10- علاج القلق.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعاني الكثير من الناس في وقتنا الحالي من بعض الأمراض النفسية ولعلا أكثرها انتشار وخطورة على صحتهم القلق الذي يقف وراء الاضطرابات النفسية ويتمثل في أنه نوع من عدم الراحة النفسية، يتميز بسهولة الاستثارة كما يسبب للفرد الكثير من مشاعر الضيق والتوتر وعدم الارتياح والضغط ويكون مصحوبا بالاستقرار الجسدي والذهني والنفسي فالقلق حالة من عدم التوازن النفسي أو حالة انفعالية ناتجة عن توقع خطر معين يضع الفرد في حالة تستوجب منه استثمار كامل طاقته بهدف محاولة استرجاع ومتحكم في توازنه وهو يعتبر من أبرز المواضيع التي يعمل ويهتم بها العاملين في ميدان علم النفس، وذلك نظرا لأهمية تأثيره على اضطرابات الوظائف الجسمية والنفسية.

وفي هذا الفصل سأعرض إلى تعريف القلق ومستوياته وأنواعه ونظرياته وفي الأخير أهم طرق علاجه.

1- تعريف القلق

للقلق مفاهيم متعددة نذكر منها:

- **تعريف حسن:** هو حالة توتر وعام وشامل ومستمر نتيجة لشعور بالتهديد سواء أكان هذا التهديد واقعا فعلا أم تهديدا رمزيا. (حسين، 2004، 247)

- **تعريف عباس:** وهو خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء دون أن يستطيع تحديده تحديدا واضحا أو هو حالة توتر شامل مستمر نتيجة توقع تهديدا خطر قد يحدث ويصاحبه خوف غامض، وأعراض نفسية وجسمية مثل ازدياد معدل التنفس، الشعور بالاختناق، الإكثار من التبول، عدم النوم العميق.... الخ (عباس، 2003، 128).

- **تعريف نوري:** حالة من عدو الارتياح والتوتر الشديد الناتج عن خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد دون أن يعرف السبب الواضح لها. (نوري، 2009، 255).

- **تعريف الرشيد:** وهو انفصال غير سار وشعور مكدر بتهديد متوقع أو هو هم مقيم وعدم الراحة أو استقرار وهو خبرة ذاتية تتسم بمشاعر الشك والعجز والخوف من شر مرتقب لا مبرر موضوعيا له، وغالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل المجهول مع استجابة مسرفة لمواقف لا تتضمن خطرا حقيقيا أو استجابة لمواقف الحياة. (الرشيد، 1995، 20).

- **تعريف علي:** وهو ناتج عن ردة فعل الفرد على الخطر الناجم عن فقدان أو الفشل الواقعي، حيث يشعر الفرد بالتهديد جراء هذا فقدان أو الفشل. (علي، 2013، 12).

- **تعريف عثمان:** القلق هو حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان، ويسبب له كثير من الكدر والضيق والآلام. (عثمان، 1989، 13).

- **تعريف محمد:** هو حالة من شعور من التوجس والخوف والتوتر الذي ربما يرتبط بشيء أو يكون عاما لا يرتبط بشيء معين. (محمد، 2016، 77).

- **تعريف عكاشة:** القلق مرض انفعالي يتميز بالشعور بالتوتر الداخلي والخوف المستمر. (عكاشة، دس، 314)

- **تعريف أبو دلو:** القلق باعتباره المرتبة الأولى في انتشار الأمراض النفسية وهناك فرق بين القلق الطبيعي المرغوب كالقلق مثلا أيام الامتحانات وبين القلق المرضي الذي يحتاج إلى تدخل الأطباء (أبو دلو، 2008، 121).

- **تعريف جودت:** بأنه شعور بقلّة الراحة، وقد يتضمن الاهتمام بأحداث مستقبلية تكون عادة مصحوبة بالتأمل والتفكير وتوقع الشر وعدم الراحة ومشاعر الأطفال عادة ما تكون رقيقة إذا أن الضجة المفاجئة تقلقهم (جودت، 2007، 128).

- **تعريف كريم:** وهو حالة انفعالية غير سارة أو هو الحالات التي ينتج عنها شعور داخلي التوتر، وخوف من شر مرتقب، والنشاط الزائد وإثارة الجهاز العصبي المستقل (كريم، 2005، 105).

- **تعريف الخالدي:** بأنه حالة انفعالية غير سارة لدى الفرد، تؤثر في مستوى أدائه وعلاقاته الاجتماعية ومدى شعوره بالطمأنينة نتيجة تعرضه لمواقف نفسية ضاغطة خلال حياته سواء كانت هذه المواقف واضحة لديه أم غامضة مما يؤدي إلى إحداث تغيرات داخلية يحس بها الفرد وأخرى خارجية تظهر على ملامحه (الخالدي، 2000، 117).

- **تعريف بن علو:** حالة من فقدان التوازن النفسي والبدني بدرجة خفيفة، تثيره الصراعات داخلية وتكون نتيجة الاستثارات الانفعالية (بن علو، 2003، 80).

- **تعريف عسكر:** القلق شعور من التوجس والخوف والتوتر الذي ربما يرتبط بشيء، أو عاما لا يرتبط بشيء معين، فالفرد القلق يحمل أفكار مزعجة حول مخاطر لا يعرف مصدرها، وعادة ما تكون مزيجا من الأعراض مثل ضربات قلب سريعة، والشعور بالتعب، وصعوبة في التركيز.... الخ (عسكر، 2003، 179).

- **تعريف يحي:** وهو السلوك الملحوظ يوحي بالخوف والتوتر واضطراب وهذا السلوك يمكن أن يكون نتيجة لخطر متوقع مصدره مجهول وغير مدرك من قبل الفر (يحي، 2000، 93).

- **تعريف محمد:** وهو حالة داخلية مؤلمة من العصبية والتوتر والشعور بالرهبة ويكون مصحوبا بإحساسات جسمانية مختلفة واستجابات مثل سرعة دقات القلب والخفقان والعرق والارتعاش.... الخ (محمد، 2004، 241)

- **تعريف العتوم:** شعور بعدم الارتياح وإحساس بالرهبة والتخوف من المواقف التي لا تكون نواتجها واضحة (العتوم وآخرون، 2005، 209).

ومن خلال التعاريف السابقة يتضح أن القلق انفعال مركب من الخوف وتوقع الخطر، أو بعبارة أخرى الخوف من الخطر الذي يؤدي بدوره إلى التوتر الزائد وعدم الارتياح وتكون له جوانب خارجية وداخلية مع تغيرات فيزيولوجية.

2- القلق حالة والقلق سمة

2-1 حالة القلق:

تشير حالة القلق إلى وضع طارئ ووقتي عند الفرد يحدث له إذا تعرض لأحد الموضوعات التي تثير هذا القلق وباختفاء هذه الموضوعات بالقضاء عليها أو الابتعاد عنها تنتهي حالة القلق وتفاوت شدة هذه الحالة حسب درجة التهديد أو الخطر التي يدركها الفرد متضمنة في الموقف، وهي حالة أقرب كما يظهر إلى حالة الخوف (صبره، 2004، 92).

يشير إلى القلق كحالة انفعالية مؤقتة أو حالة الكائن الإنساني التي يتم بها داخليا، وذلك لمشاعر التوتر والخطر المدركة شعوريا والتي تزيد من نشاط الجهاز العصبي الذاتي فتظهر علامات حالة القلق .

2-2 سمة القلق:

وتشير إلى اختلافات الفردية الثابتة نسبيا في قابلية الإصابة بالقلق التي ترجع الاختلافات الموجدة بين الأفراد في استعدادهم للاستجابة للمواقف تهديدية بارتفاع حالة القلق (الزبيدي، 37، 2007).

وهي كذلك عبارة عن استعداد نسبي كامن في الفرد نتيجة خبرة متعلمة في مواقف مؤلمة سابقة فهي تشير إلى الفروق الثابتة، نسبيا في الميل إلى القلق وهذه الفروق تنشأ عن اختلافات ردود الأفعال تجاه المواقف المدركة، بأنها مهددة وتؤدي إلى ارتفاع شدة وحالة القلق ومن ثم فان، الفروق بين الأفراد في سمة القلق تعكس فروقا فردية في حالات القلق (حسين، 2010، 32).

3- القلق وعلاقته ببعض الأمراض الأخرى :

إن هناك علاقة واضحة بين القلق والقرح الهضمية، وتنتج هذه القرحة من زيادة إفراز الأحماض المعدية المحتوية على العصارة الهضمية، تلك العصارات التي تأكل جدران الاثني عشر أو المعدة، تاركة بعض الجروح ولقد تأكد أن التوتر العصبي والقلق والغضب

المكبوت والضغوط الانفعالية العامة أو الشد الانفعالي، تثير فيضان هذه العصارة مشاعر العدوان والقلق وتؤدي إلى زيادة إفراز الحمض (مختار، دس، 50).

القلق النفسي مرض أول مستقل ومع هذا فإنه يظهر كعرض في معظم الأمراض النفسية والعقلية ويكون علاجه بالتالي علاج المرض المسبب له، وبذلك يكون القلق هو نقطة البداية لكل ألوان سوء التكيف واضطرابات الشخصية ومن أهم الأمراض التي يصاحبها نذكر منها:

3-1 أمراض عصبية:

مثل الأمراض الهستيرية (بنوعها التحويلية والتفككية) وكذلك الاكتئاب التفاعلي والاعياء النفسي المزمن وعصاب الحوادث، والتوهم، والمرضى بأنواعه المختلفة.

3-2 أمراض ذهانية:

مثل اكتئاب سن اليأس (أو الارتداد السوداوي) فعادة ما يبدأ هذا المرض بأعراض القلق والتوتر والخوف حالة القلق في حين أنه في الحقيقة اكتئاب ذهاني وما القلق إلا أعراض ولذا يجب أخذ ذلك في الاعتبار.

3-3 ذهان الهوس الاكتئاب:

حيث تغطي أعراض القلق معظم الأعراض الأخرى وتكون هي السائدة أو الغالبة.

3-4 الفصام:

وبوجه خاص فصام المراهقة والفصام الشبيه بالعصاب حيث تبدأ أعراض القلق في الظهور بداية المرض.

3-5 أمراض عضوية:

مثل أورام الغدة فوق الكلوية، زيادة إفراز الغدة الدرقية، تصلب شرايين المخ، والنشل الاهتزازي (مجدى، 2002، 153)

4- أنواع القلق:

4-1 القلق الموضوعي (العادي)

يكون مصدره خارجيا وهو محدد يدرك الفرد أسبابه ودوافعه ويظهر على صورة خوف، مثال طالب يهمل دروسه وينغمس في اللعب طوال العام الدراسي، فيخاف موعد قرب الامتحان والطفل الذي يشعر بالجوع وأعلن عن ذلك بالبكاء، ثم لم يقدم له طعامه فإنه مهمل ولا احد يهتم به وهو شعور يبعث في نفسه الانزعاج والقلق العادي يزول بزوال السبب.

4-2 القلق العادي:

هو قلق حقيقي لموضوع حقيقي، واقع أوانه رد فعل لشيء معروف (صمويل)

4-3 القلق العصابي:

وهو داخلي المصدر وأسبابه لا شعورية مكبوتة غير معروفة ولا مبرر له ولا يدركها المريض ويرجع إلى الصراع النفسي ولا يزول بزوال السبب ولكنه يحتاج إلى العلاج النفسي وقد يظهر في صورة مخاوف مرضية (فوبيا، الخوف) كالخوف من الأماكن المغلقة أو

الخوف من الحيوانات، أو الحشرات، ونجدها أن الفرد غير قادر على التوافق مع الآخرين (الشوري، 2003، 138، 139).

- القلق العصابي:

وهو داخلي المصدر لا يمكن تجنبه، أو تجنب مصدره، فأسبابه لا شعورية وهذا النوع من القلق يكون شديداً غير محتمل (سفيان، 2004، 178).

4-4 القلق الثانوي:

وهنا نجد القلق كمرض عام ويشترك في كافة الاضطرابات النفسية فالقلق هنا ليس أصلاً بل أحد أعراض المرض (غانم، 2004، 238).

4-5 القلق العام أو القلق الهائم:

حيث لا يرتبط بأب موضوع بل يكون غامض وهائماً مما يجعل الفرد في حالة عدم استقرار مما ينعكس سلباً على الأفراد والآخرين.

4-6 قلق الامتحان:

أشار علماء النفس إلى أن الامتحانات وخاصة الصعبة منها تثير القلق لدى بعض الطلبة فيقومون باستجابات غير مناسبة مثل التوتر والانزعاج والخوف من الفشل أو الإحساس بعدم الكفاءة، وتوقع العقاب بل تتوقف عند بعض الطلبة، القدرة على الاستمرار في الموقف الاختياري وإتمام الامتحان، الأمر الذي يؤدي بدوره إلى التحصيل المتدني.

ويرى "واين" أن الأفراد ذوي قلق الامتحان المرتفع، غالباً ما يوزعون انتباههم بين الأمور المرتبطة بالمهمة أو الأمور المرتبطة بالذات، في حين يرى أن الأفراد ذوي قلق الامتحان المنخفض غالباً ما يركزون على الأمور المرتبطة بالمهام فقط بدرجة أكبر (القمش وآخر، 2006، 257).

ويمكن تصنيف القلق تبعاً لأنواع مختلفة:

- من حيث مدى وعي الفرد به

ينقسم القلق إلى قلق شعوري يعي الفرد أسبابه ويمكنه تحديدها ما يزول بزوال الأسباب والقلق لا شعوري لا يفتن الفرد إلى مبرراته ودواعيه رغم سيطرته على سلوكه.

- من حيث درجات شدته:

ينقسم القلق إلى قلق بسيط وقلق حاد وقلق مزمن.

- من حيث تأثيره على مستوى أداء الفرد لواجباته ومهامه:

هناك قلق ميسر ومنشط للأداء وقلق مثبط أو مضعف (صبره وآخر، 2004، 98، 99)

5- أعراض القلق:

إن للقلق أعراض جسدية وأخرى نفسية ونذكر منها:

5-1 الأعراض الجسمية: تشمل الضعف العام ونقص الطاقة الحيوية وتوتر

العضلات وسرعة النبض والخفقان وارتفاع ضغط الدم والشعور بالضيق في الصدر وإرهاق الحواس واضطرابات النوم والتنفس ونقص القلب والتعب الموصول.

5-2 الأعراض النفسية: فتشمل في التوتر العام وفي عدم الاستقرار والشعور بعدم

الراحة والحساسية النفسية الزائدة وفي الارتباك والتردد في اتخاذ القرار والانشغال بأخطاء الماضي وسرعة التهيج ضعف القدرة على التركيز وشروذ الذهن والهبوط بين أن وآخر وضعف القدرة على العمل والإنتاج وسوء التوافق الاجتماعي والسلوك غير المضبوط والمتزن مع التردد والشاذ والتشكك (الوافي، 2006، 252).

كما يعد القلق من أحد أعراض جميع حالات الأمراض النفسية وأعراضه تشبه أعراض

الخوف وهي:

- زيادة في نبضات القلب

- سرعة التنفس.

- جفاف الحلق.

وترى هورني أربع طرق يلجأ إليها الفرد للتهرب من القلق وهي:

1- التبرير: يحاول الفرد فيه أن يحول القلق إلى مخاوف معقولة فالام على سبيل المثال يبدي قلقا زائد على أولادها قد تبرر قلبها بالخوف عليهم من الأمراض.

2- الإنكار: في بعض الأحيان يكون إنكار القلق شعوريا بالفرد الذي يبرر قلقه بخوفه من الظلام قد يتحدى وجود هذا الشعور فيه بالالتجاء إلى النوم دائما في الظلام لإظهار عدم خوف منه ولكنه لا يتغلب على قلقه الأصلي وأحيانا أخرى يكون إنكار لا شعوريا فيتضمن كتب القلق الذي تنم عنه المصاحبات الجسمانية من رعشة وتصيب العرق وازدياد نبضات القلب والإسهال.

3 - التحذير: تعاطي المحذرات وشرب الخمر في محاولة التغلب على القلق.

4 - التجنب: الابتعاد عن المواقف التي تستثير القلق أو تؤدي إلى التفكير فيه (الداهري، 2008، 273، 272).

وكما يشير حمزة إلى أن هناك أعراض أخرى للقلق وهي:

3-5 الأعراض الجسمية: وهي التي تصاحب حالات القلق والتعب والصراع والعرق وارتعاش الأصابع وشحوب الوجه وسرعة خفقان القلب وإحساس بالنبضات في أجزاء مختلفة من الجسم وكذلك فقدان الشهية ونقص الوزن والإرهاق الحواس مع شدة الحساسية الضوء .

5-4 الأعراض النفسية: عدم الثقة وعدم الاطمئنان والقلق على المستقبل وعلى الصحة وعلى العمل والعصبية والتوتر العام وعدم الشعور بالراحة وضعف القدرة على العمل والإنتاج، وسوء التوافق الاجتماعي والمهني وتوهم المرض والإحساس بقرب النهاية والخوف من الموت. ويلاحظ أن المرضى عادة يذكرون الأعراض النفسية لاعتبارهم أن القلق مرض نفسي وهم يريدون أن يدفعوا عن أنفسهم أنهم مرض نفسيون (حمزة، 1989، 302، 304)

ويشير رضوان إلى أن هناك أعراض أخرى للقلق وهي:

الانزعاج والضيق أو الخوف أو القلق المرعب وعدم اليقين وخفقان القلب والعصبية وعدم الصبر والقابلية للإثارة وصعوبات التركيز من أكثر أعراض القلق، ويمكن لكل هذه الأعراض أن تظهر بدرجات مختلفة بل أن بعض الناس يعتقدون في الحالات المتطرفة من الخوف بأنهم سيموتون من نوبة قلبية، وعندما يصل القلق إلى درجة يضر فيها بقدرات الإنسان ومواجهته للحياة والاستمتاع بها فاننا نكون عندئذ في مواجهة اضطراب القلق.

