عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

نوعية الحياة وعلاقتها بالقلق وفقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم

خضر اسحق صليبا عبدو

رسالة ماجستير

القدس– فلسطين

1435 هـ - 2013 م

نوعية الحياة وعلاقتها بالقلق وفقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم

إعداد

خضر اسحق صليبا عبدو

بكالوريوس تنمية اجتماعية وأُسرية من جامعة القدس المفتوحة – بيت لحم

إشراف

الدكتور إياد الحلاق

قُدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلب الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي من قسم الدراسات العليا في التربية – جامعة القدس

1435 هـ – 2013 م

جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

برنامج ماجستير الإرشاد النفسي والتربوي

إجازة الرسالة

نوعية الحياة وعلاقتها بالقلق وفقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم

إعداد الطالب: خضر اسحق صليبا عبدو

الرقم الجامعي: 21011693

اسم المشرف: الدكتور إياد الحلاق

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 4 /12/ 2013 من لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتوقيعهم:

1. رئيس لجنة المناقشة: د. إياد الحلاق التوقيع:.....

2.ممتحنا داخليا: د. سهير سليمان الصباح التوقيع:.....

3.ممتحنا خارجيا: أ. د. زياد بركات التوقيع:.....

القدس_ فلسطين

1435 هـ - 2013 م

الإهداء

أُهدي هذه الرسالة إلى زوجتي العزيزة ووالدي وأخواتي ومدير عملي، اللذين لم يتوانوا عن تقديم كل ما احتجت له خلال فترة دراستي وخاصة خلال التحضير لهذه الرسالة وصبرهم معي، راجياً من الله أن يكافئهم على هذه الجهود.

إقرار

أُقر بأن هذه الرسالة قد قُدمت لجامعة القدس للحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي، وأن كل ما ورد فيها قد جاء نتيجة لأبحاثي وجهودي الخاصة باستثناء ما تم الإشارة إلى مصادر المعلومات التي حصلت عليها. إن هذه الرسالة أو أي جزء منها لم يُقدم لأي جامعة أو معهد آخر لنيل درجة علمية.

الاسم: خضر اسحق صليبا عبدو

التوقيع:

التاريخ:

شكر وتقدير

أتقدم بجزيل الشكر والعرفان للدكتور إياد الحلاق الذي قادني بعلمه وتعاونه منذ بداية مسيرة هذه الرسالة وحتى انتهائها. كما أتقدم بالشكر لعضوي لجنة مناقشة الرسالة كل من الاستاذ الدكتور زياد بركات والدكتورة سهير سليمان الصباح وكل اللذين تعاونوا معي في انجازها من زملاء عمل واللذين قاموا بتعبئة الاستبيانات.

الملخص:

هدفت الدراسة إلى معرفة نوعية الحياة والقلق وفقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم، وإلى بحث العلاقة بين نوعية الحياة وكل من القلق وفقدان الأمل، كما وهدفت الدراسة إلى التعرف إلى أثر المتغيرات الديمغرافية والتي تمثلت في الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، عدد أفراد الأُسرة، الدخل الشهري، مكان السكن والمستوى التعليمي في نتائج الدراسة. تم في الدراسة استخدام عينة متاحة حيث بلغ حجمها (171) أُسرة من حجم مجتمع الدراسة البالغ (1286) أُسرة، أي بنسبة (13.3%) من مجتمع الدراسة. أما منهج الدراسة المستخدم فكان الوصفي الارتباطي، كما تم استخدام مقاييس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية (النسخة الكاملة)، والقلق وفقدان الأمل لـــ بيك.

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى كل من نوعية الحياة والقلق وفقدان الأمل جاء بمستوى متوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمستوى الكلي لنوعية الحياة (3.004) وانحراف معياري (0.254)، كما بلغ المتوسط الحسابي للمستوى الكلي للقلق (2.141) وانحراف معياري (0.643)، أما المتوسط الحسابي للمستوى الكلي لفقدان الأمل فبلغ (9.18) وانحراف معياري (4.73). بخصوص العلاقة بين متغيرات كل من نوعية الحياة والقلق وفقدان الأمل، فقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة بين متغيرات نوعية الحياة والقلق وفقدان الأمل لدى أفراد العينة. كانت العلاقة بين متغيري نوعية الحياة والقلق ارتباطيه عكسية، وكانت بين متغيري نوعية الحياة وفقدان الأمل عكسية أيضاً.

فيما يتعلق بأثر المتغيرات الديمغرافية في كل من نوعية الحياة والقلق وفقدان الأمل لدى أفراد العينة، فقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة احصائياً في مستوى نوعية الحياة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) تُعزى لمتغيرات الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، الدخل الشهري

ومكان السكن، بينما وجدت فروق دالة احصائياً تعزى لمتغيري عدد أفراد الأُسرة لصالح الأُسر التي عدد أفرادها (4–6)، والمستوى التعليمي لصالح جامعي فأكثر. أظهرت النتائج أيضاً عدم وجود فروق دالة احصائياً في مستوى القلق تُعزى لمتغيرات الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، عدد أفراد الأُسرة، مكان السكن والمستوى التعليمي، بينما وجدت فروق دالة احصائياً تعزى لمتغير الدخل الشهري لصالح الأُسر التي دخلها أقل من (1000). وفيما يخص فقدان الأمل فلم توجد فروق دالة احصائياً تعزى لمتغيرات الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، عدد أفراد الأُسرة، الدخل الشهري، مكان السكن والمستوى التعليمي لدى أفراد العينة.

أوصت الدراسة بأن يتم اجراء دراسات حول الاضطرابات النفسية الأُخرى التي قد تحدث للأُسر الفقيرة وتقديم الخدمات الارشادية لهذه الفئة وتعزيز الوازع الديني لديهم، بالإضافة لتشجيع الجمعيات الخيرية على الاستمرار في مساعدة الفقراء من أجل التقليل من حالة القلق وفقدان الأمل لديهم.

The Quality of Life and its relationship with Anxiety and Hopelessness amongst the Impoverished Families in the Bethlehem District.

Prepared by: Khader Isaac Abdo

Supervisor: Dr. Iyad AL-Halaq

Abstract

This study was aimed at learning the standard of each of the variables of the quality of life, anxiety and hopelessness amongst these families and researching the relationship that exist between them. The study was aimed at learning the affect of demographic variables represented by gender, age, social status, number of family members, monthly income, place of residence and educational level included in the results of the study. The convenient sample size of the study which was selected was (171) families from the total population size of the study which totaled to (1286) families, a percentage of (13.3%) from the whole population. As for the methodology used it was the descriptive relational methodology. Also, measures of the quality of life adopted by the World Health organization were used (the full version), and anxiety and hopelessness for Beck.

The study results showed that the standard of the quality of life, anxiety and hopelessness was at a moderate degree where the standard mean for the total score of the quality of life was (3.004) with a standard deviation of (0.254) and the standard mean for the total score of anxiety was(2.141) with the standard deviation of (0.643). As for the standard mean for the total score of hopelessness, it reached (9.18) with the standard deviation of (4.73). Concerning the relationship between the variables of the quality of life, anxiety and hopelessness, the study results have shown an existing relationship between those variables amongst the sample members. There was negative correlation between the quality of life and anxiety as well as between the quality of life and hopelessness but for the variables of anxiety and hopelessness the relationship was positive.

With regards to the effects of demographic variables on the quality of life, anxiety and hopelessness amongst the sample members, the results of the study have shown that there are no statistically significant differences in the quality of life's level at the level of significance ($\alpha \leq 0.05$) attributable to the following variables: Gender, age, social status, monthly income and place of residence where significant differences were shown that are attributable to the following two variables: The number of family members for the families with a number of individuals ranging from (4-6) and the educational level in favor for a university degree and higher. The results have also shown that there are no significant differences in the level of anxiety attributed to each of the following variables, gender, age, social status, number of family members, place of residence and educational level. In the mean time there have been significant differences attributable to the monthly income pertaining to the families that have a monthly income of less than one thousand NIS. As for the hopelessness there were no significant differences attributed to the following variables: gender, age, social status, number of family members, place of residence and educational level for the sample members. The study has recommended that psychological studies should be conducted about other psychological disorders that could happen to impoverished families, in addition to offering counseling services for this category and enhancing the religious element as well as encouraging the charitable organizations to continue helping the poor in order to reduce the state of anxiety and hopelessness they are going through.