- النهم الشديد للأكل أو الابتعاد عنه.
- عدم القدرة على التركيز.
- الأحلام والكوابيس. (النوايسة، 2013، 146).

6- أسباب القلق

تتعدد أسباب القلق النفسي ومن بينها نذكر مايلي:

6-1 العامل الوراثي:

لقد وجد "نوايز" وآخرون (1987) نسبة تكرار عالية لاضطراب القلق بين الأفراد الذين تربطهم معاملة قرابة، وتوضح الأبحاث التي تمتد على التوائم المتماثلة أو المتشابهة الذين يتحدرون من أباء لديهم قلق ارتفاع نسبة القلق لدى التوائم بما يوحي بفكرة تأثير هذا الاضطراب بالعوامل الوراثية.

6-2 العامل البيولوجي:

- أ- ارتفاع نشاط الجهاز العصبي.
- ب- زيادة إطلاق مواد الكاتيكول أميدي في الدم.
- ج- انخفاض تركيز حامضي بيوتيرك مما يؤدي إلى زيادة نشاط الجهاز العصبي المركزي.
- د- ازدياد نشاط البقعة الزرقاء الموجودة في النخاع المستطيل.

6-3 الصراع النفسي:

ينشأ القلق من صراع نفسي داخلي بين رغبة الطفل في إشباع دوافعه وحاجاته الطفلية وخوفه في الوقت نفسه من فقدان حب الوالدين إذا تحقق هذا الإشباع غير المشروع الذي يتعارض مع الظروف البيئية والاجتماعية والأخلاقية.

6-4 عدم الشعور بالأمن:

ولقد تراجع "أدلر" القلق وعدم الشعور بالأمن إلى شعور الطفل بالقصور والعجز العضوي والبدني والقصور المعنوي والاجتماعي (مصطفى، 2011، 334، 335).

ويشير "محمد" أن هناك أسباب أخرى للقلق منها:

1- الاستعداد الوراثي: وقد تختلط بالعوامل الوراثية والعوامل البيئية.

2 - الاستعداد النفسي: الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض

الظروف البيئية (محمد، 2004، 244).

وتبعاً لهذا الصدد إلى أن هناك أسباب أخرى للقلق وهي:

- مواقف الحياة الضاغطة والضغط الثقافي والبيئية والحضارية الحديثة.
- عدم التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية وعدم تحقيق الذات.
- التعرض للخبرات الحادة (عاطفياً، تربوياً، اقتصادياً) وكذلك الخبرات الجنسية الصادمة خاصة في الطفولة والمراهقة (العبيدي، 2009، 135).

- الافتقار إلى الأمن: وهو انعدام الشعور الداخلي بالأمن عند الطفل وكذلك فإن الشكوك تعتبر مصدر الخطر.
- عدم الثبات: أن عدم الثبات في معاملة الطفل سواء أكان المعلم في المدرسة أم الأب في البيت اللذان يتصفان بعدم الثبات في المعاملة يكونان سببا آخر في القلق عنده.
- الإهمال : يشعر الأطفال بأنهم غير أمنين عندما لا تكون هناك حدود واضحة ومحدودة فهم يفتقرون إلى توجيه سلوكياتهم.
- النقد: أن النقد الموجه إلى الكبار والراشدين للأطفال يجعلهم يشعرون بالقلق والتوتر، وأن التحدث عنهم وعن سيرتهم يقودهم إلى القلق الشديد خاصة إذا عرف الأطفال أن الآخرين يقومون بعملية نقد لهم أو محاكمتهم بطريقة ما (البحيصي، دس، 22، 23).
- من خلال ما سبق أن القلق يمكن أن يحدث نتيجة اسباب عديدة ومختلفة فمنها ما هو وراثي عن طريق الجينات من جيل إلى جيل أي أن الفرد يولد باستعداد للإصابة بالقلق

7- مظاهر القلق:

يتوافق القلق عادة مع ثلاث مظاهر رئيسية مرتبطة معا ولا يمكن فصلها عن البعض من الناحية النظرية، ولكن في الواقع العلمي قد لا تظهر هذه المظاهر معا في الوقت نفسه وبالشدة ذاتها إذا أن البعض من الناس يدرك المظهر الجسدي المترتب عليها في حين أن البعض الآخر يدرك المظهر السلوكي أو المظهر العقلي وهناك من يكون على وعي للحالة الانفعالية المرافقة لهذا القلق عموما فان مظاهر القلق الرئيسية هي:

7-1 المظهر الجسدي: يتمثل في زيادة دقات القلب والتعرق وتوتر العضلات وعدم القدرة على التركيز الحركي.

7-2 المظهر الذهني أو الانفعالي: ويتمثل في عدم القدرة على ضبط الذات والسيطرة على عملية التنفس، وسرعة الاستشارة والتهيج والارتباك والخوف وعدم القدرة على التفكير وتشتت الانتباه وعدم وضوح الإدراك.

7-3 المظهر السلوكي: ويتجلى في حالة التجنب و الانسحاب والتهرب من المواقف (نتيته، 2017، 63، 64).

8- مستويات القلق:

8-1 المستوى المنخفض:

يحدث حالة التنبه العام ويزداد تيقظه وترتفع لديه الحساسية للأحداث الخارجية كما تزداد قدرته على مقاومة الخطر ويكون الفرد في حالة تحفز وتأهب لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها الفرد، ولهذا يكون القلق في هذا المستوى إشارة إنذار لخطر وشيك الوقوع.

8-2 المستوى المتوسط:

في هذا المستوى يصبح الفرد أكثر قدرة على السيطرة حيث يزداد السلوك في مرونته وتلقائيته وتسيطر المرونة الكافية بوجه عام على تصرفات الفرد في مواقف الحياة وتكون استجابته وعاداته هي تلك العادات الجديدة، وتزداد لدى الفرد القدرة على الابتكار ويزداد الجهد المبذول للمحافظة على السلوك المناسب والملائم في مواقف الحياة (عثمان، 2001، 27، 28).

8-3 المستوى العالي:

يحدث اضمحلال وانحيار للتنظيم السلوكي للفرد، ويحدث نكوص إلى أساليب أكثر بدائية، وينخفض التأزر والتكامل انخفاضاً كبيراً في هذه الحالة (المقدم، 2017، 34).

9- نظريات المفسرة للقلق:

9-1 نظرية التحليل النفسي:

تؤكد نظرية التحليل على أن المحددات الرئيسية للقلق هي الصراعات الداخلية والدوافع اللاشعورية، ويميز فرويد بين نوعين من القلق هما القلق الذاتي، الذي يكون بسبب منطقي للمواقف المؤدية، وبين القلق العصابي وهو رد فعل غير منطقي للخطر الحقيقي. وقد بين فرويد أن القلق العصابي ينشأ من الصراعات اللاشعورية داخل الفرد بين الدوافع أو الغرائز

غير المسيطر عليها (الجنسية، العدوان) وبين الضوابط المفروضة عليه من قبل الأنا والانا العليا وعندما تصبح هذه الغرائز قريبة من الوعي أو الشعور ينشأ القلق الذي يكون إشارة إلى الخطر المحتمل (فالح، 2013، 30)

9-2 نظرية السلوكية:

كما يرى "ولبي" (1958) القلق على أنه طراز من الاستجابة الاوتونومية التي تمثل جانبا من استجابة الكائن الحي للاستثارة المزعجة، فالمثيرات التي كانت من قبل عاجزة عن ابتعاث القلق يمكن أن تكتسب القدرة على ابتعاثه إذا ما أُتيح لها أن تؤثر على الاورجانزم (الكيان العضوي) في الوقت الذي يكون فيه القلق مبتعثا أصلا لديه نتيجة لمثيرات أخرى، وليست المثيرات الواضحة هي وحدها التي تحدد تشريط استجابات القلق، كما يؤكد ولبي " أن السلوك العصابي سلوك متعلم يتم اكتسابه عن طريق التعلم وان القلق هو نوع من أنواع السلوك العصابي المتعلم ومن ثم يمكن خفضه عن طريق التشريط المضاد وتظهر المثيرات الشرطية التي ترتبط بالقلق المضاد للاستجابة فان حدوث الاستجابة الطبيعية يؤدي إلى كف القلق وكلما زاد عدد مرات الاستجابة الطبيعية مع وجود القلق المضاد ضعف القلق بالتدريج لدرجة إن المثيرات التي كانت تحدث القلق ينتهي مفعولها وتحل محلها الاستجابة الطبيعية (حسين، 2002، 24، 25)

9-3 نظرية البيولوجية:

ترى النظرية أن القلق ينشأ لزيادة النشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعية السبمثاوى والباراسمبثاوى ومن ثم نسبة الأدرينالين والنوآدرينالين في الدم ومن علامات تنبيه الجهاز السبمثاوى وأن يرتفع ضغط الدم وتزيد ضربات القلق وجحوظ في العينين أما ظواهر الجهاز الباراسمثاوى فأهمها كثرة التبول والإسهال وزيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم والشهية والنوم كما تلعب الوراثة دورا هاما في اضطراب القلق ما نلاحظ أن والدى المريض وأحيانا أقاربه الآخرين يعانون من نفس القلق (حسين، 2010، 38، 39).

9-4 نظرية العلاقات الإنسانية:

تعتبر هذه النظرية من أحدث النظريات السيكولوجية التي أولت عناية كبيرة لتفسير القلق وإبراز عوامله وعلاقة الاضطرابات النفسية بديناميات الشخصية ومكوناتها إذ يرى صاحب النظرية (ستاك سوليفان) أن الشخصية يمكن دراستها من خلال العلاقات الإنسانية المتبادلة، كما يتصور أن القلق يحدث نتيجة لأخطار حقيقة أو خيالية أوهمية، تهدد إحساس الفرد بالأمن ويؤكد على أهمية العوامل الاجتماعية والنفسية والطبيعية التي تشكل تهديدا مباشرا أو غير مباشر لحياة الإنسان وتؤدي إلى اضطراب علاقته بالآخرين، فتحدث ظاهرة القلق لديه.

ويرتبط "سوليفان" القلق بالتوتر الناتج عن أخطار حقيقة أو وهمية تهدد أمن الفرد ويرى أنهما يلعبان دورا مهما في حياته، حيث أن يتراوح سلوكه بين حدود الارتخاء التام والانسراح (حسين، 2010، 87، 88).

9-5 نظرية كارن هورني (1937)

ترى "هورني" أن القلق هو استجابة انفعالية لخطر موجه إلى مكونات الشخصية وتتفق مع غيرها في أن الخطر يجب أن يهدد قيمة حيوية بالنسبة للفرد وتختلف هذه القيمة الحيوية من فرد إلى آخر، رغم وجود قيم مشتركة كالحرية والحياة ويصاحب القلق حسب "هورني" بعض المتغيرات الفيزيولوجية إذا أشارت سنة (1942) في كتابها طرائق جديدة في تحليل النفسي إلى أن القلق مشكلة معقدة بسبب صلتها بالعمليات الفيزيولوجية وغالبا تصحبه أعراض جسمية كخفقان القلب وتصيب العرق وعسر الهضم وغيرها من الأعراض.

وأشارت "هورني" أن العصابي يحاول أن يحمي نفسه من قلقه بأربع طرق رئيسية وهي:

- السعي للحصول على الحب والعطف.
- بأن يكون مسالما مطيعا.
- بأن يحاول أن يحصل على القوة والتملك والمكانة.
- بأن يحاول الانسحاب (زبيدي، 84، 85، 2007).

10- علاج القلق:

يختلف علاج القلق تبعاً للفرد بالقلق وشدة القلق ومن طرق علاج القلق مايلي:

10-1 العلاج النفسي: يستخدم أكثر العلاج النفسي المباشر الذي يعتمد على

التفسير والتشجيع والإيحاء والتوجيه والاستماع إلى صراعات المريض ومحاولة حلها.

10-2 العلاج البيئي والاجتماعي: يعتمد على إبعاد المريض عن مكان الصراع

النفسي أو الصدمة الانفعالية التي سببت القلق، وأحيانا يتطلب الأمر تغيير الوضع

الاجتماعي سواء العائلي أو في العمل (مجدي، 2000، 157).

10-3 العلاج الدوائي:

- الديازيبام (الفاليوم).
- التوفرتيل (مضاد، اكتئاب).
- الالبرازولام (زاناكس)
- بيوسبار.
- الايندرال (منظم ضربات القلب).
- الكلونازيام .
- الكلوميبرأمين.
- الفلوكتزين (غانم، 2002، 47، 48).

10-4 العلاج التحليلي الإدراكي:

انه علاج جديد نسبيا يربط ما بين العلاج الإدراكي وبعض المكونات السلوكية وبعض

نظريات التحليل النفسي لينتج عن ذلك علاج قوي.

10-5 العلاج الانتقائي:

كما أطلقت هذه التسمية على الطريقة التي تستخدم أكثر من نوع علاجي في الجلسة

الواحدة، فبعض المعالجين متمرسون في عدد من العلاجات ويستخدمون العديد من

النظريات عندما يتعاملون مع المريض (مكنزي، 2013، 85).

10-6 الإرشاد النفسي:

ويشمل الإرشاد العلاجي وإرشاد الزوجي وحل المشكلات المريض وتعليمه كيف يحلها ويهاجمها دون الهروب منها (زهران، 2005، 488).

خلاصة الفصل

عموماً يعتبر القلق انه انفصال مؤلم مركب من الخوف وتوقع الشر فالقلق المرضي يختلف في حدته عن القلق الذي يعتري عند إقدامه على عمل أو موقف جديد أو تصديه لمسالة حيوية وهذا القلق، إنما هو قلق عادي يزول بزوال أسبابه ومن ثما يعد هذا الأخير في انهزام أركان شخصية الفرد كما يظهر كعرض في كل الاضطرابات النفسية والعقلية وفي الحقيقة يعتبر العامل أساسي في نشوء الأمراض النفسية، وهذا أكدته مختلف مدارس علم النفس ونظرياته التي تناولت موضوع القلق، هذه المدارس التي سعت إلى ايجاد علاج له فتنوعت علاجه وكل معالج يعالج القلق حسب الاطار النظري الذي تبناه.

الفصل الثالث

جودة الحياة

تمهيد

- 1 - نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة.
- 2- تعريف جودة الحياة.
- 3- أصل المفهوم.
- 4- مكونات جودة الحياة.
- 5- أبعاد جودة الحياة.
- 6- مجالات جودة الحياة.
- 7- مصادر جودة الحياة
- 8- مقومات جودة الحياة.
- 9- مبادئ جودة الحياة.
- 10- النظريات المستخدمة في جودة الحياة.
- 11- معوقات جودة الحياة.
- 12- المعلم

خلاصة الفصل

تمهيد:

شهدت السنوات الأخيرة اهتماماً متزايداً في علم النفس بدراسة مفهوم جودة الحياة والمتغيرات المرتبطة به، كالرضا عن الحياة، ومعنى الحياة، في إطار علم النفس الإيجابي الذي يبحث في الجوانب الإيجابية في حياة الفرد والمجتمع ليصل بهما إلى الرفاهية، بعد أن تجاهل علماء النفس لفترات طويلة الجوانب الإيجابية لدى الإنسان. كما تعددت استخدامات مفهوم الجودة وغيرها وأصبحت الجودة هدفاً لأي برنامج من البرامج الخدمات المقدمة للفرد. ونحاول تسليط الضوء في هذا الفصل إلى نشأة و تطور مفهوم جودة الحياة ومكوناتها وأبعادها ومجالاتها ومصادرها ومقوماتها ومبادئها ونظرياتها، وبالإضافة إلى المعوقات.

1-نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة:

الفكرة الأولية لجودة الحياة بدأ ظهورها في المناقشات التاريخية لفلاسفة اليونان (أرسطو سقراط بلاتو) حول طبيعة جودة الحياة ومواصفاتها، ورغم أن مبدأ مؤشرات جودة الحياة بدا في الظهور من خلال تطور فكرة المؤشرات الاجتماعية خلال الستينات إلا أن لها جذور في وسائل القياس الاقتصادية خلال القرنين "18-19" وأوائل العشرين، هذه المؤشرات المبكرة وما حولها انقسمت إلى نوعين من المؤشرات الكمية والمؤشرات النوعية.

وتطورت دراسات جودة الحياة حيث كانت تركز على موضوع واحد دون النظر إلى علاقته بعوامل أخرى وقد رصدت الدراسة حول موضوع جودة الحياة جوانب هامة وهي:

أولاً: بعد سنة 1970 قل الاهتمام في المملكة المتحدة بدراسات جودة الحياة والبحث عن تعريفاتها ضمن المناطق الحضرية والريفية على العكس من الدول الأخرى التي زاد فيها الاهتمام حول كيفية بحث وفهم هذه المواضيع.

ثانياً: عالمياً حظيت جودة الحياة بشعبية في الأوساط الطبية على الرغم من ذلك، فإن المدخل المتبع كان يغفل عوامل كثيرة مؤثرة في الصحة. وقد تطورت نتيجة ظهور تيار جديد على يد "مارتن سليجمان". (داهم، 2015، 33).

2- تعريف جودة الحياة:

لغة: أصلها من فعل جاد، جود، جودة أي صار جيداً وهو ضد الرديء وجود الشيء أي حسنه وجهله جيداً.

اصطلاحاً: ويقصد بها بشكل عام جودة خصائص الإنسان من حيث تكوينه الجسمي والنفسي والمعرفي ودرجة توافقه مع ذاته ومع الآخرين وتكوينه الاجتماعي والأخلاقي. (شيخي، 2017، 71)

- **جودة الحياة العملية للمعلمين:** وهي مستوى البيئة الوظيفية المادية والمعنوية في المدرسة القادرة على إشباع حاجات المعلمين الوظيفية والوجدانية وتمكنه من إنجاز المهمات الموكلة إليهم بالنجاح.(الخليلة،2017، 21)

- **ويعرفها حسام:** بأنها الشعور الجيد والحصول على ما يلزم لتعامل مع حياتك بأفضل طريقة ممكنة.(حسام، 2017، 51)

- **تعريف جمال:** تتأثر بعدة عوامل منها سمات خاصة بالأفراد أنفسهم أو بيئاتهم أو التفاعل بينهما فشعور الفرد بالأمان في إقامة العلاقات الاجتماعية، وما يتمتع به من حرية ومعرفة وصحة بالإضافة إلى النواحي الاقتصادية و الروحانيات والترويح عن النفس تعد مؤشرات هامة على جودة حياته.(جمال،14،2017)

لقد زاد الاهتمام الكبير بمصطلح جديد لجودة الحياة في علم النفس الإيجابي بالتعدد الدراسات والمفاهيم ومن خلال هذا الصدد نذكر ما يلي:

- **تعريف مسعودي:** شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه.(مسعودي، 2015، 205).

- **تعريف الكبيسي:** جودة الحياة بأنها الاستماع بالظروف المدية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة، فضلا عن إدراك الفرد لقوى ومتضمنات حياته وشعوره بمعنى الحياة، إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية وإحساسه بمعنى السعادة، وصولا على عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في المجتمع.(الكبيسي،2016، 431).

- **تعريف السعيد:** بأنها حالة عامة إيجابية يشعر خلالها الفرد بالصفاء والهدوء والطمأنينة والبهجة والارتياح والرضا وحسن الحالة الصحية والنفسية وتقبل وفهم الذات كما هي والتوافق الأكاديمي والاجتماعي.

- **على أنها:** العلاقات الاجتماعية والتمتع بالصحة الجسمية والعقلية والقدرة على التفكير وتوصيل المشاعر في إطار القيم الثقافية والحضارية والأوضاع الاقتصادية (سعيد، 2018، 40).

- **تعريف يحي:** درجة إحساس الفرد بالتحسن المستمر لجوانب شخصيته في النواحي النفسية والمعرفية والإبداعية والثقافية والرياضية والشخصية والجسمية والتنسيق بينها، مع تهيئة المناخ المزاجي والانفعالي المناسبين للعمل والإنجاز والتعلم المتصل للعادات والمهارات والاتجاهات وكذلك تعلم حل المشكلات وأساليب التوافق والتكيف، والتبني منظور التحسن المستمر للأداء كأسلوب حياة وتلبية الفرد لاحتياجاته، ورغباته بالقدر المتوازن واستمرارية في توليد الأفكار والاهتمام بالإبداع والابتكار والتعلم التعاوني بما ينمي مهاراته النفسية والاجتماعية.

- **كما عرفها أيضا هي** قياس قدرة الفرد على الأداء الجيد بدنيا وانفعاليا في سياق بيئته عند مستوى يتسق مع توقعاته الخاصة. (يحي، 2016، 27)

- **تعريف منظمة الصحة العالمية:** إدراك الأفراد لمركزهم في الحياة في سياق الثقافة ونسق القيم الذي يعيشون فيه، وفي علاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومستوياتهم واهتماماتهم انه مفهوم واسع، يتأثر بالطرق معقدة بالصحة الفرد الجسمية وحالته النفسية ومستوى استقلاله وعلاقته الاجتماعية والجوانب المهمة في البيئة التي يعيش فيها. (زقاوة، 2018، 41)

- **تعريف محمود:** رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع والنزوع نحو نمط الحياة التي تتميز بالرفاه، وهذا النمط من الحياة لا يستطيع تحقيقه سوى مجتمع الوفرة، ذلك المجتمع الذي استطاع أن يحل كافة المشكلات لغالبية سكان.

- جودة الحياة على أنها حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادر على إشباع حاجاته المختلفة الفطرية والمكتسبة والاستمتاع بالظروف المحيطة به. (أبو يونس، 2013، 66)

- **تعريف حرطاني:** هي إدراك الفرد للعديد من الخبرات وبالمفهوم الواسع شعور الفرد بالرضا مع وجود الضروريات في الحياة مثل الغذاء والسكن وما يصاحب هذا الإحساس من شعور بالإنجاز والسعادة. (حرطاني، 20، 2014)

من خلال التعاريف التي تطرقنا عليها لجودة الحياة

ومن كل ما سبق يمكن القول إن جودة الحياة تتضمن الاستمتاع بالظروف المادية والإحساس بحسن الحال، وإشباع حساس بحسن الحال، وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، والحياة العاطفية الإيجابية إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية، وإحساسه بمعنى السعادة وصولاً إلى عيش حياة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في المجتمع.

3- أصل المفهوم :

يتفق الباحثون في القول إن أصل كلمة جودة الحياة شعار سياسي أمريكي رفعه Lyndon B Johnson (1964) في خطابه للأمة كاستجابة لدستور Jefferson الذي جعل من السعادة حق لا حياد عنه لكل مواطن أمريكي. الاهتمام السياسي كان بعيد عن الإحاطة بالعناصر الموضوعية والذاتية لموضوع جودة الحياة، لكنه أعطى صبغة معنوية للهدف وترك التقدير للمواطن الأمريكي وليس لرجال العلم والمختصين.

أما بالنسبة للباحثين في تلك الفترة، السعادة وجودة الحياة كانتا تتوقعان في عالم مفهوماتي متقارب، فالسعادة تقدير ذاتي مكون من وجدانيات إيجابية من نسق الكمال

والرضى عكس الأسى والحزن، المعاناة وسوء الحظ أما جودة الحياة فلها تقديم أكثر واقعية وتفتح المجال لإمكانية وضع مؤشرات ثابتة وموضوعية قابلة للدراسة والإجراء علماء الاجتماع وعلماء الاجتماع وعلماء النفس الاجتماعي أكدوا منذ البداية على أن لسعادة المعبر عنها وحدها القابلة للبحث العلمي بواسطة دراسة سبرا لآراء والاتجاهات. (عمران، 2009، 47-48)

4- مكونات جودة الحياة :

يمكن القول بأن جودة الحياة هي الممارسة الانفعالية للأنشطة اليومية الاجتماعية والبيئية كما وكيفا بدرجة عالية من التوفيق والنجاح وبرضا نفسي عن الحياة بشكل عام وشعوره بالإيجابية والصحة النفسية، وتخطي العقبات والضغوط التي تواجه بفاعلية بقصد إنجاز هذه الأنشطة باقتدار حيث إن لجودة الحياة ثلاث مكونات رئيسية تتمثل في:

(1) الإحساس الداخلي بحسن الحال والرضا عن الحياة الفعلية التي يعيشها الفرد بينما يرتبط الإحساس بحسن الحال بالانفعالات، يرتبط الرضا بالقناعات الفكرية أو المعرفية الداعمة لهذا الإحساس، وكلاهما مفاهيم نفسية ذاتية أي ذات علاقة برؤية وإدراك وتقييم الفرد.

(2) القدرة على رعاية الذات والتزام والوفاء بالأدوار الاجتماعية تمثل إعاقة المنظور المناقض لهذه القدرة، وترتبط بعجز الفرد عن الالتزام أو الوفاء بالأدوار الاجتماعية.

(3) القدرة على الاستفادة من المصادر البيئية المتاحة الاجتماعية منها (المساندة الاجتماعية والمادية، معيار الحياة وتوظيفها بشكل إيجابي. (داهم، 2015، 38)

أما شالوك فيرى أن مكونات جودة الحياة عبارة عن ثلاثة:

- المكونات الذاتية: التقييم الشخص من خلال الرضا والسعادة.

- المكونات الموضوعاتية: التقييم الوظيفي وملاحظة المشاركة-الظروف والأحداث البيئية-
التفاعل في الأنشطة اليومية- تقرير المصير-التحكم الشخصي-أوضاع-الدور-تعليم-
المهنة-المسكن.

- المكونات الخارجية: المتنبئات الاجتماعية، مستوى المعيشة، مستوى العمل، توقعات
الحياة.(أبو يونس، 2013، 72).

5- أبعاد جودة الحياة :

يرى **Shalock** يشير إلى أنه ليس هناك حاجة إلى تصنيف متغيرات جودة الحياة إلى
بعدين (موضوعي وذاتي) بل اعتبروه تصنيفا تتقصره بعض المرونة، حيث توجد متغيرات
متنوعة لمفهوم جودة الحياة فاصلة والتي يمكن أن تختلف في درجة أهميتها وفقا لتوجيه
الباحث وأهدافه عند الدراسة المفهوم والمنطق النظري الذي يحكم هذه الدراسة والأبعاد
الثمانية كالتالي:

- **جودة المعيشة الانفعالية:** وتشمل الشعور بالأمن، والجوانب الروحية
والسعادة، والتعرض للمشقة، ومفهوم الذات والرضا والقناعة.

- **العلاقات بين الأشخاص:** وتشمل الصداقة الحميمة والجوانب الوجدانية والعلاقات
الأسرية، والتفاعل والمساندة الاجتماعية.

- **جودة المعيشة المادية:** وتشمل الوضع المادي، والعوامل الأمن الاجتماعي، وظروف
العمل والممتلكات والمكانة الاجتماعية

- **الارتقاء الشخصي:** ويشمل مستوى التعليم، والمهارات الشخصية، ومستوى
الإنجاز.

_ جودة المعيشة الجسمية: وتشمل الحالة الصحية، والتغذية والاستجمام، والنشاط الحركي ومستوى الرعاية الصحية، والتأمين الصحي، ووقت الفراغ، والنشاطات الحياتية اليومية.

- محددات الذات: وتشمل الاستقلالية والقدرة على اختيار الشخصي، وتوجيه الذات والأهداف والقيم.

- التضمين الاجتماعي: ويشمل القبول الاجتماعي والمكانة، وخصائص بيئة العمل، والتكامل والمشاركة الاجتماعية، والدور الاجتماعي، والنشاط التطوعي، وبيئة المسكن.

- الحقوق: وتشمل الخصوصية، والحق في الانتخاب والتصويت وأداء الواجبات والحق في الملكية (بواد، 2016، 33).

وتشير زينب شقير أن هناك ثلاثة أبعاد يتضمنها مقياس جودة الحياة وهي:

البعد الأول: الصحة البدنية، الصحة العقلية، الصحة الانفعالية.

البعد الثاني: بعض خصائص الشخصية السوية ويشمل على الصلابة النفسية، الثقة بالنفس السلوك التوكيدي، الرضا عن الحياة، السعادة، الاستقلال النفسي، الكفاءة الذاتية.

البعد الثالث: البعد الخارجي: الانتماء، العمل، المهارات الاجتماعية، المكانة الاجتماعية القيم الدينية. (السوسي وإبراهيم والصدیق، 2016، 395)

6- مجالات جودة الحياة:

أشارت منظمة الصحة العالمية إلى عدة مجالات لجودة الحياة وصنفتها على النحو التالي:

1. **المجال الجسدي:** ويتضمن (الآلام، النشاط والتعب، النوم والراحة، والوظائف الحسية)
2. **المجال النفسي:** ويتضمن (المشاعر الإيجابية، التفكير، التعلم، التذكر، التركيز، تقدير الذات، صورة الجسم، والمشاعر السلبية.)
3. **مستوى الاستقلالية:** ويتضمن (الحركة والتنقل، النشاطات اليومية، الاعتماد على المواد الدوائية وغير دوائية، القدرة على التواصل، والقدرة على العمل)

4. **العلاقات الاجتماعية:** وتتضمن (العلاقات الشخصية، المساندة الاجتماعية، نشاطات تقديم المساعدة والدعم)
5. **البيئة:** وتتضمن (الحرية، السلامة البدنية، البيئة المنزلية، الرضا عن العمل، الموارد المالية، الصحة والرعاية الاجتماعية، فرص اكتساب المعلومات، المشاركة في النشاطات الترويحية، والبيئة الطبيعية)
6. **التدين:** المعتقدات الشخصية: وتتضمن (جودة الحياة إجمالاً ومدرجات الصحة العامة).

وتشير "بهلول" إلى هناك مجالات عديدة تتمثل أساساً في:

6-1 المجال النفسي : حيث ترى أن الكثير من الباحثين يرون أن المجال النفسي لجودة الحياة يتضمن جميع المشاعر والحالات العاطفية الإيجابية، ويرى البعض الآخر أن هذا المجال يعتمد على غياب المؤثر السلبي مثل القلق والاكتئاب.

ويدمج البعض الآخر من الباحثين ضمن المجال النفسي لجودة الحياة حسب بهلول المفاهيم الدينامية الإجرائية مثلاً: التنمية الشخصية وتحقيق الذات الإبداع، المعنى من الحياة الأخلاقية، الحياة الروحية، مدى تفهم المحيط بالفرد، وإلى غير ذلك من المفاهيم الدينامية الإجرائية.

6-2 المجال البدني : يدمج الباحثون تحت هذا المجال تحت هذا المجال الصحة البدنية والقدرات الأدائية حيث تتضمن الصحة البدنية، الطاقة، الحيوية، التعب، النوم، الراحة الآلام الأعراض ومختلف المؤشرات البيولوجية. وتتضمن القدرات الأدائية الوضع الوظيفي، تنقل الفرد، الأنشطة اليومية التي تمكن الفرد من الأداء والاستقلالية النفسية.

6-3 المجال الاجتماعي: ترى بهلول أن المجال الاجتماعي لجودة الحياة يتضمن كل من العلاقات والوظائف الاجتماعية وهنا لا يمكن النظر إلى هذا المجال بشكل متكامل ألا

إذا تم التطرق إلى شبكة هذه العلاقات من الناحية الكمية أي مدى اندماج الفرد في المجتمع والنوعية أي المساندة الاجتماعية في حياة الفرد.(حني،2015،25-26)

6-4 الرضا عن العيش: يرى "بافو"(1991)، أن الرضا عن العيش هو عبارة عن عملية معرفية تهدف إلى المقارنة بين حياة الفرد وبين معايير المرجعية (القيم والمثل العليا...)، فهو يعبر عن التقييم الكلي الذي يقوم به الفرد عن حياته.

ويذهب دينر(1991) إلى أن هذا المفهوم يهدف إلى الحكم الشعوري والشامل الذي يطلقه الفرد عن حياته، ويظهر هذا ضمن مجالات محددة مهنية و عائلية الاهتمامات الصحة، التمويل، الذات..

6-5 السعادة: يتميز هذا المفهوم بالتعددية الوظيفية فهو يتضمن ثلاث مكونات مستقلة فيما بينها:مكون انفعالي إيجابي(المتعة)، مكون معرفي تقييمي (الرضا أي تقييم الفرد مدى نجاحه في تحقيق تطلعاته)، ومكون سلوكي(التفوق أي نجاح التقييم الذاتي للفرد فيما يخص نشاطاته)

وبالرغم من الاجتهادات والمقاربات التي توصل إليها الأخصائيون النفسيون فيما يخص هذا المفهوم إلا أن هذا المفهوم بقي لوقت طويل مرتبط بالبحث عن المتعة أو اعتبروه مرادفا عن مصطلح العافية ويرى الباحث الحالي أن مفهوم السعادة يعبر عن سمة أكثر من اعتباره حالة حيث يهدف إلى الوصول إلى حالة مستقرة ومستدامة نسبيا.

6-6 الرفاهية الذاتية:

يمكن التطرق إلى مفهوم الرفاهية الذاتية من خلال ثلاث نقاط أساسية:

- مفهوم ذاتي، أي التقييم الذاتي الذي لا يعتمد على متطلبات الحياة الموضوعية (أي الحياة المادية).

- يعتمد على التقييم الإيجابي الشامل للحياة التي يعيشها الفرد (الرضا عن العيش).

- يهتم بضرورة توفر المؤثرات دون اهتمامه بغياب الانفعالات السلبية.

ويرى ديبينر (1994) أن هذا المفهوم يعبر عن تجربة الفرد العامة لردود الفعل الإيجابية اتجاه حياته ويشمل جميع مكونات الدنيا التي يجب أن تتوفر على أقل مثل الرضا عن العيش ومستوى المتعة. (بهلول، 2009، دص)

7- مصادر جودة الحياة :

حدد كرومباخ وموليش (1969): أربعة مصادر يجد الإنسان فيها ما يحقق له جودة حياته هي:

- القناعة في الحياة.
- القدرة على وضع أهداف محددة وإنجازها.
- أن يكون الفرد لديه القدرة السيطرة على حياته.
- الاستشارة والحماس والحد في الحياة.

وأظهرت دراسة كيم (2001) لعينة كورية أن قيم "ألفا" لمصادر جودة الحياة ومعناها هي: الإنجاز (0,86)، العلاقات (0,80)، التدين (0,90)، القبول والاعتراف (0,87)، الأمن الاقتصادي (0,85)، التسامي بالذات (0,76)، ضبط الذات (0,63)، الصحة البدنية (0,61)، الصديق الحميم (0,43).