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

1.1 المقدمة:

سعى الإنسان ومنذ أن وجد على هذه الأرض إلى تحقيق هدفه فيها، حيث يختلف هذا الهدف من شخص لآخر ومن زمن لآخر ومن جنس لآخر ومن منطقة جغرافية لأُخرى. فلو أرجعنا عقارب الزمن للعصور القديمة لوجدنا أن هدف الإنسان هو توفير الطعام، ومع التغييرات التي طرأت على مناحي الحياة المختلفة الاجتماعية والسياسية والاقتصادية فقد اختلف الهدف حتى أنه قد أصبح لدى الكثير من الناس أكثر من هدف يرغبوا في تحقيقه، لذلك فإن تحقيق الهدف يعتبر بمثابة تحدي أمام الإنسان، فإذا نجح في الوصول اليه كانت نوعية الحياة التي يعيشها جيدة وايجابية، وإذا لم ينجح كانت النتيجة عكس ذلك تماماً.

إن اختلاف الأهداف بين الناس ضمن المتغيرات السالفة الذكر سوف تجعلهم يلتقون عند نقطة واحدة وهي نوعية الحياة التي يعيشوها والتي تعتبر المحك الذي نستطيع من خلاله الحكم على مدى تحقيقهم لأهدافهم. فالربط بين هدف الإنسان ونوعية الحياة التي يعيشها تحكمه عدة عوامل قد تكون

داخلية وذاتية تتعلق بالإنسان نفسه مثل القدرات الجسدية والعقلية وسوء الإدارة أو عوامل خارجية مثل وجود شخص معاق أو مصاب بمرض مزمن أو خطير داخل الأُسرة، أو فقدان رب الأُسرة لعمله أو عدم توفير الجهات الحكومية الخدمات الاجتماعية والصحية والتعليمية والترفيهية للمواطنين.

من أهم مظاهر عجز الإنسان عن تحقيق هدفه هو الفقر كمشكلة اجتماعية ذات طابع اقتصادي تنجم عن عدم قدرته على توفير الاحتياجات الأساسية له، فتقرير الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني يشير إلى أن نسبة الفقر في (الضفة الغربية وقطاع غزة) سنة (2010) قد بلغت (25.7%) (18.3% في الضفة الغربية، و38% في قطاع غزة) (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2011).

إن النظر إلى مشكلة الفقر يجب أن لا يُقتصر على الحالة المادية للأُسرة فحسب ولكن انعكاساتها تكون على الجوانب الأُخرى في حياة الفرد والأُسرة لا سيما الجانب النفسي الأكثر أهمية في جوانب شخصية الإنسان. وهنا تكمن الخطورة عندما ينبثق عن مشكلة الفقر مشكلات أُخرى قد يكون البطء في عملية التدخل في علاجها له تداعيات أُخرى، مما يصبح من الصعب التخلص منها.

لقد ولد كل ما تم التطرق إليه سابقاً الرغبة لدى الباحث للقيام بهذه الدراسة العلمية للتعرف إلى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة التي تنتفع من خدمات الجمعيات الخيرية في محافظة بيت لحم والتي تقدم المعونات الإغاثية والعينية لهم وعلاقتها بمتغيري القلق وفقدان الأمل لدى هذه الفئة من الناس، لعرض نتائجها حتى تفيد العاملين في مجال علم النفس حول طبيعة ومستوى الاضطرابات النفسية كالقلق وفقدان الأمل لدى هذه الأُسر، وتبصير الجهات المختصة الحكومية والخاصة

والدولية التي تُعنى بمشكلة الفقر وبالذات في فلسطين بالتوصيات التي ستخرج فيها هذه الدراسة، من أجل تدعيم أو تغيير سياساتها لمحاربة هذه الظاهرة.

2.1. مشكلة الدراسة:

تُعتبر مشكلة الفقر من أهم القضايا التي تحظى باهتمام الباحثين والمؤسسات الاجتماعية المحلية الخاصة والحكومية والمنظمات الإغاثية والتنموية الدولية، كما تتصدر هذه القضية على رأس اهتمام العديد من الدول وبالذات النامية لعلاقتها القوية بالاستقرار الاقتصادي والسياسي والاجتماعي والنفسي لهذه الدول. إن أكبر مثال حي وأكثره قرباً لنا للتعرف إلى مشكلة الفقر هو النظر إليها في فلسطين لا سيما أن الكثير من أفراد المجتمع الفلسطيني يعيشوها ويعانوا منها أيضاً. فلو حاولنا إجراء تقييم للوضع المادي الذي تعيشه بعض الأُسر في هذا المجتمع لوجدنا أن أغلبيتهم يعانوا من وضع مادي صعب، وقد يكون السبب الرئيسي هو الاحتلال الإسرائيلي الذي يحد من حرية التنقل والتضييق على الناس في زراعة أراضيهم وتسويق منتجاتهم ومنعهم من العمل في المنشآت الصناعية داخل اسرائيل أو حتى العمل في مؤسسات فلسطينية وأجنبية في القدس، وكذلك قد ينتج الفقر عن وجود حالة مرضية مزمنة داخل الأُسرة تضع الكثير من الأعباء المادية على كاهل مُعيلها مما تجعله عاجزاً على توفير احتياجاتها والى آخره من الأسباب. وعلى الرغم من اهتمام كافة الجهات الحكومية والخاصة والمنظمات الدولية العاملة في المجال الإنساني بمشكلة الفقر من حيث الاستراتيجيات والدراسات العلمية، إلا أن الجانب السيكولوجي لم يحظى بذلك الاهتمام لا سيما أنه جانب مُهم له انعكاساته المباشرة على الحالة العامة للمجتمع وعلى استقراره أيضاً. لقد وجد الباحث من خلال عمله بأن الوضع النفسي للأُسر الفقيرة في كثير من الأحيان لا يقل صعوبة عن

الحالة المادية التي يعيشوها، وهذا ما ولد الدافعية لديه للتعرف إلى حقيقة الوضع النفسي لدى هذه الأُسر في محافظة بيت لحم من خلال دراسة نوعية حياتهم وعلاقتها بالقلق وفقدان الأمل لديهم.

3.1. أهمية الدراسة

إن تتبع الباحث لمشكلة الفقر في فلسطين قد أظهر أن اهتمام الجهات الحكومية والدولية بهذه المشكلة ناجم عن النتائج الإحصائية التي تخرج فيها عمليات المسح حول نسب الفقر في المجتمع الفلسطيني التي تجريها الجهات المختصة مثل الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. وعلى الرغم من أهمية هذه العمليات إلا أن الجهات السالفة الذكر تنظر إلى مشكلة الفقر من منظور اقتصادي وتحاول أن تعالجها من خلال هذا المنظور فقط، لذلك تبقى هذه الاهتمامات غير كافية. ومن هنا تكمن أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

1. الأهمية النظرية: حيث تمت الاستفادة من هذه الدراسة كإطار نظري في المكتبة.
2. الأهمية البحثية: حيث أن النتائج والتوصيات التي خرجت فيها هذه الدراسة قد فتحت الآفاق للباحثين للقيام بدراسات أُخرى مبنية عليها.
3. الأهمية التطبيقية: كانت هذه الدراسة شاملة تدرس حياة الأُسر الفقيرة من جميع جوانبها الاجتماعية، النفسية، الجنسية، الاقتصادية، الصحية والترفيهية. لذلك فقد خرجت بنتائج موضوعية نستطيع أن نبني عليها الاستراتيجيات والبرامج الإرشادية النفسية أو الاقتصادية التي تساعد في الحد من مشكلة الفقر في المجتمع الفلسطيني.

4.1. أهداف الدراسة:

حققت الإجابة عن أسئلة الدراسة الأهداف التالية:

1. التعرف إلى مستوى كل من نوعية الحياة والقلق وفقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم.

2. التعرف إلى طبيعة العلاقة بين نوعية الحياة وكل من القلق وفقدان الأمل.

3. التعرف إلى تأثير متغيرات الدراسة المستقلة وهي الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، عدد أفراد الأُسرة، الدخل الشهري، مكان السكن والمستوى التعليمي.