"أما يريجر" (1997) فحدد مصادر جودة الحياة كالاتي:

- النمو الشخصي كما يتجلى في تحقيق معارف أكثر وتطوير الإمكانيات العقلية.
- يظهر في خدمة أو مساعدة الآخرين.
- العلاقات المتبادلة مع الآخرين.
- العيش طبقا لمعتقدات محدودة.

- التعبير والإبداع من خلال الفن، الجمال، الموسيقى، الشعر.
- النواحي المادية من خلال حيازة الممتلكات وأسباب الرفاهية.
- التوجيه الوجودي القائم على اللذة والمتعة (عباضلي وقيسي، 2013، 36، 37)

8- مقومات جودة الحياة:

خلق الإنسان لكي يعيش في سعادة ولا بد من توافر مقومات لهذه الحياة، وحياة الإنسان لا تقتصر فقط على تلبية الحاجات الأساسية والضرورية لضمان بقائه، بل تشمل كل ما يحسن جودة حياته وتميزه عن باقي الأفراد مثل (المقومات العقلية والنفسية والوجدانية والاجتماعية والقدرة على التفكير والمعتقدات الدينية والقيم الثقافية والأوضاع الاقتصادية)، والتي يحدد كل فرد الشيء المهم له والتي تحقق له السعادة والرضا في حياته.

كما يرى "دياب" (2013) أنه هناك جوانب تؤثر بشكل أو بآخر على صحة الإنسان بل وعلى نموه والتي تتفاعل مع بعضها البعض تقف جنباً إلى جنب مع معوقات جودة الحياة بل اعتبروه جزءاً مكملًا لها والخلق لأي عنصر يؤدي إلى خلق صراع وهذه الجوانب هي الاحتياجات الفيزيولوجية مثل الطعام والهواء والسكن وكذلك الحاجة للأمن وهو العيش في المجتمع آمن بعيد عن المخاطر والحاجة إلى تقدير الذات وهو الإحساس بالذات والاحترام والاحتياجات الخاصة بالانتماء مثل القبول والتفاعل الاجتماعي. (المضحي، 1438،

(14-13)

كما توجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة وهي:

- القدرة على التفكير وأخذ القرارات.
- القدرة على التحكم.
- الصحة الجسدية والعقلية.
- الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية.
- المعتقدات الدينية والقيم الثقافية والحضارية.

- الأوضاع المالية والاقتصادية والتي عليها يحدد كل شخص ماهو والشيء الأهم
بنسبة له والذي يحقق سعادته في الحياة التي يحويها. (بوعيشة، 2014، 95).

9- مبادئ جودة الحياة:

تعتمد على مجموعة من المبادئ منها:

- أن هذه المبادئ مشتركة بين الشخص المعاق وغير معاق.
- أن وجود الحياة مرتبطة بمجموعة من الاحتياجات الرئيسية للإنسان وبمدى قدرته
- على تحقيق أهدافه في الحياة.
- أن معاني جودة الحياة تختلف باختلاف وجهات النظر الإنسانية بمعنى أنها تختلف
من شخص إلى آخر ومن عائلة إلى آخر ومن برنامج تأهيلي إلى آخر ومن شخص مهني
إلى آخر.
- أن مفهوم جودة الحياة له علاقة وطيدة ومباشرة في البيئة التي يعيش فيها هذا
الإنسان أوذاك.
- أن مفهوم جودة الحياة يعكس التراث الثقافي للإنسان والأشخاص المحيطين به
وتوصلت "جودي" (1994) إلى بعض الحقائق الخاصة بجودة الحياة منها:
- تتكون جودة الحياة للأشخاص المعاقين من نفس العوامل والعلاقات ذات الأهمية في
تكوين جودة الحياة لغير المعاقين.
- يشعر الفرد بجودة الحياة عندما تشبع حاجاته الأساسية وتكون لديه الفرصة لتحقيق
أهدافه في مجالات حياته الرئيسية.
- جودة الحياة بناء نفسي يمكن قياسه من خلال المؤشرات الذاتية والاجتماعية.
- تعزيز جودة الحياة يتضمن الأنشطة والبرامج التأهيل والعلاج والدعم
الاجتماعي. (السوسي وآخرون، 391، 2012، 393)

ويشير "جودي" (1994) إلى أنه من خلال استعراضه لمفهوم جودة الحياة من وجهات نظر متعددة فإنه يشير إلى أنه يجب أن يحدد أولاً مفهوم جودة الحياة وكيف يحدد الناس حياتهم الخاصة كما يجب أن يوضع في الاعتبار عند تعريف هذا المفهوم إنه:

- مفهومًا عامًا وليس قاصراً على فئة محددة مثل المعاقين أو المرضى.
- مفهومًا شاملاً يتضمن أكبر قدر ممكن من مظاهر حياة الفرد.
- يجب أن يجسد فكرة تعظيم قدرة الفرد على التحكم.
- يجب أن يعكس المعايير وما يتضمنها من معايير اجتماعية.
- يجب أن يحترم الميل لدفاع عن الذات. (السويركي، 2013، 65)

10. النظريات المستخدمة في جودة الحياة :

إن تعريفات جودة الحياة تباينت بتباين الأطر النظرية التي طرحت حول هذا المفهوم وسوف نذكر في هذا الجزء أبرز أربعة (04) رئيسية في تعريف جودة الحياة على النحو التالي الاتجاه الفلسفي والاتجاه الاجتماعي والاتجاه الطبي والاتجاه النفسي.

أولاً: الاتجاه الفلسفي:

تناول الفلاسفة مفهوم جودة الحياة بوصفه دافعاً أساسياً لسلوك الإنسان فإن جميع الفلاسفة الإغريق قدموا أفكاراً تتفق حول معنى هذا المفهوم على أنه يأتي من خلال وجوده مع أشخاص آخرين أو نقيض ذلك وهو العزلة والتفكير الفردي المنعزل، وأنشاء أسطوا بأن على الفرد أن يتحلى بفضائل حتى يصل بحياته إلى السعادة ويشعر بجودتها. ويرى أن للإنسان مجموعة كبيرة من القدرات يستعملها للوصول إلى غايتها في الحياة أما الفلاسفة العرب والمسلمين أشاروا إلى أن جودة الحياة هي السعادة الأرضية التي ترتبط بالمال والحياة للوصول بالإنسان إلى غاياته وملذاته التي اعتبرها الفارابي ملذات زائلة. (عليان، 2014، 64)

ثانيا: الاتجاه النفسي:

اعتمد على إدراك الفرد كمحدد أساسي للمفهوم وعلاقة المفهوم بالمفاهيم النفسية الأخرى وأهمها القيم والحاجات النفسية وإشباعها وتحقيق الذات والصحة النفسية والثقة بالنفس ومستويات الطموح لدى الفرد.(الموسوي،2018، 12)

ثالثا: الاتجاه الطبي:

وينظر ذلك الاتجاه إلى كيفية تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من أمراض جسمية مختلفة نفسية أو عقلية، وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطور الصحة. وهذا الاتجاه كان اعتماده على تحديد مؤشرات جودة الحياة حيث أنه لم يضع تعريفا واضحا لهذا المفهوم، وقد زاد اهتمام الأطباء والمختصين في الشؤون الاجتماعية والباحثين في العلوم الاجتماعية بالتعزيز ورفع جودة الحياة لدى المرضى من خلال توفير الدعم النفسي والاجتماعي لهم.(حرارة،2017، 59)

رابعا: الاتجاه الاجتماعي:

يرى هانكس المير(1984) أن الاهتمام بدراسة جودة الحياة قد بدأ منذ فترة طويلة وقد ركزت الدراسات على مؤشرات موضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد و معدلات الوفيات معدل ضحايا المرض، نوعية السكن، المستويات التعليمية للأفراد المجتمع، إضافة إلى مستوى الدخل، وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى آخر وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد وما يجنيه الفرد من عائد مادي من وراء عمله والمكانة المهنية للفرد وتأثيره على الحياة ويرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على الرضا أو عدم رضا العامل عن عمله.

حيث يرى أن البعض يجب الاهتمام أكثر بنوعية العلاقات الاجتماعية أكثر من الاهتمام بالجانب الكمي من العلاقات. (العقبي، 2015، 37)

خامسا: الاتجاه الإسلامي:

ويعرض "الفرماوي" (2009) تصورا نظريا لجودة الحياة من المنظور الإسلامي ويرى: أن السبيل إلى جودة الحياة يكون في ثلاثة أمور مهمة وهي (مجاهدة النفس، تمسك الإنسان بكيونته وتعميق الجودة الحياة، استشراق أفق الحرية)

1- مجاهدة النفس: وهي تبدأ بصراع الذي يدور في النفس وينتهي إلى سلوك على نحو ما، هو صراع بين نزعتين متضادتين نزعة مادية تسود فيها قوة الذات الدونية ونزعة روحية تسموا بسلوك ليتفق مع قيم الإنسان ويتحدد ذلك في أربعة مسالك وهي:

- استنهاض الإرادة.
- الانشغال بالاستقامة.
- استباق الخيرات وتثبيت النفس.
- السمو والعفة.

2- تمسك الإنسان بجوهره وتعميق الوجود: فهذا يجعله يسعى إلى تنمية مواهبه وإمكاناته الذاتية وتوظيفها.

3- استشراق الإنسان للأفق الحرية: فجوهر الإنسان يرفض التعصب الذي هو ضد السعي وراء الحرية وضد جودة الحياة. (العروقي، 2014، 35)

11- معوقات جودة الحياة

أولا: ضغوط الحياة

إن الضغوط تمثل خطرا على صحة الفرد وتوازنه كما تهدد كيانه النفسي وما ينشئ عنها من آثار سلبية كعدم القدرة على التكيف وضعف مستوى الأداء والعجز عن ممارسة

مهام الحياة اليومية انخفاض الدافعية للعمل والشعور بالإرهاك النفسي، وقد يواجه الفرد يوميا العديد من الضغوط في البيت والشارع والمكان العمل وغيره.

ثانيا: الحروب

وما يصاحبها من توتر وخوف وقلق وخسائر في الأرواح والممتلكات وتحطيم المثل والأخلاقية والشعور بالضياع وفقدان الأمل كل هذا يؤثر سلبيا على جودة الحياة.

ثالثا: الكوارث الطبيعية

مثل الزلازل والفيضانات والأوبئة الفتاكة وتلوث الهواء وغيرها كلها معوقات طبيعية لجودة الحياة، بالإضافة إلى الأمراض، الجهل، التعصب الذهني والتخلف العلمي والثقافي.

(الطائي، 2015، 21)

كما تطرق السرسى(2016) إلى أن هناك عراقيل تعوق الفرد في تحقيق أماله وطموحاته نذكر منها:

- **ضغوط الحياة:** تسبب ضغوط الحياة التي يواجهها الإنسان وخاصة ضغط العمل العديد من الأمراض منها: أمراض القلب والقرحة وغيرها من الأمراض الآخر وينشأ ضغط العمل من (قيادة العمل، المسؤولية، الصراع الداخلي).

- **قيادة العمل:** وتتمثل في علاقة الرئيس بمرؤوسه وتنشأ الصراعات في حالة إتباع سياسات مجحفة لحقوق العاملين إلى جانب افتقار وسائل الاتصال بين الرؤساء ومرؤوسيه.

- **المسؤولية:** وهي المسؤولية تجاه زملاء العمل رأس المال، المصروفات، والافتقار إلى المسؤولية ذاتها.

- **الصراع الداخلي:** ينجم عن صراع الداخلي الذي يشعر به الفرد ضعف في إنجاز الأعمال وعدم معرفة المهام بوضوح وتوافر المعلومات غير الصحية والصراع الداخلي ينجم

أيضا من وجود أكثر من رئيس واحد للعمل وكذا ساعات العمل الإضافية من أجل التعويض المادي بالإضافة إلى عدم انتظام أوقات العمل.

- **الضغوط الاقتصادية والنفسية كالحروب:** مهما كانت طبيعتها عرقية أم سياسية تؤثر بالسلب على جودة الحياة فهو الذي يدمر نفسه وصحته فيما يخترعه من أسلحة يقتل بها نفسه ويلوث من خلالها البيئة التي يحبها.

الأمراض: القهر، الجهل، التعصب الديني، التمييز ضد الأقليات، التسلط والاحتكار البيروقراطية، قصور التشريعات.

وتشير (عجاجة، 2007) أن هناك العديد من أسباب التي تعوق جودة الحياة منها:

- الضغوط اليومية.
 - فقدان الإحساس بمعنى الحياة.
 - قلة الوازع الديني.
 - عدم توفير وسائل الرعاية الصحية.
 - قلة الخدمات.
 - التأخر التكنولوجي.
 - افتقاد الأفراد للذكاء الوجداني للتغلب على الضغوط.
- وتشير لأهمية التغلب على هذه المعوقات من خلال:

أ- **الفرد:** يتغلب الفرد على الضغوط اليومية من خلال إيجاد الحلول للمشاكل والتمسك بالعقيدة والاهتمام بالجانب الديني في حياته لكي يشعر بمعنى قيمة الحياة وأن يتبع نظام غذائي سليم من حيث نوعية الغذاء والوزن والنوم والراحة لكي يستمتع بالصحة جيدة دائما.

ب- **الأسرة:** من خلال التنشئة السليمة للأبناء، واستخدام الذكاء الوجداني في التعامل بين الآباء والأبناء، واحترام المتبادل بين الزوجين والمرونة العاطفية.

ج- المجتمع: من خلال توفير الدولة لسبل الرعاية الصحية للأفراد وتوفير الثقافة الصحية، والتطور في جودة الخدمات المقدمة، والاهتمام بالتكنولوجية. (السوسي وآخرون، 2016، 397، 398)

12- المعلم

ولا يسعنا القول إن الجودة الحياة متنوعة بأداء المعلم من خلال دوره الفاعل وبالغ الأثر في نجاح العملية التعليمية وتطورها وتحفيزها لتحسين نوعية حياته ومن هنا نحاول التطرق إليه:

معلم الابتدائي:

يعد المعلم أهم الأركان العملية التعليمية وأهم أسس نجاحها وهو المقصود بهذا البحث لأهميته وإيماني بدوره الفاعل والمؤثر، ولن يفي حقه مقال أو كتاب أن تحسين ظروفه وتحسين نوعية أداء يتطلب تضافر الجهود على النحو يشمل مهنة التعليم برمتها، منذ لحظة دخول معلم طموح إلى مؤسسة إعداد المعلمين وحتى بلوغه سن التقاعد (الدخيل، 2016، 32).

12-1 خصائص المعلم الجيد لتحقيق إدارة صفية فاعلة:

12-2-1 الخصائص المعرفية

أ- الإعداد الأكاديمي والمهني: ينبغي أن يكون لديه معرفة جيدة في مجال تخصصه، وعلى الاطلاع بالمستجدات العملية التي تطرا في التخصص وكذلك معرفة في مجالات علم النفس التربوي (التعلم وتعليم) وما يستجد في هذا التخصص.

ب- سمة الاطلاع: أن يكون لديه اطلاع بمختلف المعارف والثقافات.

ت- المعرفة بالمتعلمين: أن يكون على دراية ومعرفة تامة بخصائص المتعلمين العقلية والانفعالية والاجتماعية.

ث- القدرات الاستدلالية والحساسية للمشكلات: أن يمتاز بالحساسية للمشكلات والقدرة على الاستدلال وينمي لديه هذه القدرات حتى يستطيع تنمية القدرات لدى المتعلمين.

12-2-2 الخصائص الشخصية

أ- الاتزان والدفع العاطفي: يجب أن يمتاز بتدفق المشاعر والاتزان الانفعالي والابتعاد عن نوبات الغضب والعصبية عندما يواجه مواقف إثارة أو بعض المشاكل والصعوبات.

ب- تأكيد الذات: يفترض بالمعلم أن يؤكد على ضرورة تنفيذ الأوامر والتعليمات ومتابعة الأنشطة التعليمية من قبل المتعلمين بالإضافة إلى الدفاع عن آرائه وأفكاره عندما يعتقد أنه على الصواب.

ج- التفاعل الاجتماعي: أن يقوم باحترام طلبته والتعاطف والتواصل الايجابي معهم.

د- الحماس والمثابرة: أن يتسم بالحماس والمثابرة في أداء جميع واجباته (الموسوي، 2015، 252، 253).

12-3 المشكلات التي يواجهها المعلم

يواجه المعلم عادة عددا من المشكلات تؤثر في أدائه المهني على نحو أو آخر، يبدأ الاهتمام علماء النفس التربويون يتجه في معظم الأحيان نحو المشكلات التي ترتبط بطبيعة العملية التعليمية والتعلّيمية والناجمة عنها، فما هذه المشكلات التي يواجهها المعلم:

12-2-1 المشكلات المتعلقة بالأهداف:

على المعلم أن يبدأ نشاطه التعليمي بتكوين فكرة واضحة عما يريد انجازه من خلال عملية التعليم، أي يجب أن يقف على الأهداف التي يتوقع من الطلاب انجازها نتيجة هذه العملية لذا سيواجه مشكلة اختيار الأهداف وصياغتها وطرق تزويد الطلاب ببيها.

12-2-2 المشكلات المتعلقة بخصائص الطلاب:

يتباين الطلاب عادة في العديد من الخصائص الجسدية والانفعالية والعقلية والاجتماعية الأمر الذي يفرض على المعلم مواجهة مشكلة فهم الطلاب، وذلك من خلال التعرف على قدراتهم المتنوعة ومستوى نموهم ونقاط ضعفهم وقوتهم لتحديد مدى استعداداتهم وقدراتهم على انجاز الأهداف التعليمية المرغوبة.

12-2-3 المشكلات المتعلقة بالتعلم :

يحتاج المعلم من اجل أداء مهمته التعليمية إلى معرفة المبادئ المتنوعة التي تحكم عملية اكتساب المعلومات لدى الطلاب وتشكل هذه المعرفة تصورا معين لديه من الكيفية التي تؤثر فيهم من خلالها، وتحكمها مبادئ تعليمية مختلفة فسيواجه المعلم مشكلة اختيار مبادئ التعلم التي تتفق مع طبيعة المواقف التعليمية والتي تفرضها عليه شروط النشاط التعليمي التي يقوم به.

12-2-4 المشكلات المتعلقة بالتعليم (التدريس):

يلجأ المعلمون إلى استخدام طريقة أو أكثر من طرق التدريس وتختلف الطرق باختلاف المواد التدريسية والطلاب والشروط التعليمية الأخرى، ومن المألوف أن يواجه المعلم في هذا المجال مشكلة اتخاذ القرار فيما يتعلق باختيار الطرق والوسائل.

12-2-5 المشكلات المتعلقة بالتقويم:

إن النشاط التعليمي الأخير الذي يقوم به المعلم هو التقويم هذه العملية تمكن المعلم من التعرف على مدى التقدم في مجال تحقيق الأهداف التعليمية، ويجابه المعلم في هذه المرحلة من مهمته التعليمية مشكلة اختيار أو تطوير الإجراءات التي تساعد على معرفة هذا التقدم والوقوف على ما إذا كان التعليم يجرى على نحو جيد أم لا (نشواتي، 2013، 17، 18).

12-3 صفات المعلم:

12-3-1 الصفات الايجابية:

- الإخلاص لله وحده.
- التقوى والتواضع.
- الصبر والحلم.
- العدل في المعاملة.
- الوفاء بالوعد.
- القدوة الصالحة.
- الرحمة والتسامح.
- حسن المنطق والمظهر.
- العناية بالتخصص.
- المساهمة في إصلاح نظام التعليم.

12-3-2 الصفات السلبية:

- الاستكبار عن قبول الحق.

- حسد الطالب وكثرة المزاح.
- التقوى بغير علم.
- استخدام الطالب في الأمور الشخصية.
- السخرية من التلاميذ واحتقارهم.
- انتقاد المدرسين أو موادهم (الهزاع، دس، 42، 53).

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نستطيع القول إن جودة الحياة مفهوم حديث، لكن العلماء والباحثين تناولوه بشكل مكثف منذ بداياته والذي كان ضمن علم النفس الإيجابي ومن خلال ما سبق تبين أن هذا المصطلح مفهومه نسبي يختلف من شخص لآخر ومن مجتمع لآخر أيضا.

القسم الميداني

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية لدراسة الميدانية

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- حدود الدراسة

3- عينة الدراسة

4- أدوات الدراسة

5- خصائص السيكمترية

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة

تمهيد

بعد التطرق إلى الجانب النظري لدراسة، لابد من التطرق إلى الجانب الميداني والذي تعتبر فيه الدراسة الأساسية همزة وصل بين الجانب النظري والمعطيات المتحصل عليها. وعليه سنتناول في هذا الفصل المنهج المستخدم وعينة الدراسة ثم التطرق إلى الدراسة الاستطلاعية ثم إلى الدراسة الأساسية والأساليب المستخدمة.

1- منهج الدراسة:

المنهج: لقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي بأسلوبه الارتباطي في هذه الدراسة على اعتبار أنه المنهج الأنسب لدراسة هذا الموضوع، ويعرف المنهج على أنه الترتيب الصائب للعمليات العقلية التي نقوم بها بصدد الكشف عن الحقيقة والبرهنة عليها. (قاسم، 1999، 52)

ويعرفه "بدر" بأنه الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة وإن العلم الذي يبحث في هذه الطرق وهو علم المناهج، وإن هذا العلم قد تكون على يد العلماء المتخصصين والفلاسفة، إذ هما يقطعان طريقاً واحداً متكاملتاً إلى المعرفة (بدر، 1996، 36).

2- حدود الدراسة: وتشمل الحدود البشرية والزمنية والمكانية.

1-2- الحدود البشرية: تكونت عينة الدراسة من (100) معلم ومعلمة ببلدية تغزوت وبلدية تكسبت بولاية الوادي.

2-2- الحدود الزمنية: تم تطبيق الدراسة في عدد من المدارس لمختلف البلديات انطلاقاً من 18 إلى 19 مارس 2019

3-2- الحدود المكانية: تم تطبيق الدراسة في عدد من المدارس الابتدائية والتي بلغ عددها (10) مدارس بولاية الوادي.

حيث تتكون عينة الدراسة من (100) معلم ومعلمة من المجتمع الأصلي واختروا بطريقة عشوائية والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (02): توزيع عينة الدراسة الأساسية

اسم الابتدائية	عدد المعلمين
عبد الله مسلم	10

07	بقوزي سعد
20	عبد الغني بكاكرة
14	بوغزالة واحد
07	سالم محمد بن الحبيب
08	بحري علي
12	الاخوين بن ناصر
11	بن عمر مسعود
16	فرحات بن عمارة

جدول(03): خصائص عينة الدراسة الأساسية

الحالة الاجتماعية				الخبرة			الجنس		الخصائص المتغير
أرمل	مطلق	متزوج	أعزب	11 فما فوق	6 إلى 10	1 إلى 5	ذكر	أنثى	القلق
00	00	127	68	51	51	91	50	149	المجموع
أرمل	مطلق	متزوج	أعزب	11 فما فوق	6 إلى 10	1 إلى 5	ذكر	أنثى	جودة الحياة
00	00	65	34	28	31	40	27	72	المجموع

3- عينة الدراسة:

يعرفها "عليان وغنيم" بأنها دراسة ظاهرة ومشكلة ما وتوفر بيانات ومعلومات ضرورية عن هذه الظاهرة أو المشكلة لتساعد الباحث في اتخاذ القرار أو حكم مناسب حيالها(عليان وغنيم، 2000، 137)

تم اختيار بطريقة العينة العشوائية البسيطة، حيث يكون لكل عنصر في مجتمع فرصة اختيار معلومة ومتساوية لان يظهر في العينة دون تحيز من الباحث، وهذه توفر أقص درجات التعميم، لأنها تعتمد على السحب الاحتمالي العشوائي.(النجار و الزعبي،2009،93).

3-1- الدراسة الاستطلاعية:

وهي الخطوة التي تسبق الاستقرار نهائيا على خطة الدراسة بفضل القيام بدراسة الاستطلاعية على عدد محدد من الأفراد ومن خلال الدراسة يستطيع الباحث التعرف على أي المشكلات التي يمكن أن تظهر قبل قيام بالدراسة الأصلية، مما يمكنه من تجنب هذه المشكلات غير المتوقعة في هذه المرحلة من الدراسة (لمقدم سمية،جديدي مروة،2017،100).

كما تعتبر الدراسة الاستطلاعية من الخطوات الأساسية والهامة التي يجب القيام بها في البحث العلمي والتي من خلالها تقرب الباحث من الميدان ويتعرف على الظروف التي يمكن أن تحيط بتطبيق الدراسة، بما أنها تمكننا من تقييم ودراسة أداة البحث كاستبيان والتأكد من صلاحيتها قبل استخدامها في الدراسة الأساسية والتأكد من صدقها وثباتها كذلك من خلال الملاحظة الميدانية إذا تعتبر ممهدة لإجراءات الدراسة الأساسية وكذلك:

- التعرف على ميدان الدراسة والتأكد من وجود العينة الممثلة للمجتمع الأصلي.

- التعرف على الصعوبات والسهولة التي يمكن أن يجدها عند تطبيق الدراسة الأساسية.

- التأكد من الخصائص السيكومترية للدراسة.

-التدرب على استخدام أدوات جمع البيانات.

* أهميتها وأهدافها:

الأهمية والهدف منها هو جمع اكبر قدر ممكن من المعلومات من اجل تحديد مجتمع الدراسة والتأكد من الخصائص السيكومترية، لأداة القياس ومدى صلاحيتها والكشف عن الصعوبات التي تمكن أن تتعرض الباحث في الميدان لتخطيها والتعرف عليها وتوضيح الفرضيات أو وضع فرضيات جديدة وبناء وسيلة قياسية مناسبة لهذه الدراسة (سوفي، 2018، 59، 60).

3-2- الدراسة الأساسية:

تم زيارة بعض ابتدائيات بلدية تغزوت وبلدية تكسبت بولاية الوادي وذلك لإجراء وتطبيق الدراسة الأساسية وقد تم ذلك في الفترة الممتدة من 18 إلى 19 مارس 2019 بحيث سارت إجراءات التطبيق بطريقة عادية أبدى فيها معلمي ومعلمات الاستعداد التام لتعاون معنا وللإجابة على مقياسي الدراسة، ولقد أكدنا لهم بأن نتائج الدراسة لن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.

4 - أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة أداة "الاستبيان" كما يعرفه العزاوي بأنه أداة من أدوات جمع البيانات قوامها الاعتماد على مجموعة من الأسئلة المكتوبة للحصول على البيانات التي تفيد في الإجابة على مشكلة المشكلات (العزاوي، 2008، 131).

ويعرفه "الضامن" بأنه وسيلة من وسائل جمع المعلومات وبطبيعة الحال فهو يختلف في طوله ودرجة تعقيده أن الجهد الأكبر في الاستبيان ينصب على بناء فقرات جيدة والحصول على استجابات كاملة، ومن الأهمية أن تكون أسئلة الدراسة وفرضياتها واضحة ومعرفة كي يكون بالإمكان بناء الفقرات بشكل جيد (الضامن، 2007، 91).

4-1 مقياس جودة الحياة لـ وائل السيد حامد السيد:

ويتكون من (19) بندا موزعة على ثلاث أبعاد تغطي جوانب جودة الحياة من الرغبة في (جودة الصحة النفسية) والرضا عن بذل المجهود في (جودة إدارة الوقت) والمثابرة في مواجهة (جودة التدريس والعمل) والمقياس من نوع ليكرت حيث يعطى للمبحوث فرصة لتحديد درجة موافقه على البند من بين خمسة بدائل تتراوح وهي كمايلي:

1	2	3	4	5
لامطلقا	نادرا	أحيانا	كثيرا	كثيرا جدا

4-2 تصحيح المقياس:

لان معظم بنود المقياس قد أعدت في ارتفاع جودة الحياة باستثناء العبارات أرقام (5،11،16) فيتم تصحيحها في الاتجاه العكسي، وبمعنى أن الدرجة المرتفعة على المقياس تشير إلى الإحساس العالي بجودة، وبينما تشير الدرجة المنخفضة إلى الإحساس المنخفض بجودة الحياة.

5-الخصائص السيكمترية لمقياس جودة الحياة:

5-1-مقياس جودة الحياة:

5-1-1- صدق الاتساق الداخلي:

تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي لمفردات المقياس أو الصدق البنائي من خلال إيجاد معاملات الارتباط بين درجة كل بعد و الدرجة الكلية على المقياس، كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (04): يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة. (ن=34)

البعد	إدارة الوقت	الصحة النفسية	المقياس الكلي
التدريس والعمل	**0.479	0.147	**0.734
إدارة الوقت		**0.433	**0.832
الصحة النفسية			**0.696

** دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01).

يتبين من الجدول رقم (04)، أن قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس الثلاثة، بعد حذف المفردات التالية: (3؛ 5؛ 7؛ 13؛ 16) بأنها معاملات ارتباطات قوية تراوحت ما بين 0.696 و 0.832 وجميعها قيم مرتفعة و دالة إحصائياً عند مستوى معنوية $\alpha=0.01$ ، كما يتضح أن هناك معاملات ارتباط بقيم متفاوتة ولكنها جميعها قيم دالة إحصائياً عند مستوى معنوية 0.01 و 0.05 $\alpha=$ بين المقاييس الفرعية (الأبعاد) الثلاثة المكونة للمقياس في ما بين بعضها البعض ويعتبر هذا مؤشراً دالاً وقوى على الاتساق الداخلي لمفردات مقياس جودة الحياة.

5-1-2- ثبات مقياس جودة الحياة:

استخدمت الباحثة معامل ألفا كرومباخ وهو ثبات للاتساق الداخلي (Cronbach's

Alpha) الجدول رقم (05) يوضح نتائج مؤشرات ثبات المقياس:

جدول (05): يوضح مؤشرات ثبات درجات مقياس جودة الحياة (ن=34).

المقياس وأبعاده	معامل ألفا كرومباخ
التدريس والعمل	0.646
إدارة الوقت	0.450

0.485	الصحة النفسية
0.705	مقياس جودة الحياة الكلي (19 بند)

يتضح من الجدول رقم (5)، أن قيم الثبات باستخدام معامل ألفا كرومباخ للمقياس الكلي قد بلغ (0.705)، في حين تراوح ما بين (0.450) و(0.646) بالنسبة لأبعاده الثلاثة، وبالتالي فهي قيم كافية ومقبولة لثبات المقياس.

5-2- مقياس القلق سبيلبيرجر:

ويتكون من 20 بند في الحالة و20 بنداً في السمة حيث يعطى للمبحوث فرصة لتحديد درجة موافقه على البند من بين أربعة بدائل تتراوح وهي :

04	03	02	01
كثيرا جدا	بدرجة متوسطة	إلى حد ما	لا مطلقا

5-3- تصحيح المقياس:

يعطى كل بند في قائمة القلق درجة موزونة تتراوح (من 1 إلى 4) ويشير تقدير (4) إلى وجود مستوى مرتفع من القلق في عشرة بنود من مقياس حالة القلق مثل "اشعر بالاضطراب" بينما يشر التقدير المرتفع إلى عدم وجود القلق في بقية البنود في مقياس الحالة وبقية البنود الأخرى في مقياس السمة مثل "اشعر بالهدوء" وتصحح البنود الدالة على وجود القلق بإعطائها الأوزان ذاتها وهي الأرقام التي قام بها المفحوص بوضع علامة (×) عليها في نسخة الاختبار، بينما تصحح البنود المشيرة إلى عدم وجود القلق بإعطائها أوزان معكوسة أي أن الاستجابات التي وضع عليها المفحوص علامة (×) في البدائل (1،2،3،4) تصحح بالترتيب (1،2،3،4) وأرقام بنود المقياس الدالة على عدم وجود القلق والتي تعطى أوزاناً معكوسة هي كمايلي:

السمة	الحالة
20-19-16-14-13-10-7-6-3-1	-20-19-16-15-11-10-8-5-2-1

5-2-1- صدق الاتساق الداخلي:

تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي لمفردات المقياس أو الصدق البنائي من خلال إيجاد معاملات الارتباط بين درجة كل بعد و الدرجة الكلية على المقياس، كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (06): يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية لمقياس القلق (حالة/سمة). (ن=34)

البعد	القلق-سمة	المقياس الكلي
القلق - حالة	**0.692	**0.916
القلق-سمة		**0.923

** دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01).

يتبين من الجدول رقم (06)، أن قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس أو المقياسين الفرعيين، بأنها معاملات ارتباطات قوية تراوحت ما بين 0.916 و 0.923 وجميعها قيم مرتفعة و دالة إحصائياً عند مستوى معنوية $\alpha=0.01$ ، كما يتضح أن هناك معاملات ارتباط بقيم متفاوتة ولكنها جميعها قيم دالة إحصائياً عند مستوى معنوية $\alpha=0.01$ بين المقياسين الفرعيين المكونة للمقياس في ما بين بعضها البعض، ويعتبر هذا مؤشراً دالاً وقوى على الاتساق الداخلي لمفردات مقياس القلق (حالة/سمة).

5-2-2- ثبات مقياس القلق (حالة/سمة):

استخدمت الباحثة معامل ألفا كرومباخ وهو ثبات للاتساق الداخلي (Cronbach's

Alpha)، والجدول رقم (07) يوضح نتائج مؤشرات ثبات المقياس:

جدول (07): يوضح مؤشرات ثبات درجات مقياس لمقياس القلق (حالة/سمة). (ن=34)

المقياس وأبعاده	معامل ألفا كرومباخ
القلق-حالة	0.721
القلق-سمة	0.878
القلق الكلي (حالة/سمة)	0.915

يتضح من الجدول رقم (07)، أن قيم الثبات باستخدام معامل ألفا كرومباخ للمقياس الكلي والمقياسين الفرعيين المكونيين للمقياس، قد تراوحت قيمه للمقياس الكلي (0.915) و ما بين (0.721 و 0.878) للمقياسين الفرعيين، وبالتالي فهي قيمة مرتفعة لثبات المقياس.

6- الأساليب الإحصائية:

تم استخدام برنامج الرزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية Statistical SPSS(16.0) Package for Social Sciences، وقد استخدم الأسلوب الإحصائي:

- معامل الارتباط بيرسون.
- تحليل الانحدار الخطي.
- اختبار ت (t-test) لعينتين مستقلتين.
- اختبار تحليل التباين الأحادي للمقارنات المتعددة ANOVA

خلاصة الفصل

في هذا الفصل لقد تم إلى إبراز الخطوات الإجرائية لدراسة الاستطلاعية بالإضافة إلى تحديد المنهج المستخدم في الدراسة و شرح كيف تم تحديدها واختيارها ثم عرضها و أدوات جمع البيانات وخصائصها السيكمترية وبعدها تطبيق دراسة الأساسية وتناول الأساليب الإحصائية الملائمة للمعالجة فرضيات البحث وهذا بالغرض للتوصل إلى إجابات عن تساؤلاته وبالتالي قبول الفرضيات أو رفضها وذلك بالانتقال إلى عرض نتائج الفرضيات ثم تفسير هذه النتائج.