5.1. أسئلة الدراسة:

حتى يستطيع الباحث تحديد مساره في هذه الدراسة قام بعرض مشكلتها من خلال طرح الأسئلة التالية:

السؤال الأول: ما مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم؟

السؤال الثاني: ما مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم ؟

السؤال الثالث: ما مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم ؟

السؤال الرابع: هل توجد علاقة بين نوعية الحياة والقلق لدى الأسر الفقيرة في محافظة بيت لحم ؟

السؤال الخامس:هل توجد علاقة بين نوعية الحياة وفقدان الأمل لدى الأسر الفقيرة في محافظة بيت لحم؟

السؤال السادس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، عدد أفراد الأسرة، الدخل الشهري، مكان السكن، المستوى التعليمي ؟

السؤال السابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، عدد أفراد الأسرة، الدخل الشهري، مكان السكن، المستوى التعليمي ؟

السؤال الثامن: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، عدد أفراد الأسرة، الدخل الشهري، مكان السكن، المستوى التعليمي ؟

6.1. فرضيات الدراسة:

بعد أن قام الباحث بصياغة أسئلة الدراسة أراد وضع اجابات أولية عنها من خلال طرح الفرضيات التالية:

الفرضية الاولى: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين نوعية الحياة والقلق لدى الأسر الفقيرة في محافظة بيت لحم.

الفرضية الثانية: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين نوعية الحياة وفقدان الأمل لدى الأسر الفقيرة في محافظة بيت لحم.

الفرضية الثالثة: " لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الجنس"

الفرضية الرابعة: " لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير العمر"

الفرضية الخامسة: " لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية"

الفرضية السادسة: " لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة"

الفرضية السابعة: " لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الدخل الشهري"

الفرضية الثامنة: " لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير مكان السكن"

الفرضية التاسعة: " لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير المستوى التعليمي"

الفرضية العاشرة: " لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الجنس"

الفرضية الحادية عشر: " لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير العمر"

الفرضية الثانية عشر: " لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية"

الفرضية الثالثة عشر: " لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة"

الفرضية الرابعة عشر: " لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الدخل الشهري"

الفرضية الخامسة عشر: " لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير مكان السكن"

الفرضية السادسة عشر: " لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير المستوى التعليمي"

الفرضية السابعة عشر: " لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الجنس"

الفرضية الثامنة عشر: " لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير العمر"

الفرضية التاسعة عشر: " لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية"

الفرضية العشرون: " لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة".

الفرضية الحادية والعشرون: " لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الدخل الشهري".

الفرضية الثانية والعشرون: " لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير مكان السكن".

الفرضية الثالثة والعشرون: " لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير المستوى التعليمي".

7.1. محددات الدراسة:

1. المحددات الزمنية: امتدت فترة الدراسة من الفصل الأول من السنة الدراسية 2012-2013 لغاية الفصل الأول من السنة الدراسية 2013-2014.

2. المحددات المكانية: المنتفعون من خدمات جمعية الراعي في مدن وقرى ومخيمات محافظة بيت لحم.

3. المحددات البشرية: المنتفعون من خدمات جمعية الراعي في الفترة ما بين 1-1-2010 لغاية 2012-12-31.

4. المحددات الإجرائية: تحددت الدراسة بالمنهج والأدوات والمعالجات الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

5. المحددات المفاهمية: نوعية الحياة، القلق، فقدان الأمل.

8.1. التعريفات الإجرائية:

أ. نوعية الحياة: هي طريقة الحياة التي يعيشها الفرد والتي تتأثر بالعوامل الذاتية والبيئية لديه والمتمثلة بعادات وتقاليد وقيم المجتمع، بالإضافة لمدى إشباع احتياجات الفرد الجسدية والنفسية والترفيهية وتوفر الخدمات الصحية والتعليمية، والمحدد في هذه الدراسة بالدرجة التي حصل عليها الباحث عند اجابته عن فقرات استبانة نوعية الحياة، (World Health Organization, 1995)

ب. القلق: هو حالة خطر يشعر فيها الفرد حيث تؤثر في جوانب شخصيته النفسية والاجتماعية والجسدية والعقلية مثل الرعب والخوف والتوجس والأفكار الوسواسية وتسارع ضربات القلب والشد العضلي. وينعكس القلق بشكل سلبي على الأداء العام للفرد في العمل والدراسة والعلاقات بالآخرين من خلال التغير الواضح في سلوكه الذي يختلف عن سلوك شخصيته الحقيقية، والمحدد في هذه الدراسة بالدرجة التي حصل عليها الباحث عند اجابته عن فقرات استبانة القلق.(Johnson, 2012) .

ت. فقدان الأمل: هو حالة ذاتية يشعر فيها الفرد بأن مستقبله قد أصبح مُظلماً لاستحالة معالجة المشاكل التي يواجهها بعد أن فشلت كل محاولاته لحلها ولم تعُد لديه طاقة نفسية بسببها، والمحددة في هذه الدراسة بالدرجة التي حصل عليها الباحث عند اجابته عن فقرات استبانة فقدان الأمل.

ث. الأُسرة الفقيرة: هي عدم توفر الحد الأدنى من الدخل المادي للأُسرة الذي تحدده كل دولة بحسب الحالة الاقتصادية التي تعيشها بحيث يكفي لتسديد احتياجات الأُسرة الأساسية من مأكل ومشرب وملبس والخدمات الصحية والتعليمية.

ج. جمعية الراعي: تأسست جمعية الراعي سنة (1996) التي يعمل فيها الباحث وهي جمعية خيرية مسيحية فلسطينية تهدف إلى إغاثة وتنمية الأُسر الفقيرة والمحتاجة في محافظة بيت لحم من خلال تقديم المساعدات الإغاثية والعينية لهاتين الفئتين من الناس، ودعم مشاريع تنموية بيتية للذين لديهم المهارات الكافية للقيام فيها والتي لا تسمح ظروفهم المادية بتوفير رأس المال اللازم للبدء بهذه المشاريع.

الفصل الثاني

الأدب التربوي والدراسات السابقة

1.2 الأدب التربوي:

1.1.2 نوعية الحياة:

1.1.1.2 مفهوم جودة الحياة

بحسب ما أشار اليها فينتيجودت وآخرون (Ventegodt et al, 2003) فإن مفهوم جودة الحياة يعني أن الحياة جيدة، وهذا يعني أن الحياة التي يعيشها الفرد هي ذات جودة عالية. أما بخصوص تحقيق الحياة الجيدة فإن جميع الديانات والفلسفات لديها مفهوم يقول بأن الوصول للحياة الجيدة يتراوح بين مدونات قواعد السلوك العملي وتكوين اتجاه إيجابي عن الحياة أو البحث في أعماق النفس.

ترتبط مفاهيم نوعية الحياة بشكل كبير بالثقافة التي ينتمي إليها الفرد، فعندما يُظهر الناس في الثقافة الغربية حياة جيدة فإن الظروف الثقافية تجعلهم يميلون لضم السعادة وتلبية الاحتياجات والعمل في السياق الاجتماعي، حيث يمكن تقسيم هذه المفاهيم في ثلاثة مجموعات منفصلة كل منها لديه اهتمام بالحياة الجيدة:

1. نوعية الحياة الذاتية: هو ذلك التقييم الشخصي الذي يقوم به الفرد حول كم هي الحياة جميلة بالنسبة له.

2. نوعية الحياة الوجودية: أي كم هي الحياة جميلة بالنسبة للفرد ولكن على مستوى أعمق، حيث يفترض فيها الفرد بأن لديه طبيعة أعمق تستحق الاحترام من الغير حتى يستطيع العيش بانسجام معهم. فقد نظن بأنه هنالك أُمور في طبيعتنا البيولوجية يجب أن يتم تلبيتها مثل تحسين ظروف نمو الفرد.

3. نوعية الحياة الموضوعية: وهو ذلك التصور عن الحياة من العالم الخارجي والذي يتأثر بثقافة الناس. وتُظهر نوعية الحياة الموضوعية نفسها من خلال قدرة الفرد على التأقلم بالقيم الثقافية حيث تُخبرنا القليل عن حياة ذلك الفرد. وتعتبر الحالة الاجتماعية إحدى الأمثلة كصفة يستطيع الفرد من خلالها أن يكون عضواً جيداً في المجتمع.

2.1.1.2 تعريف نوعية الحياة:

عرفت منظمة الصحة العالمية نوعية الحياة بأنها تصور الفرد لمكانته في الحياة ضمن سياق الثقافة ونظام القيم التي يعيشها ذات العلاقة بحجم توقعاته واهتماماته. وترتبط نوعية الحياة الفرد بحالته الصحية الجسمية والنفسية ومستوى استقلاليته عن الغير ومعتقداته الشخصية وعلاقاته الاجتماعية (Rapley,2003).