الفصل الخامس

عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة الأساسية

تمهيد

- 1- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى
- 2- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
- 3- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة
- 4- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة
- 5- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة
- 6- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية السادسة
- 7- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية السابعة

الاستنتاج العام

بعد أن تم التطرق إلى الفصل السابق للإجراءات المنهجية لهذه الدراسة، سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى عرض النتائج وتفسيرها التي توصلت إليها الدراسة حسب فرضيتها ووفق البيانات التي تم الحصول عليها ومعالجتها إحصائياً، حيث تعد هذه المرحلة من أهم مراحل البحث العلمي باعتبارها المرحلة التي يقوم فيها الباحث باستخراجه للأدلة والمؤشرات العلمية والكمية التي تبرهن على إجابة أسئلة البحث أو تؤكد قبول فروضه أو عدم قبولها.

1- عرض وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه: "توجد علاقة دالة إحصائية بين درجات القلق (حالة/سمة) وجودة الحياة ودرجات لدى معلم الابتدائي".

للتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام معامل الارتباط "بيرسون" بين الدرجات التي تحصل عليها أفراد عينة المعلمين على مقياس جودة الحياة وبين درجات التي حصلوا عليها على مقياس القلق (حالة/سمة)، حيث بلغ معامل الارتباط (-0.489**) وهو معامل ارتباط طردي عكسي دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) وقد فسر متغير جودة الحياة ما مقداره (24%) من التباين في متغير القلق (حالة/سمة)، وللتنبؤ بالقلق (حالة/سمة) من خلال جودة الحياة لدى معلم الابتدائي، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي (Linear) بين الدرجة الكلية لمقياس القلق (حالة/سمة) ومقياس جودة الحياة والجدول رقم (08) يوضح ذلك:

جدول (08): تحليل التباين للانحدار بين القلق (حالة/سمة) كمتنبأ بها و جودة الحياة كمنبئ

نموذج الانحدار	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	معامل التحديد R^2	معامل الارتباط R
الانحدار	8727.223	1	8721.223	30.757	0.000	0.239	0.489
البواقي	27788.487	98	287.556				
المجموع	36509.710	99					

يبين الجدول رقم (08) إمكانية التنبؤ بالقلق (حالة/سمة) من خلال جودة الحياة حيث بلغت قيمة اختبار (ف) لتحليل التباين لانحدار بالقلق (حالة/سمة) على جودة الحياة (30.757) وهي قيمة ذات دلالة إحصائية وبالتالي يمكن التنبؤ بالقلق (حالة/سمة) من خلال جودة الحياة.

ملئمة النموذج: كما هو موضح في الجدول (07)، معامل التحديد يساوي 0.239، هذا يعني أنه 23.9% من التباين في المتغير التابع القلق (حالة/سمة) مفسر بالتغير في المتغير المستقل جودة الحياة.

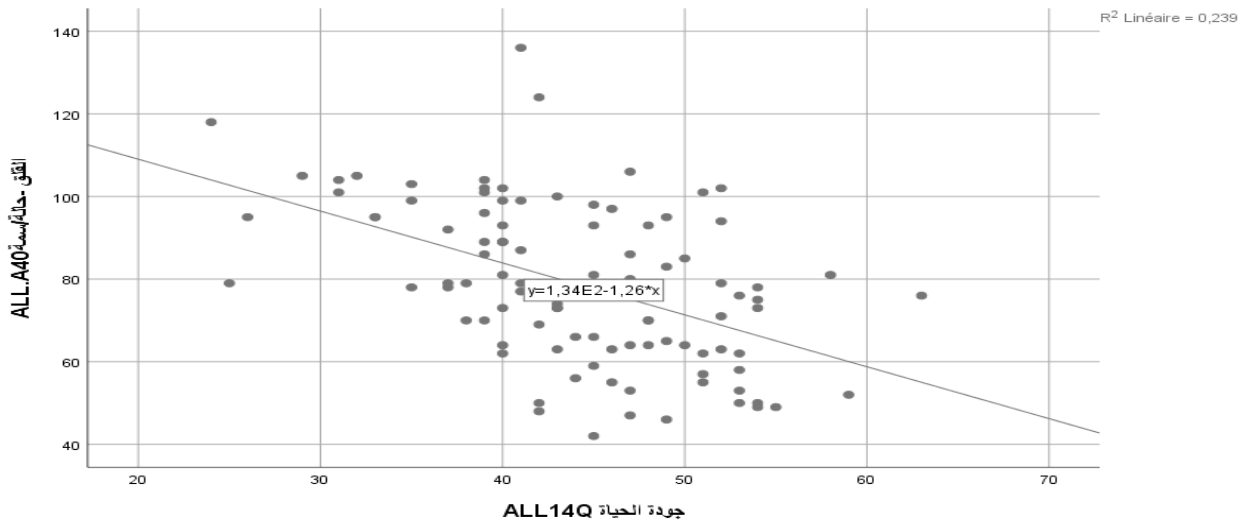
مستوى الدلالة F يساوي 0.000 وهي أقل (>) من 0.001، وهذا دليل بأن النموذج ذو أهمية إحصائية. والجدول رقم () يوضح معاملات الانحدار (Beta) القلق (حالة/سمة) على جودة الحياة.

جدول (09): نتائج انحدار القلق (حالة/سمة) على جودة الحياة

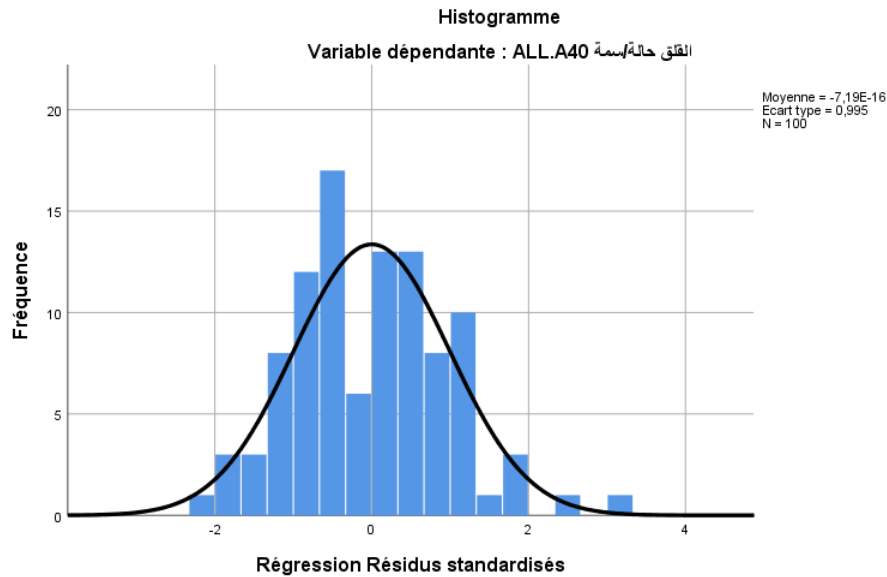
النموذج	معامل الانحدار (Beta)	ت	مستوى الدلالة
الثابت	134.144	13.239	0.000
جودة الحياة	-1.256	-5.546	0.000

يتضح من الجدول رقم (09) أن قيمة ثابت الانحدار في معادلة الانحدار تساوي (134.144) وهي دالة إحصائية، وقيمة معامل الانحدار لجودة الحياة (-1.256) وهي دالة إحصائية لتصبح المعادلة كالتالي:

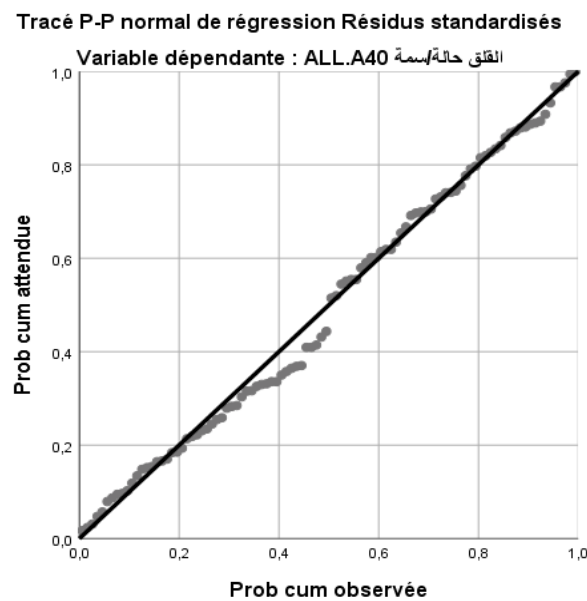
$$\text{القلق (حالة/سمة)} = 134.144 \times \text{جودة الحياة} - 1.256$$



شكل (01): يوضح معادلة انحدار النموذج



شكل (02): يوضح تحقق شرط إعتدالية التوزيع



شكل (03): يوضح توزيع البواقي

يختبر الشكل (03) التوزيع الطبيعي للبواقي والتي يتضح أن النقاط تتجمع حول الخط وبالتالي فإن البيانات (البواقي) تتوزع حسب التوزيع الطبيعي. وبالتالي تحقق شرط من أهم شروط تحليل الانحدار.

من خلال الجدول وقد اتضحت النتائج على وجود علاقة إرتباطية وذات دالة إحصائية بين جودة الحياة والقلق(حالة/سمة) لدى معلم الابتدائي ويتبين أن جودة الحياة تدخل في تشكيل القلق (حالة/سمة) بكل أبعادها التي كانت واضحة ومفهومة لحد كبير للمعلم.

اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة "كابكا" (2013) والتي كانت بعنوان العلاقة بين القلق (حالة/سمة) وجودة الحياة المرتبطة بالصحة وهدفت إلى التعرف على العلاقة بين التفاؤل وقلق وجودة الحياة وتكونت العينة من (1529) فردا وتم استخدام مقياس القلق والتفاؤل وكانت التقارير السريرية عن أفراد العينة وأظهرت النتائج أن هناك علاقة إرتباطية بيت القلق وجودة الحياة.

وكذلك دراسة "خميس" (2010) بعنوان جودة الحياة وعلاقتها بكل من الرضا الوظيفي وقلق المستقبل لدى معلمات رياض الأطفال حيث توصلت إلى وجود علاقة إرتباطية موجبة بين جودة الحياة والرضا الوظيفي وكذلك دراسة "جودة" (2010) هدفت إلى الكشف عن مستوى الرضا عن الحياة لدى معلمي المرحلة الأساسية الدنيا في محافظة غزو، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط سالبة ودالة بين العصابية والرضا عن الحياة، في حين تنبأت الدراسة الحالية أن جودة الحياة كان لها الأثر في القلق بالنظر لقيمتها السالبة، فهذا يعني أن تحسين جودة الحياة له تأثير على انخفاض جودة الحياة لدى معلم الابتدائي، كما يمكن تفسير النتائج أن هناك علاقة طردية عكسية مرتفعة نسبيا بين جودة الحياة وانخفاض القلق أي انه كلما زاد مستوى الجودة قل القلق عند معلم الابتدائي، كما توصلت "دراسة زبدي" (2007) والتي كشفت عن الضغط المهني لدى المعلمين يؤثر على درجة القلق (حالة/سمة) لديهم وان هناك تفاعل بين العوامل الصحية والمهنية وحدوث القلق والاضطرابات السلوكية لدى الفتيين (ذكور/إناث).

ويمكن القول بأن جودة الحياة هي الممارسة الانفعالية للأنشطة اليومية الاجتماعية والبيئية كما وكيفا بدرجة عالية من التوفيق والنجاح وبرضا نفسي عن الحياة بشكل عام وشعوره بالإيجابية والصحة النفسية، وتخطي العقبات والضغوط التي تواجه الإنسان بفاعلية

الأنشطة وكذلك القدرة على رعاية الذات والتزام والوفاء بالأدوار الاجتماعية تمثل إعاقة المنظور المناقض لهذه القدرة، وترتبط بعجز الفرد عن الالتزام أو الوفاء بالأدوار الاجتماعية. القدرة على الاستفادة من المصادر البيئية المتاحة الاجتماعية منها المساندة الاجتماعية والمادية، معيار الحياة وتوظيفها بشكل إيجابي.

2- عرض ومناقشة الفرضية الثانية:

تنص على أنه "توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس (ذكر، أنثى)".

للتحقق من صحة الفرضية الثانية، استخدمت الباحثة اختبار ت (t-test) لعينتين مستقلتين، كما هو موضح في الجدول رقم (10).

جدول (10): يوضح نتائج اختبار ت (t-test) للفروق بين متوسطات درجات (الذكور الإناث) على مقياس جودة الحياة.

المقياس	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدالة الإحصائية
جودة الحياة	ذكور	25	46.24	6.463	98	1.652	0.102
	إناث	75	43.41	7.690			

تشير نتائج التحليل الإحصائي للفرضية الثانية الموضحة في الجدول (10) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث على مقياس جودة الحياة. حيث سجلنا متوسط حسابي على مقياس جودة الحياة عند الذكور (46.24)، وانحراف معياري قدره (6.463)، في حين سجلنا متوسط حسابي للإناث قدره (43.41)، وانحراف معياري بلغ (7.690). وبلغت قيمة اختبار "ت" القيمة (1.652) عند مستوى دلالة إحصائية (0.102).

وفي دراسة "Emadzaeh" (2012) التي هدفت إلى تقييم جودة حياة العمل ومكوناتها لدى معلمي المدارس الابتدائية، لا توجد فروق تبعا لمتغير الجنس و سنوات الخدمة كما توصلت الدراسة الحالية عدم وجود فروق في متغير الجنس على الرغم من أن عينة الإناث أكبر من عينة الذكور إلا انه لا توجد فروق في جودة الحياة لكلا الجنسين، والكثير من الدراسات ترى أن الذكور يمتلكون إدراك أكثر من الإناث للجودة، وقد اتفقت مع دراسة "منصور" (2016) هدفت إلى مستوى جودة حياة العمل لمديري المدارس الثانوية بمحافظة غزة وعلاقتها بدرجة ممارستهم للمساءلة الذكية والتي اثبت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى جودة العمل تعزى إلى سنوات الخبرة.

وتوصلت دراسة "دحدوح" (2015) التعرف إلى مستوى جودة الحياة لدى معلمي المرحلة الأساسية والتي أكدت على عدم وجود فروق دالة إحصائية حسب متغير الجنس لصالح الإناث، ويمكن القول أن هذه النتيجة تتماشى مع الواقع النظري لدى معلم الابتدائي من خلال جودة الحياة وهذه الأخيرة لا تتعلق بالجنس وإنما تتأثر بعدة عوامل أخرى منها عوامل ذاتية وأخرى موضوعية وعوامل خارجية، وكذلك القناعة في الحياة والقدرة على وضع أهداف محددة تتجسد في النمو الشخصي للإنسان لأنه بطبعه خلق لكي يعيش في سعادة ولا بد من توافر مقومات هذه الحياة كالقدرة على التفكير واخذ القرارات اللازمة والقدرة على التحكم في جودته وإقامة علاقات متبادلة مع الآخرين في الأطر الاجتماعية والمهنية وغيرها، ويمكن أن لا يتحقق وجود جودة حياة عالية إذا كان هناك متغير آخر يؤثر عليه كالقلق.

3- عرض ومناقشة الفرضية الثالثة:

تنص على أنه "توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الخبرة المهنية (من 1 سنة إلى 5 سنوات، من 6 سنة إلى 10 سنوات، من 11 سنة فما فوق)"

للكشف عن دلالة الفروق في الأداء على مقياس جودة الحياة تبعاً لمتغير الخبرة المهنية للمعلمين، تم إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي للمقارنات المتعددة ANOVA بين متوسطات إجابات المعلمين، والنتائج يظهرها الجدول رقم (11) التالي:

جدول (11): يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA للفروق بين المتوسطات في الأداء على مقياس جودة الحياة بحسب متغير الخبرة المهنية

الخبرة المهنية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة F	القيمة الاحتمالية
1-5 سنوات	46	44.22	7.950	1.172	1.181	0.311
6-10 سنوات	27	42.48	5.899	1.135		
11 وما فوق	27	45.59	7.963	1.532		
المجموع	100	44.12	7.473	0.747		

يتضح من الجدول (11) أن قيمة اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA قد بلغت (1.181)، عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\text{sig}=0.311$) أي أنها أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي نرفض فرضية الدراسة ونقبل الفرض البديل ونقول أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المعلمين على مقياس جودة الحياة يعزى لمتغير الخبرة المهنية وبمعنى آخر إن اختلاف مدة الخبرة المهنية لا يؤثر في جودة الحياة.