عرف جودي (Goode, 1994) الوارد في رابلي (Rapley, 2003) نوعية الحياة الجيدة بأنها تحدث عندما يتم تلبية احتياجات الفرد الأساسية، وعندما تكون لديه الفرصة لتحقيق أهدافه في أوضاع حياتية جيدة. فنوعية حياة الفرد مرتبطة جوهرياً بنوعية حياة الأفراد المحيطين به واللذين يمثلون بيئته. بمعنى آخر فإن نوعية الحياة الفرد مرتبطة بالتراث الثقافي للبيئة التي يعيش فيها.

عرف وديل وآخرون (Woodill et al, 1994) الوارد في رابلي (Rapley, 2003) نوعية الحياة بأنها درجة تمتع الفرد بالإمكانيات المتوفرة لديه. ويمكن تبسيط هذا التعريف من خلال طرح السؤال التالي: كم هي الحياة جميلة بالنسبة لك؟

3.1.1.2 التعريف الإجرائي لنوعية الحياة:

هي طريقة الحياة التي يعيشها الفرد والتي تتأثر بالعوامل الذاتية والبيئية لديه والمتمثلة بعادات وتقاليد وقيم المجتمع، بالإضافة لمدى إشباع احتياجات الفرد الجسدية والنفسية والترفيهية وتوفر الخدمات الصحية والتعليمية. وتقاس نوعية الحياة في هذه الدراسة بالدرجة التي حصل عليها الباحث عند اجابته عن فقرات استبانة نوعية الحياة.

4.1.1.2 الإطار التاريخي لنوعية الحياة:

بدأ الاهتمام بمفهوم نوعية الحياة منذ قرون عديدة ابتداءً من أفلاطون الذي قام بدراسة نوعية حياة الأفراد من منظور صحة الفرد والسعادة التي يعيشها. فقد اعتبر الحياة الجيدة بأنها السعيدة والمليئة بالشرف والغنية مادياً. فالغنى هو وسيلة وليس غاية، وأن الشرف يتم منحه من الآخرين، كما أن الإنسان يصبح في وضع أفضل عندما يحقق أهدافه في الحياة.

أشار (باعامر، 2011) أنه في القرن العشرين وبعد الحرب العالمية الثانية أصبح هنالك اهتمام برفاهية الفرد من خلال القيام بالإحصائيات السكانية للتعرف إلى ظروف حياة الناس من خلال معرفة الناتج القومي الإجمالي والرواتب الشهرية التي يتلقاها الأفراد وتكاليف السكن ومعدلات البطالة بهدف توجيه السياسة العامة للدولة. في الستينات من القرن الماضي تحول الاهتمام بنوعية الحياة من الإحصائيات السكانية إلى المنظور الفردي، من خلال مقارنة الفرد للحياة التي يعيشها بشكل موضوعي بمعايير نوعية الحياة السائدة في المجتمع.

في السبعينيات من القرن الماضي استُخدم مفهوم نوعية الحياة في العلوم الاجتماعية المتعلقة بالتنمية الشاملة والمُستدامة، وبالنظر إلى المستقبل من خلال الإشارة إلى قدرات وإمكانيات الشعوب على تحقيق أهدافها واختيار الأُسلوب الأمثل لحياتها. لذلك فإن هذا المفهوم يتخطى ظروف الحياة الحالية والمصادر المادية المتاحة للأفراد والمجتمع (أبو زيد، 2010).

لم تتوقف عجلة البحث في نوعية الحياة خلال الثمانينات من القرن الماضي حيث تم تطبيق مفاهيمها في مجالات الطب، العلوم الاجتماعية، السياسة، الصحة العقلية والخدمات الإنسانية (باعامر، 2011).

خلال السنوات الأخيرة من القرن الماضي وبالذات في فترة التسعينيات أدت التغييرات التكنولوجية والاقتصادية والاجتماعية في العالم إلى فرض تحديات على أصحاب القرارات لمواجهتها، حيث أثرت هذه التحديات على الكثير من النُظُم الاجتماعية كالعائلة وتوفير فرص العمل ونوعيته وطرق التعامل مع البيئة واستخدام الطاقة والفجوة الكبيرة في الحالة الاقتصادية بين الطبقتين الغنية والفقيرة في دول العالم الثالث والبلاد العربية، فأصبحت نسبة الأغنياء قليلة بينما الغالبية العُظمى من الناس هُم من الطبقة الفقيرة. ومن هنا تم استخدام مفهوم نوعية الحياة بدل مفهوم الازدهار المادي. (أبو زيد، 2010).

5.1.1.2 قياس نوعية الحياة:

أوضح كل من سكريجيا وباولا (Sgreccia & Paula, 2006) أن لنوعية الحياة أبعاد متعددة حيث سيتم التطرق إلى ثلاثة أبعاد رئيسية وهي:

أولاً: البُعد الجسماني: ويشمل الأداء الجسماني مثل القدرة على القيام بالنشاطات اليومية، صعود الدرج والتسوق.

ثانياً: البُعد النفسي أو العاطفي: ويشمل الشكاوي النفسية مثل مشاعر الخوف أو الاكتئاب.

ثالثاً: البُعد الاجتماعي: إن لهذا البُعد علاقة بالحالة الصحية للفرد من حيث مستوى تأثير المرض على قيامه بالنشاطات الاجتماعية مثل الدور الذي يلعبه داخل أُسرته وفي عمله وفي علاقاته مع أصدقائه وخلال فترة اجازته.

6.1.1.2 خصائص نوعية حياة الأُسر:

رأى (باعامر، 2011) أن نوعية حياة الأُسر تتميز بالخصائص التالية:

1. ديناميكية نوعية الحياة: فنوعية حياة الأُسرة تتغير تبعاً لتغير ظروف حياتها.
2. امتداد الحياة: فتغير ظروف حياة الأُسرة في مرحلة ما يؤثر على نوعية حياتها في مراحل لاحقة.
3. الشمولية: فالعوامل التي تؤثر في نوعية حياة الأُسرة هي مترابطة وتتأثر ببعضها البعض.
4. القيم والإدراك: فنوعية حياة الأُسرة تتأثر بمدى إدراك أفرادها الذي يتولد من القيم التي تعيشها.
5. التنوع: فلكل أُسرة خصائص مميزة عن غيرها في نوعية الحياة التي تعيشها.
6. الصورة الذاتية التي تكونها الأُسرة عن ذاتها ككيان اجتماعي.

7.1.1.2 النظرة التكاملية لنوعية الحياة:

هنالك صنفين لنوعية الحياة وهما:

أولاً: نوعية الحياة الذاتية وتشمل:

1. **الرفاهية:** تتزايد الأدلة التي تتحدث عن أن الناس يستمدون متعتهم من عدة عوامل مختلفة. فعلى الرغم أن الدخل المادي الكافي والثابت يعتبر شيئاً أساسياً في جعل الناس أكثر رضاً عن الحياة، إلا أن الأبحاث قد أثبتت أن هذا العامل وحده هو غير كافي. فهنالك العوامل الصحية والعلاقات الاجتماعية داخل الأُسرة ومع المجتمع، بالإضافة للمتعة التي يكتسبها الناس من خلال تأديتهم للعمل الجيد والمُتقن والخروج به بشكل مُميز عند تقييمه من قبل الآخرين (Field, 2009).
2. **الرضا عن الحياة:** عندما يُسأل الناس إذا كانوا راضين عن الحياة، فإنهم مراراً يقولوا بأن الأُمور ليست جيدة تماماً. والناس بشكل عام هم أقل رضاً عن الحياة مقارنة بحالة الرفاهية التي قد تظهر عندهم. فهُم يميلوا للشعور بالارتياح ولكنهم ليسوا راضين كثيراً عن الحياة، وهذا يعود ليس للوقت الحالي فقط بل بالعودة إلى الماضي فهنالك بعض الأشياء التي كانت تُزعجهم. أن نكون راضين يعني أن الحياة تسير بالطريق الذي يجب أن تكون فيه. فعندما يتم تلبية توقعاتنا واحتياجاتنا ورغباتنا من العالم المحيط بنا فإننا نكون راضين. فالرضا هو حالة عقلية يتمثل بالكيان المعرفي، ولكن ما يجب أن ندركه جيداً هو أن الرضا عن الحياة لا يكون دائماً نتيجة لتلبية الاحتياجات أو القدرة على الأداء في الحياة بشكل موضوعي، فالشخص الذي يعيش ظروف حياة صعبة مثل المرض المزمن أو الفقر يصبح راضياً عن الحياة لأنه يتأقلم بشكل

تدريجي مع الواقع الذي يعيشه من خلال التنازل عن أُمور كان يسعى لتحقيقها Ventegodt (et) al, 2003.