من خلال هذا نلاحظ أن الأفراد الذين يتميزون بخبرة عالية هم فئة (11 فما فوق) مقارنة مع الفئات الأخرى واتفقت الدراسة الحالية مع دراسة "عبد الفتاح" (2001) وهدفت إلى تحديد منظومة القيم لدى مديري المدارس الثانوية وتكونت العينة من (260) معلم ومعلمة و(76) مدير ومديرة وأظهرت النتائج انه لا توجد فروق دالة إحصائية لمتغيرات الجنس العمر وسنوات الخبرة، في حين اختلفت دراسة "طوبال فطيمة" (2018) بعنوان الكفاءة الواجد نية للمعلم وعلاقتها بجودة الحياة وتكونت عينتها من (40) معلم ومعلمة، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفق المتغيرات (الجنس، الخبرة، الحالة الاجتماعية) وكما جاءت في دراسة "منصور" (2016) هدفت إلى مستوى جودة حياة العمل

لمديري المدارس الثانوية بمحافظة غزة وعلاقتها بدرجة ممارستهم للمساءلة الذكية والتي اثبت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى جودة العمل تعزى إلى سنوات الخبرة ويرجع هذا الاختلاف في بيئة العمل وبالتالي الاختلاف في العينة.

وتوصلت مع دراسة "باهارادي"، "اومايسلفي"، "كومار" (2011) بعنوان جودة الحياة العملية كما يدركها معلمو الكليات على عينة (239) معلما هدفت إلى معرف مستوى جودة الحياة العلمية وعلاقتها بجودة الحياة بشكل عام وتوصلت الدراسة إلى وجود في متغير الخبرة لصالح المعلمين.

ويعود ذلك إلى خصائص الشخصية والمعرفية للمعلم بناءا على البرامج والتعليم والسبب في ذلك أن المعلمين ذوي سنوات الخدمة الأقل يكون مستوى الأداء والعلاقات لديهم في البداية ولا يكون بنفس المستوى الذي ينتظر ويتوقع منهم مقارنة بذوي سنوات الخبرة الأكثر بحكم معاشتهم للكثير من المقررات الدراسية، العديد من التلاميذ المختلفين في الطباع.

وكذلك الحداثة ومواكبتهم لما هو جديد في مجال العمل، وارتفاع مستوى دافعيتهم للعمل أكثر من غيرهم. لذا يجب على المعلم أن يكون على دراية تامة بالمواد التدريسية التي يقوم بتعليمها من خلال التكوينات التي تكسبه قدرات وكذلك إقامة علاقة مع تلاميذه وان يحرص عليها كل الحرص بما يقوم به ويفعله حتى لا تتحطم الرابطة بينهم.

4- عرض ومناقشة الفرضية الرابعة:

تنص على "أنه توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية (أعزب(عزباء)، متزوج(ة) ".

للتحقق من صحة الفرضية الرابعة، استخدمت الباحثة اختبار ت (t-test) لعينتين

مستقلتين كما هو موضح في الجدول رقم (12).

جدول (12): يوضح نتائج اختبار ت (t-test) للفروق بين متوسطات درجات المعلمون (العزاب، والمتزوجون) على مقياس جودة الحياة.

المقياس	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
جودة الحياة	أعزب	37	43.38	7.661	98	-	0.450
	متزوج	63	44.56	7.387		0.759	

تشير نتائج التحليل الإحصائي للفرضية الرابعة الموضحة في الجدول (12) إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المعلمون العزاب والمتزوجون. حيث سجلنا متوسط حسابي على مقياس جودة الحياة عند العزاب (43.38)، وانحراف معياري قدره (7.661)، في حين سجلنا متوسط حسابي للمتزوجون قدره (44.56)، وانحراف معياري بلغ (7.387). وبلغت قيمة اختبار "ت" القيمة (-40.759) عند مستوى دلالة إحصائية (0.450).

بينما اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة "Emadzadeh" (2012) هدفت إلى تقييم جودة الحياة العمل ومكوناتها لدى معلمي المدارس الابتدائية وتوصلت النتائج إلى أنه لا توجد فروق تبعا لمتغير الجنس والحالة الاجتماعية، وبناء على النتائج الموضح في الجدول نلاحظ جودة الحياة بالنسبة للمتزوجون أكثر من العزاب، وهذا لان الزواج السعيد ينعكس بالإيجاب على الأشخاص ويحقق الاتزان النفسي والشخصي للأفراد بما يؤدي إلى تحسين الحالة الانفعالية له، بينما تعبر الفئة الأخرى فروق لصالح الغير متزوجون في جودة الحياة وتفسر ذلك إلى الأعباء الكثيرة التي ترهن المتزوجون ومسؤولية الأولاد والأسرة وغلاء المعيشة مقارنة بالرتب الشهري، بالإضافة إلى عدم وجود الجودة في حين الشعور بالاستقلالية والحرية لدى متزوجون.

كما توصلت دراسة "فطيمة طوبال" (2018) والتي تبين الفرق بين فئتين الحالة الاجتماعية (متزوج/أعزب) ويرجع ذلك حاجات الفرد بأنواعه كالحب والتقبل والحسن والصدقة والصحة والأمن...الخ أي أن جودة الحياة تتكون من نفس العوامل بين أفراد المجتمع بالاختلاف الحالة الاجتماعية وهذا يعني أن المتزوجين كانوا أكثر تحقيقاً ورضاً عن جودة الحياة الزوجية ويشعرون بأنهم أكثر تحملاً للمسؤولية تجاه الحياة الزوجية ويتمثل ذلك في تحديات الحياة والتغلب عليها.

5- عرض ومناقشة الفرضية الخامسة:

تنص أنه: "توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات القلق (حالة/سمة) لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس (ذكر، أنثى)".

للتحقق من صحة الفرضية الثانية، استخدمت الباحثة اختبار ت (t-test) لعينتين مستقلتين كما هو موضح في الجدول رقم (13)

جدول (13): يوضح نتائج اختبار ت (t-test) للفروق بين متوسطات درجات (الذكور الإناث) على مقياس القلق (حالة/سمة).

المقياس	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدالة الاحصائية
القلق (حالة/سمة)	ذكور	25	77.28	17.355	98	-	0.655
	إناث	75	79.21	19.868		0.434	

تشير نتائج التحليل الإحصائي للفرضية الثانية الموضحة في الجدول (13) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث على مقياس القلق (حالة/سمة). حيث سجلنا متوسط حسابي على مقياس القلق (حالة/سمة) عند الذكور (77.28)، وانحراف معياري قدره (17.355)، في حين سجلنا متوسط حسابي للإناث قدره

(79.21)، وانحراف معياري بلغ (19.868). وبلغت قيمة اختبار "ت" القيمة (-0.434) عند مستوى دلالة إحصائية (0.655).

وقد توصلت دراسة "برش" (1989) إلى وجود فروق في متغير الجنس (ذكر/أنثى) كما تفسر النتيجة الحالية رغم اختلاف متغير الجنس إلا أنه توجد فروق بين الذكور والإناث في متغير القلق ومن خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن القلق (حالة/سمة) يتميز بدرجة عالية لدى الإناث أكثر من الذكور من حيث القلق لديهم، ويعود هذا إلى أن كلا الجنسين يقوم بنفس المهام أو المهنة لأنها تؤمن لهم الأمن الاقتصادي ولأسرهم ولا يشعر الفرد أنه عالة على المجتمع، وقد يرجع ذلك إلى التطورات والتغيرات الحاصلة في المجتمع وخروج المرأة للعمل عامل مهم أدى إلى عدم وجود فروق في الجنسين في القلق حول المهنة، كما أشارت العديد من الدراسات إلى عدم وجود فروق في القلق لأن المرأة تفرض مكانتها في مجال المهنة أمام الرجل وأصبحت تتنافس مع الرجل في معظم الوظائف المهنية التي تنتج أعلى مستوى في الأداء.

في هذا المستوى يصبح الفرد أكثر قدرة على السيطرة حيث يزداد السلوك في مرونته وتلقائيته وتسيطر المرونة الكافية بوجه عام على تصرفات الفرد في مواقف الحياة وتكون استجابته وعاداته هي تلك العادات الجديدة، وتزداد لدى الفرد القدرة على الابتكار ويزداد الجهد المبذول للمحافظة على السلوك المناسب والملائم في مواقف الحياة.

6- عرض ومناقشة الفرضية السادسة:

تنص على أنه "توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات القلق (حالة/سمة) لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الخبرة المهنية (من 1 سنة إلى 5 سنوات، من 6 سنة إلى 10 سنوات، من 11 سنة فما فوق)".

للكشف عن دلالة الفروق في الأداء على مقياس القلق (حالة/سمة) تبعاً لمتغير الخبرة المهنية للمعلمين، تم إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي للمقارنات المتعددة ANOVA بين متوسطات إجابات المعلمين، والنتائج يظهرها الجدول رقم (14) التالي:

جدول (14): يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA للفروق بين

المتوسطات في الأداء على مقياس القلق (حالة/سمة) بحسب متغير الخبرة المهنية

الخبرة المهنية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة F	القيمة الاحتمالية
1-5 سنوات	46	79.93	21.947	3.236	0.179	0.836
6-10 سنوات	27	77.26	19.269	3.708		
11 وما فوق	27	78.15	13.933	2.681		
المجموع	100	78.73	19.204	1.920		

يتضح من الجدول (14) أن قيمة اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA قد بلغت (0.179)، عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\text{sig}=0.836$) أي أنها أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي نرفض فرضية الدراسة ونقبل الفرض البديل ونقول أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المعلمين على مقياس القلق (حالة/سمة) يعزى لمتغير الخبرة المهنية وبمعنى آخر إن اختلاف مدة الخبرة المهنية لا يؤثر في مستوى القلق (حالة/سمة).

وفي هذا الصدد يتبين أن الأفراد الذين لديهم خبرة عالية هم فئة (1 إلى 5 سنوات) مقارنة مع الفئات الأخرى وكما توصلت الدراسة الحالية مع دراسة "براوي وجري" (1992)،

والتي عنوانها قلق الرياضيات وعلاقته بكل من متغير الخبرة والعمر والخلفية الأكاديمية والاتجاهات نحو الرياضيات لدى معلم المرحلة الأساسية على انه لا توجد فروق دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المعلمين على مقياس القلق (حالة/سمة)، ومن النتائج المتحصل عليها يوجد علاقة عكسية وذات دلالة إحصائية بين درجات القلق المعلم وسنوات الخبرة وعدد المسافات التربوية التي تعلمها المعلم والاتجاهات الايجابية نحو الرياضيات. وتشير النتائج إلى المعلمين ابدوا الرضا عن وظيفتهم، كما أن الرضا لديهم لم يتغير بعامل الجنس والخبرة وذلك يتبين إلى أن المعلمين ومعلمات الجدد في طور الابتدائي مازالوا في بداية العمل ويمكن القول هنا أن المعلمين والمعلمات لا يوجد لديهم قلق مقارنة بأصحاب ذوي الخبرة الطويلة في العمل، وهنا ليست المشكلة في القلق بل في كيفية إدراكه لمختلف الاضطرابات النفسية وعرضة لضغوط والتوتر، ويمكن أن لا يتحقق وجود جودة حياة عالية إذا كان هناك متغير آخر يؤثر عليه كالقلق لدى المعلم.

7- عرض ومناقشة الفرضية السابعة:

تنص على انه "توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات القلق (حالة/سمة) لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية (أعزب/عزباء)، متزوج(ة)".
للتحقق من صحة الفرضية الرابعة، استخدمت الباحثة اختبار ت (t-test) لعينتين مستقلتين كما هو موضح في الجدول رقم (15).

جدول (15): يوضح نتائج اختبار ت (t-test) للفروق بين متوسطات درجات المعلمون (العزاب، والمتزوجون) على مقياس القلق (حالة/سمة).

المقياس	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة المحسوبة	الدلالة الاحصائية
القلق (حالة/سمة)	أعزب	37	82.35	22.251	98	1.453	0.149
	متزوج	63	76.60	16.999			

تشير نتائج التحليل الإحصائي للفرضية الرابعة الموضحة في الجدول (15) إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المعلمون العزاب والمتزوجون. حيث سجلنا متوسط حسابي على مقياس القلق (حالة/سمة) عند العزاب (82.35)، وانحراف معياري قدره (22.251)، في حين سجلنا متوسط حسابي للمتزوجون قدره (76.60)، وانحراف معياري بلغ (16.999). وبلغت قيمة اختبار "ت" القيمة (1.453) عند مستوى دلالة إحصائية (0.149).

أظهرت النتائج المحصل عليها من خلال الجدول أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات القلق (حالة/سمة) حسب متغير الحالة الاجتماعية على أن درجات المعلمون العزاب أعلى قيمة (82.35) مقارنة بالمتزوجون (76.60).

في حين اتفقت الحالية مع دراسة "الخطيب والحديدي وعليان" (1991) بعنوان معرفة معنويات معلمي التربية الخاصة علاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية توصلت النتائج إلى أنه لا توجد فروق في المعنويات تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وهذا مما يرجع إلى أن بيئة العمل التي تؤثر على حياتهم اليومية وتجعلهم يمتلكون شبكة علاقات فعالة في الوسط المهني مما يساعدهم على تجنب المشاكل ومواجهة تحديات الحياة بشكل أفضل بالإضافة إلى شعورهم بالتوافق مع المهنة وبأنهم يحققون ذواتهم من خلالها.

وباعتبار القلق انفعال مركب من الخوف وتوقع الخطر، أو بعبارة أخرى الخوف من الخطر الذي يؤدي بدوره إلى التوتر الزائد وعدم الارتياح وتكون له جوانب خارجية وداخلية مع تغيرات فيزيولوجية، ويمكن أن لا يتحقق وجود جودة حياة عالية إذا كان هناك متغير آخر يؤثر عليه كالقلق لدى الفرد.

الاستنتاج العام:

نستنتج من خلال الدراسة الحالية أن معامل الارتباط بين القلق وجودة الحياة (حالة/سمة) بلغ (-0.489**) وهو معامل ارتباط طردي عكسي دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) بالتالي يمكن التنبؤ بجودة الحياة من خلال القلق لدى معلم الابتدائي في ضوء بعض المتغيرات (الجنس، الخبرة، الحالة الاجتماعية).

ومن خلال معادلة القلق (حالة/سمة) = $134.144 \times \text{جودة الحياة} - 1.256$

الانحدار الخطي حيث ظهر في تشكيل القلق (حالة/سمة) بكل أبعادها التي كانت واضحة ومفهومة لدى كبير للمعلم.

ومن خلال تقديم الإطار النظري لكل من متغيري الدراسة تم محاولة الإلمام بكل ما يخص موضوع جودة الحياة والقلق، والنتائج المتحصل عليها تم تأكيد بعض النتائج التي وصلت إليها الدراسة الحالية.

ومن ما سبق ذكره تعد مهنة التعليم من المهنة الشاقة التي تلعب دور ذو اتجاه تعليمي واتجاه خدماتي واتجاه انتاجي وتعد ركيزة من ركائز المدرسة وقاعدة من قواعد البناء التعليمي والمجتمعي، مما يضع المعلم أمام تحديات كبيرة لذلك يجب عليه أن يتصف بخصائص الشخصية السوية وتتمثل في الصلابة النفسية، الثقة بالنفس، الرضا عن الحياة السعادة، الاستقلال النفسي، الكفاءة الذاتية، وكذلك أبعاد تغطي جوانب جودة الحياة من الرغبة في (جودة الصحة النفسية) والرضا عن بذل المجهود في (جودة إدارة الوقت) والمثابرة في مواجهة (جودة التدريس والعمل).

وخصائص مهنية عديدة من أجل تحقيق الفاعلية في المنظمة التي ينتمي إليها ويجب على المعلم أن يتميز بصفات حميدة وأنماط السلوك المقبول، التي يجب أن تتوفر فيه من خلال عملية التعلم ويجب عليه أن يلتزم بها في الأداء.

- اقتراحات الدراسة:

من خلال ما تم التوصل إليه من نتائج الدراسة فإن معظم المبحوثين يقترحون مايلي وهذا ما يتطابق مع نتائج الدراسة الحالية:

- العمل على تدريب المعلم باستمرار في مهارات التدريس.
- ضرورة تقديم الحوافز بنوعيتها المادية والمعنوية للمعلم.
- ضرورة توفير كافة الوسائل التعليمية لتحسين وصول الأفكار إلى ذهن التلاميذ.
- إعادة النظر في البرامج والمناهج التعليمية من خلال تطوير مستوى المناهج وتحسين محتوى المقررات.
- العمل على توفر كافة الإمكانيات للمعلم من خلال الكتب والمراجع.
- إعادة الاعتبار للوضع الاجتماعي للمعلم وتحسين مستواه المادي.
- تشجيع مبادرات الإبداعية لدى المعلمين وتحفيزهم للابتكار أساليب وطرق التقنيات الحديث في مجال التعليم.
- إعداد برامج للتخفيف من القلق لدى المعلمين.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- أبو دلو، جمال (2008) الصحة النفسية. عمان: دار أسامة لنشر.
- أبو يونس، إيمان محمود محمد (2013). الذكاء الاجتماعي وعلاقته بتفكير الناقد وجودة الحياة لدى معلمين مرحلة التعليم الأساسي بمحافظة خان يونس. رسالة ماجستير. غزة.
- الارزق، بن علو (2003) كيف تتغلب على القلق وتنعم بالحياة. القاهرة: دار قباء لطباعة والنشر.
- البحيصي، أحمد بنت أسماء (دس)، الطفولة ومشاكل وحلول.
- بخوش، نورس وحמידاني خرفية (2016). جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور. رسالة ماجستير. زيان عاشور: الجلفة.
- بدر، أحمد (1996) أصول البحث العلمي ومناهجه. ط9. القاهرة: المكتبة الأكاديمية
- بنات، صقر سعيد فؤاد (2018). قلق الإنجاب وعلاقته بجودة الحياة لدى الأسر التي لديها أبناء ذوي الإعاقة السابقة. رسالة ماجستير. غزة.
- بهلول، سارة أشواق (2009). سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة (التدخين، الكحول، سلوك، قيادة السيارات وقلق النشاط البدني). رسالة ماجستير: جامعة حاج لخضر. باتنة.
- بواد، نقيه (2016). جودة الحياة وعلاقتها بفاعلية الذات. رسالة ماجستير. جامعة الوادي
- بوعشة، أمال (2014). جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب الجزائري. رسالة دكتوراه. جامعة محمد خيضر: بسكرة.
- جاسم، محمد جاسم (2004) علم النفس الإكلينيكي. عمان: مكتبة الثقافة لنشر والتوزيع.
- جمال، نغم سليم (2017). الثانوية جودة الحياة وعلاقتها بالحاجات الإرشادية لدى طلبة مرحلة الثانوية. رسالة ماجستير. دمشق.