3. **السعادة:** يستعمل معظم الناس هذه الكلمة ولكن بحذر لأن لها أهمية خاصة. فكونك مبتسم ومسرور لا يعني أنك سعيد، فهو شعور جميل ومرغوب به ولكنه صعب التحقق. فالسعادة هي شعور داخلي يلعب دوراً مهماً في جودة الحياة التي يعيشها الفرد، وجودة الحياة تكمن في التوافق بين الحياة التي يعيشها الكائن الحي وما يكمن داخله، لذلك فإن السعادة تعتبر كمؤشر لتقييم نوعية الحياة وترتبط أيضاً بالحُب والطبيعة ليس بالأموال والحالة الصحية للكائن الحي، وهي موجودة في الفلسفة الكلاسيكية والمفاهيم الدينية وقد ألهمت البشرية على نطاق واسع (Susniene&Jurkauskas, 2009).

4. **مغزى الحياة:** إن الدافع الأساسي للسلوك الإنساني وفقاً لنظرية فرانكل الوجودية هي رغبته في إيجاد المغزى أو السبب لوجوده المحدود والذي يكون مشوش مراراً. ويختلف مغزى الحياة من شخص لآخر ومن لحظة لأُخرى، لذلك لا يمكن تعريفه بشكل عام حيث يستطيع الإنسان أن يكتشف مغزى حياته الشخصية من خلال القيم الخلاقة التي يختبرها نتيجة لانجاز الهدف ومساهمته في الحياة مثل العمل وبناء منزل والدفاع عن العقيدة التي يؤمن بها، أو من خلال القيم التجريبية التي يختبرها من الحياة كالاستمتاع بالموسيقى أو الطبيعة أو بناء علاقة حميمة مع شخص آخر، أو من القيم السلوكية التي تجعل الإنسان يتبنى موقف اتجاه وضع صعب يمر به، حيث إن هذا الموقف يدل على أن هذا الشخص يدرك الحياة والعالم بشكل أعمق. بشكل عام فإن مغزى الحياة مرتبط ايجابياً بالصحة النفسية والجسدية والرفاهية والاضطرابات النفسية، بالإضافة لذلك يستطيع الناس إيجاد المعنى في الخبرات السلبية مثل مرض السرطان أو فقدان

طفل بعد وقوع الحدث للتعامل بشكل أفضل مع الحالة مقارنة بهؤلاء اللذين لا يستطيعوا إيجاد المغزى (Kleftaras&Psarra, 2012).

ثانياً: نوعية الحياة الموضوعية: وتشمل بحسب ما جاء به فينتيجودت وآخرون (Ventegodt et al, 2003):

1. **النظرة البيولوجية لنوعية الحياة:** إن هذا الجانب من نوعية الحياة يهتم بشكل أساسي بالبنية البيولوجية للبشر. فمن ناحية بيولوجية، فإن الإنسان هو كائن حي وهو مجموعة كبيرة من الخلايا التي تُدرك من خلال التبادل المكثف للمعلومات أنه توجد إمكانيات بيولوجية لخلق الإنسان. وعندما تصبح هذه المعادلة البيولوجية في بناء الكائن الحي ويتأثر بطبيعتنا، فإن الحياة تتميز بأنها بيولوجية، نفسية، اجتماعية، دينية ومفهومة بشكل واسع كما نحن نؤمن تماماً. ووفقاً لهذا المفهوم، فإن نوعية الحياة تكمن في التوافق بين الحياة الفعلية التي يعيشها الكائن الحي والمعادلة البيولوجية داخله.

2. **تحقيق إمكانية الحياة:** إن البشر هم في تطور مستمر والذي يبدأ من اللحظة التي تصبح فيها البويضة مُخصبة حيث تحتوي على كم هائل من المعلومات. خلال مراحل الحياة فإنه من الواجب إدراك إمكانية هذه المعلومات، حتى يصبح المفهوم الرئيسي لنوعية الحياة. فكما أن بذرة عباد الشمس تستخدم إمكانياتها لتُصبح نبتة عباد الشمس مع أوراق فإن الإنسان يستخدم مخزون إمكانياته للأنشطة الإبداعية ولعلاقات اجتماعية جيدة ولوظيفة ذات معنى وتكوين أُسرة لعيش حياة جميلة. في سياق تحقيق إمكانيات حياتنا فإننا نرتبط بالواقع في عدة مستويات. فالجهاز العصبي المركزي يجعلنا ننتقل من الأرض التي كُنا مزروعين فيها لمكان مناسب أكثر لتحقيق الذات، فحياة الإنسان هي أكثر تعقيداً من عباد الشمس.

3. **تسديد الاحتياجات:** إن مفهوم تسديد الاحتياجات هو أقل بكثير تجرداً من العوامل السابقة، فهو أكثر سطحية ومشروط ثقافياً. فالاحتياجات تقليدياً هي ذات صلة بنوعية الحياة، حيث أن تسديدها يعنى أن نوعية الحياة هي جيدة مثل أن يتم إحضار فنجان قهوة للفرد عندما يطلبه. فماسلو قد قام بإجراء صيغة مهمة جداً حول الاحتياجات. فبجانب الاحتياجات المعروفة جداً مثل الطعام، الجنس والعلاقات الاجتماعية فإنه يتحدث بشكل أكثر عن تحقيق الذات.

4. **العوامل الموضوعية:** إن هذه الجوانب من نوعية الحياة هي ذات علاقة بعوامل الحياة الخارجية. وتشمل هذه العوامل الدخل، الحالة الاجتماعية، الحالة الصحية وعدد مرات الاتصال اليومي بالآخرين. ويجب علينا أن نُميز بين هذه العوامل من نوعية الحياة لأننا نُدرك بأن الحياة جيدة عندما نكون على حق. ولقد حصلت هذه الحقيقة العامة على المصداقية من خلال الواقع الطبي الذي يقول بأنه أحياناً يوجد نوع من الاتفاق بين تقييم الطبيب حول نوعية الحياة (الموضوعية) للشخص المريض وتقييم المريض نفسه حول نوعية حياته (الذاتية). إن العوامل المختارة هي لتشير بأن نوعية الحياة الموضوعية هي مرتبطة بشكل بالثقافة التي نحن نعيش فيها، ففي الدنمارك يؤمن معظم الناس بأن إنجاب طفلين هو كافي لإعطائهم نوعية حياة جيدة، بينما في ثقافات أُخرى فإن طفلين أو ثلاثة هو غير كافي لتحقيق نوعية حياة جيدة. فنوعية الحياة الموضوعية تعكس بشكل كبير قدرتنا على التأقلم بالثقافة التي نعيش فيها.

8.1.1.2 الاتجاهات النظرية التي فسرت نوعية الحياة:

الاتجاه التحليلي:

نظرية فرويد:

اعتقد فرويد بأن شخصية الفرد تتأسس في حدود السنوات الخمس الأُولى وتبقى كما هي في جوهرها طوال حياته. فإذا لم تمر المرحلة الفمية للطفل بسلام فإنه يصبح مستقبلاً مكتئب وساخر من الآخرين، أو إن لم تمر المرحلة الشرجية بسلام فإنه يصبح بخيل أو متعصب فكرياً (ألن، 2010).

نظرية أدلر:

اعتبر الزيود (1998) أًسلوب الحياة هو المبدأ الأساسي في نظرية أدلر كونه يفسر تفرد الشخصية. ويرجع تبني الفرد لأُسلوب حياة معين نتيجة للخبرات النفسية والاجتماعية والبدنية التي يكتسبها في السنوات الأربعة الأُولى من حياته، حيث تنصهر خبرات الحياة التالية في هذا الأُسلوب، ويصبح من الصعب تغيير خط حياته بعد ذلك. أدلر (Adler, 1958) الوارد في عبد الرحمن (1998) أوضح بأن الطفل المدلل يختار الهدف الذي يجذب اليه الانتباه محاولاً تنفيذ هذا الهدف من خلال الغضب، ويعتبر الآخرين مجرد وسائل لتحقيق رغباته، أما الطفل المُهمَل فيختار الهدف الذي يمكنه من أن يكون محل احترام الآخرين، حيث يُصبح عدواني ومسيطر وينظر للآخرين على أنهم أعداء له، بينما الطفل الذي مُنح الاهتمام والرعاية الكافية والمناسبة فيبني أُسلوباً لحياته يتضمن النفع للآخرين والرضا الوظيفي وتحقيق زواج ناجح.

نظرية النمو النفسي الاجتماعي (اريك اريكسون):

قسم اريكسون مراحل نمو شخصية الإنسان إلى ثمانية مراحل، وفي كل مرحلة منها يمر الإنسان بأزمة نفسية اجتماعية. فإذا حُلت هذه الأزمة بأُسلوب صحي فإن قوة الأنا تظهر مما تُعزز من جودة حياة الإنسان وبالتالي تجعله قادراً على التكيف مع النظام الاجتماعي السائد في المجتمع (Human) Development, 2012.

الاتجاه الإنساني:

نظرية روجرز في العلاج المتمركز حول العميل:

أوضح بيرجير (Berger, 2005) بأن روجرز رأى الحياة الجيدة بأنها تكون عندما يعمل الكائن الحي على تحقيق إمكانياته الكامنة. ويصف روجرز خصائص الشخص الذي يعمل بشكل كامل والذي يختبر الحياة الجيدة كمايلي:

- الانفتاح المتزايد على الخبرات.
- تنبثق شخصيته ومفهوم الذات عنده من الخبرات التي يعيشها.
- زيادة الثقة بالنفس من خلال ثقته بالأحكام التي يصدرها.
- حرية الاختيار.
- الإبداع.
- الصدق والبنائية.

- حياة غنية بالكامل من حيث اختبار شقيها الإيجابي والسلبي مثل الفرح والألم، الخوف والشجاعة.

نظرية ماسلو في الحاجات الإنسانية:

فسر ماسلو نوعية حياة الإنسان من خلال النمو الإنساني. فالمجتمعات المتقدمة تقوم على الأفراد المنغمسين في تحقيق الحاجات العليا (الحاجات الاجتماعية، الحاجة للتقدير، الحاجة لتحقيق الذات) ضمن هرم ماسلو في الحاجات. أما المجتمعات الأقل نمواً فتقوم على الأفراد المنغمسين في تحقيق الحاجات الدنيا (الحاجات الفسيولوجية، الحاجة للأمان) ضمن هرم ماسلو، لذلك فإن نوعية الحياة لمجتمع ما تُعرف بناءاً على مستوى الرضا عن الحاجة الهرمية (Sirgy, 1986).

الاتجاه السلوكي:

نظرية سكنر السلوكية:

أعطي سكنر أهمية لكل من البيئة والتعزيز في تشكيل السلوك الإنساني وتبني نوعية حياة معينة. فالمعززات التي يتلقاها الفرد من البيئة التي يعيش فيها كالأُسرة والجيران والأصدقاء نتيجة لقيامه بسلوك معين فإن هذه المعززات تجعله يتبنى تلك السلوكيات في حياته. ورأى سكنر أيضاً بأن الإنسان هو ابن البيئة، فلو توافقت بعض العوامل البنيوية بين فردين فإن هذا لا يؤثر في تحديد الفروق والتوافق في شخصيتهما، أما البيئة فهي التي فتحدد ذلك (ألن، 2010).

2.1.2 القلق:

1.2.1.2 مفهوم القلق

أعطى كينيدي (2002) توضيحاً لمفهوم القلق، حيث أن كلمة قلق في اللغة العربية تعني أنه لم يستقر في مكان واحد، أو لم يستقر على حال. بمعنى أنه اضطراب وانزعاج. في اللغة الانجليزية فإن كلمة قلق تعني "Anxiety" المشتقة من الكلمة اللاتينية "Angusti"، كما وتعني في اللغة الفرنسية "Angoisse".

القلق في اللغة الانجليزية: وهي

2.2.1.2 تعريف القلق: هو إحساس الإنسان بالضيق والاضطراب ومصاحَب بالألم، فعندما لا يستطيع تحقيق السعادة التي يسعى إليها، فإنه أحس بالقلق والكرب والضيق في حياته. وهنا يكون القلق على وجه التحديد هو حنين الإنسان للاستقرار وطلب الطمأنينة فلا يحصل عليها (مبروك، 2004).

تعريفات بعض علماء النفس للقلق:

عرف فرويد (1989) القلق بأنه "حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يتملك الإنسان، ويسبب له كثيراً من الكدر والضيق والألم" (فرويد، 1989).

عرف (عكاشة: 41) الوارد في الفيومي (1985) القلق بأنه "شعور عام غامض غير سار مملوء بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر، مصحوب عادةً ببعض الإحساسات الجسمية تأتي في نوبات تتكرر من نفس الفرد" (الفيومي، 1985).

تعريف سبيلبيرجير (Spielberger): "القلق هو مشاعر شخصية من التوتر والخشية والعصبية والهَم المرتبطة بيقظة الجهاز العصبي" (Mahmoodzadeh, 2012)

التعريف الإجرائي للقلق:

هو حالة خطر يشعر فيها الفرد حيث تؤثر في جوانب شخصيته النفسية والاجتماعية والجسدية والعقلية مثل الرعب والخوف والتوجس والأفكار الوسواسية وتسارع ضربات القلب والشد العضلي. وينعكس القلق بشكل سلبي على الأداء العام للفرد في العمل والدراسة والعلاقات بالآخرين من خلال التغير الواضح في سلوكه الذي يختلف عن سلوك شخصيته الحقيقية. ويقاس القلق في هذه الدراسة بالدرجة التي حصل عليها الباحث عند اجابته عن فقرات استبانة القلق.

3.2.1.2 مميزات القلق:

أشار عبدالله (2001) أن اضطراب القلق يتميز عن الاضطرابات الأُخرى في الأُمور التالية:

1. هو انفعال ناجم عن الخوف الغامض.
2. ينطوي على خطر قد وقع فعلاً أو يُخشى من وقوعه.
3. يرافق القلق الشعور بالتوتر والتوجس.
4. إن القلق الذي يشعر به صاحبه يكون موجه نحو الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية في شخصيته.
5. يبالغ الشخص القلق في خطورة الموقف الذي يعيشه.

خصائص القلق:

أوضح عبدالله (2001) أن خصائص القلق تتمثل فيمايلي:

1. هو حالة انفعالية ترتبط بالذعر، الفزع والتوجس.
2. الحالة الانفعالية تكون غير سارة.
3. الأفكار التي تصاحب الحالة الانفعالية تكون منصبة نحو المستقبل.
4. إن التهديد الذي يشعر به الشخص القلق هي غير معروف أو موجود. حتى وإن كان موجوداً فهو لا يستدعي هذه المستوى من الانفعال.
5. يصاحب القلق شكاوي جسدية مثل الشعور بضيق الصدر وتغييرات عضوية وجسمية.

5.2.1.2 أصناف القلق:

صنف الباحثون في مجال علم النفس والصحة النفسية القلق إلى عدة أصناف وهي:

1. القلق الواقعي (الموضوعي): وهو قلق شعوري واقعي يكون قريب جداً من الخوف يُثار بفعل مثير خارجي يدركه الأنا بشكل تهديد. ويلعب هذا القلق دوراً مهماً في حياة الفرد وهو ضرورياً له حيث يولد عنده الدافعية في مواجهة المواقف بشكل موضوعي. ومن الأمثلة على هذا النوع من القلق هو القلق الناجم عند التحضير لإجراء امتحان مدرسي أو انتظار نتيجة الامتحان أو مسابقة تقدم إليها طالب مدرسة (الحويلة، 2010) ، (عوض الله، 2008).

2. القلق العصابي: ويتمثل هذا القلق بمشاعر الخوف الدائمة التي يشعر فيها الفرد في المواقف المخيفة وغير المخيفة. وينشأ القلق العصابي نتيجة محاولة المكبوتات الإفلات من اللاشعور والنفاذ

إلى الشعور والوعي، حيث يصبح القلق بمثابة إنذار للأنا من أجل الدفاع حتى تمنع هذا الانفلات. أما بخصوص مثيرات القلق العصابي فتكون غير واضحة كونها داخلية لا شعورية لا يدركها الفرد (عوض الله، 2008).

عرف طه وآخرون (1993، ص736) الوارد في (الحويلة، 2010) القلق العصابي بأنه: "عادةً ما يسبق ظهور الأنواع المختلفة من الأمراض النفسية أو يصاحبها، إلا أنه في بعض الأحيان يكون هو العَرَض الوحيد المستمر أن يتطور إلى مرض نفسي معين".