جودت، عبد الهادي (2007). *مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي*. عمان: دار الثقافة لنشر والتوزيع.

حرارة، ناهض سالم (2017). *الحاجات النفسية والاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى اللاجئين السوريين*. رسالة ماجستير. غزة.

الحري، فهد بن مصنات حجاج (1436). *التسامح والرضا عن الحياة لدى معلمي التعليم العام بمحافظة النبهانية*. رسالة ماجستير. جامعة ام القرى: السعودية

حرطاني، أمينة (2014). *جودة الحياة لدى الأمهات وعلاقتها بالمشكلات السلوكية عند الأبناء*. رسالة ماجستير. وهران.

حسام، مريم (2017). *حق الإنسان في جودة الحياة*. رسالة دكتوراه: جامعة حاج لخضر. باتنة.

حسين، فالح حسين (2013). *علم النفس المرضي والعلاج النفسي*. عمان: حقوق الطابع محفوظة لناشر.

حمزة، مختار (1979) *سيكولوجية العاهات ذوي المرضى*. جدة: دار البيان العربي.

حني، خديجة (2015). *جودة الحياة وعلاقتها بالرضا عن التخصص الدراسي لدى الطالب الجامعي*. رسالة ماستر: جامعة حمه لخضر. الوادي.

الخالدي، أديب (2002) *الصحة النفسية*. ليبيا: دار العربية للنشر والتوزيع

خليلة، هدى أحمد (2017). *أنموذج قيادي مقترح لجودة الحياة العلمية للمعلمين في مديرية تربية الزرقاء الأول*. دراسات العلوم التربوية (44) (04). (29-28).

الداهري، صالح أحمد حسن (2008) *سيكولوجية الإبداع والشخصية*. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

داهم، فوزية (2015). *جودة الحياة وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي*. رسالة ماستر. جامعة الوادي: الوادي.

الدخيل، عزام بن محمد (2016) *مع المعلم*. ط 3 . بيروت: دار العربية للعلوم الناشر.

- دويدري، رجاء وحيد (2000) البحث العلمي (أساسيته النظرية وممارسته العملية). ط1. سوريا: دار الفكر المعاصر.
- الرشيدي، بشير صالح (1995) القلق لدى الكويتيين بعد العدوان العراقي. الكويت: مكتب الإنماء الاجتماعي.
- زبيدي، ناصر الدين (2007) سيكولوجية المدرس. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- زقاوة، أحمد (2018). جودة الحياة وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية لدى تلاميذ التعليم الثانوي. غليزان. (41).
- زهران، حامد عبد السلام (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتاب لنشر والتوزيع.
- سامر جميل، رضوان (2009) في الطب وعلم النفس الإكلينيكي. الإمارات: دار الكتاب الجامعي.
- السرسري، أسماء محمد (2016). جودة الحياة لدى الأطفال ضعاف السمع في الحالة الابتدائية. جزء 03. العدد 03 (395).
- السلمي، منصور مفرح السعيد (2014). جودة الحياة وعلاقتها بتفكير الايجابي لدى طلاب جامعة أم القرى. رسالة ماجستير: جامعة أم القرى.
- السوفي، عبد الكمال (2018). علاقة التحصيل الدراسي بدافعية التعلم لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط. شهادة ماستر. جامعة حمه لخضر: الوادي.
- السويكري، رمزي شحدة السعيد (2013). الأمن النفسي وعلاقته بالاستقلال الاعتمادية وجودة الحياة لدى المعاقين بصريا. رسالة ماجستير. غزة.
- شكري. عادل وكريم محمد (2005). المخاوف المرضية قياسها وتصنيفها وتشخيصها. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- شيخي، مريم (2014). طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات. رسالة ماجستير.

الضامن، منذر (2007) أساسيات البحث العلمي. ط1. عمان: دار المسيرة.

الطائي، إيمان محمد حمدان (2015). دور الإرشاد النفسي في تحقيق جودة الحياة بالمجتمع المعاصر. مجلة البحوث التربوية والنفسية. عدد 47 (21).

طوبال، فطيمة (2018). الكفاءة الوجدانية وعلاقتها بجودة في بعض المتغيرات (الجنس، السن، الحالة الاجتماعية، سنوات الأقدمية، مكان العمل). مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية. العدد 03 (581).

العاسمي، رياض نايل (2016) علم النفس الايجابي السريري. ط1. ج2. الأردن: دار الإعمار العلمي لنشر والتوزيع.

عباس الشوريحي، نبيلة (2003). المشكلات النفسية للأطفال أسبابها وعلاجها، القاهرة: دار النهضة العربية.

عباضي، آسيا و قسي يامنة (2013) جودة الحياة النفسية لدى الراشد المصاب بفقر الدم. شهادة ليسانس. جامعة حمه لخضر: الوادي.

عبد العظيم حسين، طه (2007) العلاج النفسي المعرفي مفاهيم و تطبيقات. الإسكندرية: دار الوفاء لدى الطباعة والنشر.

عبد العظيم حسين، طه (2010) الصحة النفسية ومشكلاتها لدى الأطفال. بنها: دار الجامعة الجديدة.

العبيدي، محمد جاسم (2009). مشكلات الصحة النفسية أمراضها وعلاجها. مصر: دار الثقافة لنشر والتوزيع.

العتوم، عدنان يوسف (2005) علم النفس التربوي (النظرية والتطبيق). عمان: دار المسيرة لنشر والتوزيع.

العروقي، أسسمهان نبهان سليمان (2015). الاغتراب النفسي و جودة الحياة لدى الأسرة المحررين المبعدين إلى قطاع غزة ضمن سفقة وفاء الأحرار. رسالة ماجستير. أم القرى: غزة.

- عسكر، علي(2003) ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. القاهرة : دار الكتاب الحديث.
- العقبي، لبنى(2015). مركز الضبط وعلاقته بجودة الحياة لدى المساعدين التربويين.رسالة ماستر. جامعة قاصدي مرباح: ورقلة.
- عكاشة، أحمد(دس) علم النفس الفسيولوجي. مصر: مكتبة الانجلو المصرية.
- عليان، رحي مصطفى وغنيم عثمان محمد(2000). مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق. ط 1. عمان: دار صفاء لنشر والتوزيع.
- عليان، وفاء مصطفى محمد(2014). الجمود الفكري وقوة الأنا وعلاقتها بجودة الحياة لدى طلبة الجامعات في محافظة غزة.رسالة ماجستير. غزة.
- غانم، محمد حسن (2002). الاضطرابات النفسية والعقلية و السلوكية. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- غانم، محمد حسن(2004) تمهيد لعلم النفس. دون بلد. دون دار نشر.
- فاروق السيد، عثمان(2001) القلق وإدارة الضغوط النفسية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- فاروق، مصطفى(2011) مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية. عمان: دار المسيرة.
- قاسم، محمد محمد(1999) المدخل إلى مناهج البحث العلمي. ط1. بيروت: دار النهضة العربية لطباعة والنشر.
- القس، صمويل(دس) القلق حالة وجدانية تبني أو تهدم. القاهرة: دار الثقافة.
- القمش، محمد ا لنوري(2009). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. عمان: دار المسيرة.
- الكبيسي، عبد الكريم عبيد جمعة(2016).قياس مستوى جودة الحياة لدى أعضاء هيئة التدريس في الجامعة.العدد49.(431).
- كرو العزاوي، رحيم يونس(2008) مقدمة في المنهج البحث العلمي.ط1. عمان: دار دجلة.
- مجدي، أحمد محمد عبد الله (2002). علم النفس المرضي بين السواء والاضطراب. مصر: دار المعرفة الجامعية.

محسن، إبراهيم نعيم(2018). جودة الحياة لدى طلبة كلية التربية. شهادة البكالوريوس في العلوم التربوية والنفسية. جامعة القادسية :العراق. محمد العيسوي، عبد الرحمان(1992). علم النفس الإكلينيكي. الإسكندرية: دار الجمعية.

مسعودي، محمد(2015)..بحوث جودة الحياة في العالم العربي. مجلة وهران الجزائر.العدد 20 (205).

المشاقبة، محمد أحمد خدام (2015). جودة الحياة كمنبئ لقلق المستقبل لدى طلاب كلية التربية والآداب في جامعة الحدود الشاملة. مجلة جامعة طيبة لعلوم التربية. مجلد 10 العدد 01.(33).

المشخي، غالب بن محمد علي (2013). الاحتراق النفسي وعلاقته بجودة الحياة لدى معلم الابتدائي. عالم التربية (14). (15-61).

مشري، سلاف(2014).جودة الحياة في منظور علم النفس الايجابي(دراسة تحليلية).مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية: جامعة الوادي. (08).(216).

المضحى، عبد المجيد بن صالح محمد(1438). جودة الحياة وعلاقتها بالأمل ومفهوم الذات لدى الأحداث الجانحين وغير الجانحين في مدينة الرياض. رسالة ماجستير. السعودية.

مكنزي، كوام (2013). القلق ونوبات الذعر.الرياض: جميع الحقوق محفوظة لنشر. الموسوي، عباس نوح سليمان محمد (2015) علم النفس التربوي مفاهيم ومبادئ. ط1. الأردن: دار الرضوان لنشر والتوزيع.

نبيل، سفيان (2004). المختصر في الشخصية والإرشاد النفسي. مصر: جميع الحقوق محفوظة لنشر.

نجاتي، محمد عثمان(1989) الكف والعرض والقلق. القاهرة: دار الشروق.

النجار، فايز جمعة والنجار نبيل جمعة والزعبي(2009).أساليب البحث العلمي منظور تطبيقي. د.ط. عمان: دار الحامد انشر والتوزيع.

نشواتي، عبد المجيد (2003) **علم النفس التربوي**.ط4.عمان: دار الفرقان لنشر والتوزيع.

النوايسة، فاطمة عبد الرحيم(2013) **الضغوط النفسية وأساليب المساندة**. عمان: دار المناهج لنشر والتوزيع.

الهزاع، محمد بن إبراهيم (دس) **صفات المعلم**. دط. دار القاسم.

الوافي، عبد الرحمان (2006) **مدخل إلى علم النفس**. دون بلد: دار هومة لنشر والتوزيع.

يحي، خوله أحمد(2000) **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**. عمان: دار الفكر لطباعة والنشر.

يحي، عبد الحفيظي (2016). **تقنين مقياس جودة الحياة لمحمود منسي وعلي كاظم على الطلبة الجامعيين**. رسالة ماجستير: جامعة قاصدي مرباح. ورقلة.

قائمة الملاحق

الملحق رقم (1): مقياس جودة الحياة

جامعة الشهيد حمه لخضر

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

استبيان

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

عدد سنوات العمل: من 1 الى 5 ☐

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

التعليم:

تستخدم هذه الاستبيانات لغرض إجراء دراسة لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي بعنوان "جودة الحياة كمنبئ للقلق لدى معلم الابتدائي" والتعرف على اتجاهاتك نحو جودة الحياة ورأيك في بعض جوانبها، فلا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة على الأسئلة، فالمطلوب منك أن تجيب بما يتناسب مع رأيك الشخصي عن الأسئلة التالية. وأمام كل منها خمسة اختيارات وعليك تحديد اختيار واحد يناسبك بوضع علامة (*) عند هذا الاختيار وتأكد جيدا من أن تختار سوى إجابة واحدة فقط لكل سؤال، ولا تترك أي فقرة دون إجابة عنها، واعلم أن إجابتك ستحاط بالسرية التامة فلا يتم ذكر اسمك فيها، ولا يطلع عليها أحد سوى الباحثة وستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

استبيان جودة الحياة بعد التعديل:

الرقم	العبارات	لامطلقا	نادرا	أحيانا	كثيرا	كثيرا جدا
01	راضي عن عدد ساعاتي التدريسية					
02	مستمتع بالعمل بالمدرسة					
03	راضي عن المساندة الاجتماعية التي يقدمها لي زملائي					
04	غير راضي عن قدرتي على العمل					
05	راضي عن علاقتي الشخصية					
06	راضي عن عدد ساعاتي التدريسية					
07	يوجد لدي برنامج منتظم لتناول الواجبات الغذائية					
08	أنجز المهام التي أقوم بها في الوقت المحدد					
09	لدي الوقت لترويح عن نفسي					
10	لدي الوقت الكافي لمراجعة دروسي					
11	صعوبة تنظيم وقت التدريس والتكاليفات الإدارية					
12	أهتم بتوفير وقت للنشاطات الاجتماعية					
13	استمتع بمزاولة الأنشطة الرياضية في أوقات فراغي					
14	اشعر بأنني هادئ المزاج					

15	أستطيع ضبط انفعالاتي				
16	أشعر بالحزن،الاكتئاب، والقلق				
17	اشعر بالأمن في حياتي				
18	اشعر بأنني محبوب من الجميع				
19	راضي عن الخدمات الصحية التي تقدمها المدرسة				

الملحق رقم 02: مقياس القلق (حالة)

التعليمية 01

فيما يلي عدد من العبارات التي اعتاد الناس وصف أنفسهم بها، اقرأ كل عبارة ثم ضع علامة () أمام الخيار المناسب لتبين ما الذي تشعر به الآن، أي في هذه اللحظة ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، ولا تفكر طويلا في أي عبارة منها ولكن ضع الإجابة التي يبدو أنها تصف مشاعرك الحالية على أفضل وجه.

الرقم	العبارة	لامطلقا	الى حد ما	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا
01	اشعر بالهدوء				
02	اشعر بالأمان				
03	أنا متوتر				
04	اشعر أن أعصابي مشدودة				
05	اشعر أنني (على راحتي)				
06	اشعر بالاضطراب				

07	أن الآن منزعج لما قد يحدث من س				
08	اشعر أنني قانع (راضي)				
09	اشعر أنني خائف جدا				

10	اشعر أنني مستريح			
11	اشعر بالثقة بالنفس			
12	اشعر أنني عصبي			
13	إننا 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			

الملحق رقم 03: مقياس القلق (سمة)

تعليمة 02

فيما يلي عدد من العبارات التي اعتاد الناس وصف أنفسهم بها، اقرأ كل عبارة ثم ضع علامة () أمام الخيار المناسب لتبين ما الذي تشعر به الآن، أي في هذه اللحظة ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، ولا تفكر طويلا في أي عبارة منها ولكن ضع الإجابة التي يبدو أنها تصف مشاعرك الحالية على أفضل وجه.

الرقم	العبارة	لامطلقا	إلى حد ما	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا
01	اشعر بالسرور				
02	اشعر بالعصبية وعدم الاستقرار				
03	اشعر أنني مقتنع بنفسي				
04	أتمنى أن أكون سعيدا كما يبدو الآخرون				

				05	اشعر أنني فاشل
				06	اشعر بالراحة
				07	أنا هادئ وساكن ومتماسك
				08	اشعر أن الصعوبات تتراكم علي بحيث لا استطيع التغلب عليها
				09	أقلق كثيرا جدا على أشياء ليست مهمة في الواقع
				10	أنا سعيد
				11	عندي أفكار مزعجة
				12	تتقصني 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	اتأثر بشدة بالأشياء المخيبة للأمل لدرجة أنني لا استطيع استبعادها من تفكيري
				19	أنا شخص مستقر
				20	تصيبني حالة من التوتر أو الاضطراب عندما أفكر في مشاغلي واهتماماتي في الفترة الأخيرة

استبيان جودة الحياة قبل التعديل:

الرقم	العبارات	لامطلقا	نادرا	أحيانا	كثيرا	كثيرا جدا
01	أستطيع أن أحقق النجاح في كل مكان					
02	مستمتع بالعمل بالجامعة					
03	راضي عن المساندة الاجتماعية التي يقدمها لي زملائي					
04	غير راضي عن قدرتي على العمل					
05	راضي عن علاقتي الشخصية					
06	راضي عن عدد ساعاتي التدريسية					
07	يوجد لدي برنامج منتظم لتناول الواجبات الغذائية					
08	أنجز المهام التي أقوم بها في الوقت المحدد					
09	لدي الوقت لترويح عن نفسي					
10	لدي الوقت الكافي لمراجعة محاضراتي					
11	صعوبة تنظيم وقت التدريس والتكليفات الإدارية					
12	أهتم بتوفير وقت للنشاطات الاجتماعية					
13	استمتع بمزاولة الأنشطة الرياضية في أوقات فراغي					
14	اشعر بأنني هادئ المزاج					

15	أستطيع ضبط انفعالاتي					
----	----------------------	--	--	--	--	--

					أشعر بالحزن،الاكتئاب، والقلق	16
					اشعر بالأمن في حياتي	17
					اشعر بأنني محبوب من الجميع	18
					راضي عن الخدمات الصحية التي تقدمها الجامعة	19