3. القلق الخلقي: يعتبر الأنا الأعلى أو الضمير والمثل العليا والقوانين هو مصدر القلق الخُلقي عند الفرد. ويحدث القلق الخلقي عند الفرد عندما يضعف أمام رغبات الهو فيسلك بطريقة تختلف وتتعارض مع الأنا الأعلى، مما يجعل الفرد يشعر بالندم والإثم والخجل مما قام به وذلك نتيجة للعقاب الذي يوقعه الأنا الأعلى على النفس. إن هذا النوع من القلق يكون ذات طابع تطهيري يساعد الفرد على استعادة ثقته بنفسه وعلى مواجهة رغبات الهو (الحويلة، 2010).

6.2.1.2 تصنيف اضطرابات القلق:

وضعت الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية في طبعته الرابعة المعدلة (Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, 2000)، حيث شملت فيه اضطرابات القلق التالية:

1. الهلع: هو عبارة عن نوبة مفاجئة من الخوف، القلق والذعر الشديد مصَاحب بمشاعر بأن الموت أصبح وشيكاً.

2. الخوف من الأماكن المفتوحة: وهنا يحدث القلق من تجنب الأماكن أو الأوضاع التي يصعب الهروب منها.

3. اضطراب الهلع دون الخوف من الأماكن المفتوحة: والذي يتميز بأنه عبارة عن نوبات هلع غير متوقعة ومستمرة ناجمة عن قلق مستمر.

4. اضطراب الهلع مع الخوف من الأماكن المفتوحة: والذي يتميز بأنه عبارة عن كل من نوبات هلع غير متوقعة والخوف من الأماكن المفتوحة.

5. الخوف من الأماكن المفتوحة بدون سجل لاضطراب الهلع: ويتميز بوجود أعراض شبيهة بالذعر والخوف من الأماكن المفتوحة بدون وجود سجل من نوبات الهلع الغير متوقعة.

6. مخاوف محددة: هي ذلك القلق المرضي الناجم عن التعرض لحدث أو كائن معين، مما يجعل الفرد يتجنب السلوك الذي سبب له القلق.

7. المخاوف الاجتماعية: هو ذلك القلق المرضي الناجم عن التعرض لبعض أنواع المواقف الاجتماعية، مما تجعل الفرد يتجنب السلوك الذي سبب له القلق.

8. اضطراب الوسواس القهري: وهو تلك الهواجس التي تسبب ضيق وقلق واضحين و/أو الدوافع التي تعمل على إضعاف القلق.

9. اضطراب ما بعد الصدمة: وهو إعادة اختبار الحدث الصادم مصحوباً بأعراض يقظة متزايدة وتجنب المحفزات المرتبطة بهذا الحدث.

10. اضطراب الضغط الحاد: ويتميز بأن أعراضه شبيهة بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، حيث يحدث بشكل فوري بعد الحدث الصادم.

11. اضطراب القلق العام: وهو ذلك القلق الحاد والمفرط والهَم الذي يستمر لمدة ستة شهور على الأقل.

12. اضطراب القلق نتيجة لحالة طبية عامة: وهو أعراض القلق التي تظهر بشكل واضح على الفرد نتيجة لحالة طبية عامة.

13. اضطراب القلق الناتج عن تعاطي مادة معينة: وهو أعراض القلق التي تظهر بشكل واضح نتيجة لحالة فسيولوجية ناجمة عن تعاطي المخدرات أو الأدوية أو التسمم.

7.2.1.2 أنواع اضطرابات القلق:

يتم دراسة القلق عادة من عدة زوايا منها الفترة الزمنية التي يعاني الفرد فيها من القلق، بالإضافة للمعاناة النفسية والجسدية ومستوى وعي الفرد لهذه المعاناة. لذلك يتم تقسيم اضطرابات القلق عند الفرد إلى قسمين هما:

أولاً: اضطرابات القلق الناتجة عن زيادة مستوى الوعي:

تحدث (الحويلة، 2010) عن اضطرابات القلق التي تحدث بصورة مَرَضية مُعيقة أثناء أزمات النمو وخبرات الإبداع، حيث تشمل هذه الاضطرابات مايلي:

1. القلق الوجودي: وهو القلق الناجم عن وعي الفرد بحقيقته ونوعية وجوده والهدف منه.

2. القلق العدمي: وهو على صلة وثيقة بالنوع السابق ويرتبط بوعي الفرد بفقد الهدف أو المعنى وافتقاده للغائية.

3. القلق الكوني (الصوفي): ويحدث عندما يمتد وعي الفرد خارج حدود ذاته إلى مستوى تشمل الكون الأشمل.

4. القلق المنذر: ويشمل القلق أو الخوف من الجنون أو فقدان السيطرة، وهو غالباً ما ينشأ عن نشاط مستوى أعمق من الوجود البشري.

5. قلق الإبداع: وهو يبدأ في مراحل الإبداع الأولي.

ثانياً: اضطرابات القلق الناتجة عن قلة مستوى الوعي:

وهي الاضطرابات التي أشار اليها (الحويلة، 2010) والتي تؤدي إلى أعراض حركية أو أعراض ناشئة عن زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي:

1. قلق المواجهة: وهو القلق الناجم عن المواجهة النفسية بين الكيانات الفردية الداخلية حيث تكون نشطة ومتساوية في القوة. ويظهر هذا القلق على شكل أعراض اكتئابية ومخاوف.

2. قلق التردد: وهو القلق البديل عن قلق المواجهة حيث يظهر في صورة التردد وازدواجية المشاعر.

3. قلق الصراع: وهو القلق الناجم عن سيطرة أحد الكيانات الداخلية النشطة على نشاط كيانات أقل قوة، حيث يظهر في صورة توتر وشعور بالإرهاق.

8.2.1.2 انتشار القلق:

يعتبر القلق من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً بين الأطفال والمراهقين في سن المدرسة في العالم أجمع. وتتراوح نسبة انتشاره بين (4%) إلى (25%) وبمعدل انتشار (8%)، حيث يرتبط

القلق بآثار سلبية كبيرة في النجاح الأكاديمي والعاطفي والاجتماعي عند الأطفال وبالذات الضعف في المهارات الاجتماعية والتعامل مع الآخرين. إن هذا الضعف يقود الأطفال في كثير من الأحيان إلى تجنب التفاعل الاجتماعي، الوحدة، انخفاض تقدير الذات، تصورات بأنهم مرفوضين اجتماعياً وصعوبات في تشكيل الصداقات مع الآخرين. ومن عواقب القلق والتي تظهر جلياً في سلوكيات الأطفال هي تجنب الذهاب للمدرسة وانخفاض القدرة على حل المشاكل وضعف التحصيل الأكاديمي. فالقلق يعتبر كظاهرة عالمية موجودة في كل الثقافات على الرغم أن مظاهرها وفحواها مُتأثرة من الممارسات والمعتقدات الثقافية (Deb et al, 2010).

9.2.1.2 القلق كحالة والقلق كسمة:

يرى كفافي (1990) الوارد في الهمص (2010) أن القلق كحالة يشير إلى وضع طارئ يحدث عند الفرد نتيجة لتعرضه لأحد الموضوعات التي تثيره، ثم يزول هذا القلق بمجرد زوال المثير. أما القلق كسمة فيشير إلى كون القلق جزء من شخصية الفرد أكثر من كونه يظهر نتيجة لمثير معين.

10.2.1.2 الاتجاهات المفسرة للقلق:

الاتجاه التحليلي:

نظرية فرويد:

فسر فرويد القلق بأنه صراع لا شعوري بين رغبات الهو بطبيعتها الجنسية والعدوانية وبين رغبات الأنا والأنا العليا والتي تمثل عالم الواقع والمثاليات. فالتعبير عن رغبات الهو فيه تهديد لكيان الفرد لأنها تتعارض مع القيم الذاتية من جهة ومعايير المجتمع من جهة ثانية، لذلك لا يتم التعبير عنها شعورياً (عدس وتوق، 2007).

نظرية أدلر:

تناول أدلر "الشعور بالنقص" كفكرة تتضمن عنده معنى القلق، حيث اعتبر الشعور بالنقص الدافع الأساسي للأمراض العصابية. ورأى أدلر أن الطفل يشعر عادةً بضعفه وعجزه ونقصه بالنسبة إلى أشقائه الكبار ووالديه والأشخاص البالغين بشكل عام. ويستطيع الإنسان التغلب على الشعور بالقلق من خلال تقوية روابطه بالناس المحيطين به عن طريق العمل الاجتماعي النافع ومحبة الناس وصداقتهم (فرويد، 1989).

الاتجاه السلوكي:

لقد ميز السلوكيون بين القلق الطبيعي والذي يمكن مساواته بالخوف من جهة والقلق المرضي من جهة أخرى. وقد رأوا بأن القلق بنوعيه الطبيعي والمرضي هو عبارة عن استجابة لمثير معين ثم تعمم الاستجابة فيما بعد. فالخوف أو القلق الطبيعي هو استجابة تتولد نتيجة لمثير طبيعي من شأنه أن يُثير الخوف، أما القلق المرضي فيتولد نتيجة لمثير كان في الأصل محايداً وقد أصبح مسبباً للقلق المرضي نتيجة لوجوده مع المثير الطبيعي الذي سبب الخوف. لذلك يصبح وجود المثير المحايد لوحده سبباً في إثارة القلق المرضي. فالطفل الذي تعرض للدغة أفعى وهو مثير طبيعي قد تولد عنده الخوف أو القلق الطبيعي، ثم أصبح هذا القلق مرضي نتيجة لرؤية الطفل لشخص بعد أن كان مُثير محايد في الأصل تصادف وجوده أثناء تعرضه للدغة الأفعى (العناني، 2000).

الاتجاه المعرفي:

رأت النظرية المعرفية بأن انفعالات الفرد ناتجة عن طريقة تفكيره، لذلك فإن عدم عقلانية التفكير والتشويش تعتبر السبب الأساسي للمرض النفسي. ويرى بيك بأن ردود فعل الفرد لا تأتي مباشرة

للمثيرات الخارجية إنما تأتي بعد تحليل هذه المثيرات من خلال النظام المعرفي لديه. أما اضطراب القلق فينشأ نتيجة لعدم الاتفاق بين نظام المعتقدات الداخلي والمثيرات الخارجية (الزعبي، 2012).

أشار عبدالله (2000) الوارد في الزعبي (2012) أن النموذج المعرفي الذي يقوم على فكرة مؤداها أن ما يفكر به الفرد وما يقوله عن نفسه واتجاهاته وآرائه ومُثُله لها صلة وثيقة بسلوكه السوي والغير سوي، وأن ما يكتسبه الفرد في حياته من معلومات ومفاهيم وصيغ للتعامل، يستخدمها جميعاً في التعامل مع المشكلات النفسية التي قد يواجهها أحياناً.

الاتجاه الإنساني:

وفقاً لرأي ماسلو فإن السبب الأول للاضطراب النفسي هو فشل الفرد في إشباع الحاجات الأساسية مثل الحاجات الفسيولوجية وحاجات الأمان والحب والتقدير وتحقيق الذات. فكلما زادت حدة عدم الإشباع كلما زادت خطورة المرض. أما بخصوص مستوى الاضطراب النفسي فإنها تقل كلما استطاع الفرد اشباع الحاجات الدنيا. فالفرد الذي استطاع إشباع الحاجات الفسيولوجية والأمان والحب والتقدير ولم يستطيع تحقيق ذاته فإنه يكون أقل اضطراباً من فرد آخر لم يستطيع تحقيق حاجة الأمان (عبد الرحمن، 1998).

الاتجاه البيولوجي:

فسر (عكاشة، 1998: 111) الوارد في (الزعبي، 2012) القلق لدى الفرد من ناحية فسيولوجية بأنه زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه السمبثاوي والباراسمبثاوي، ومن ثم زيادة نسبة الأدرينالين والنورادرينالين في الدم. ومن علامات تنبيه الجهاز السمبثاوي هي ارتفاع في ضغط الدم، جحوظ العينين، زيادة العرق، جفاف الحلق، رجفة في الأطراف وصعوبة في التنفس.

أما علامات نشاط الجهاز الباراسمبثاوي فهي كثرة التبول، الإسهال، اضطراب الهضـــم والشـــهية والنوم.

3.1.2 فقدان الأمل

1.3.1.2 مفهوم فقدان الأمل

فقدان الأمل يعني عدم وجود أمل، أو تدمر الأمل بحل معضلة تمت مواجهتها (Pan & Chiou, 2004).

2.3.1.2 تعريفات فقدان الأمل:

عرف التشخيص التمريضي المعترف به من قبل مؤسسة التشخيص الطبي الأمريكية فقدان الأمل بأنه "حالة ذاتية التي تجعل الفرد يرى بأنه لا توجد أمامه أية خيارات شخصية أو بدائل متوفرة، ويصبح غير قادر على توجيه طاقته لأجل منفعته. ويرتبط فقدان الأمل بنتائج صحية سيئة، وقد يتم التصدي له في بعض المرضى من خلال خلق بيئة إيجابية التي تُعزز الاستقلالية والثقة بالنفس"

(Miller-Keane Encyclopedia and Dictionary of Medicine, 2003)

عرف قاموس ماكجرو هيل (McGraw-Hill, 2002) الوارد في (The Free Dictionary, 2002) الموجز للطب الحديث فقدان الأمل بأنه "توقعات نفسية أليمة عن النفس أو عن المستقبل". عرفت جامعة برنستون (Princeton, 2003-2012) الوارد في (The Free Dictionary, 2012) فقدان الأمل بأنه "حالة اليأس التي تشعر فيها عندما تخليت عن الأمل في الراحة أو النجاح".

التعريف الإجرائي لفقدان الأمل:

هو حالة ذاتية يشعر فيها الفرد بأن مستقبله قد أصبح مُظلماً لاستحالة معالجة المشاكل التي يواجهها بعد أن فشلت كل محاولاته لحلها ولم تعُد لديه طاقة نفسية بسببها. ويقاس فقدان الأمل في هذه الدراسة بالدرجة التي حصل عليها الباحث عند اجابته عن فقرات استبانة فقدان الأمل.

3.3.1.2 أنواع فقدان الأمل:

أشار كل من بورتشارد (Borchard, 2009) وفالادبيجي وجوبادي (Valadbigi & Ghobadi, 2011) أن هنالك تسعة أنواع من فقدان الأمل وهي:

1. الاغتراب: هو ذلك المفهوم المطبق من ماركس والذي يصف مشاعر الاشمئزاز للعاملين في الرأسمالية الصناعية. حالياً، فإن هذا المفهوم معروف وشائع ومُطبق أكثر بين الأفراد لشرح مشاعر العزلة والعجز والاشمئزاز النفسي لديهم. فالأفراد اللذين يكونوا في حالة اغتراب يعتقدون بأنهم مختلفون نوعاً ما عن غيرهم، أي انهم يشعرون وكأنهم قد فقدوا الحرية وأصبحوا غير مستحقين المحبة والرعاية والدعم. لذلك فهم يميلون للانغلاق على أنفسهم خوفاً من مزيد من الألم والرفض

2. النُبذ: هو شعور الأفراد بأنه قد تم التخلي عنهم من قبل الآخرين بشكل تام في الوقت الذي هم بأمَس الحاجة للآخرين للوقوف معهم.

3. انعدام الهدف: إن هذا الشعور يكون صعباً لهؤلاء الأفراد اللذين هم من الأقليات المحرومة والتي تكون فرص النمو ووجود قدوة حسنة داخلها إما غير موجودة أو يحذوها النقص.

4. الضُعف: عندما يشعر الفرد بأنه غير قادر على أن يصور قصة لحياته نتيجة للإحباط من الآخرين، أو أنه غير قادر على تحقيق الأهداف التي يرجوها، فإن الشعور بالضُعف سوف يظهر.

5. القمع: والذي يقوم على استعباد شخص أو مجموعة من قبل شخص أو مجموعات أُخرى.

6. المحدودية: عندما يكون صراع الأفراد من أجل البقاء ممزوجاً بالإحساس بالفشل في تحقيق النجاح، يرون أنفسهم بأنهم ضعفاء وحقوقهم منقوصة في هذا العالم.

إن هذا الشكل من فقدان الأمل هو أمر شائع بين البؤساء تماماً كهؤلاء اللذين يصارعوا من الإعاقات الجسدية الشديدة أو اللذين يعانوا من صعوبات تعلم.

7. العذاب: حيث أن الأفراد اللذين يصبحوا مثقلين بهذا الشكل من فقدان الأمل يفترضوا بأن حياتهم قد انتهت وقد أوشك عليهم الموت. إن أكثر الناس الضعفاء والمعرضين للغرق في دائرة الجحيم قد تم تشخيصهم بأن لديهم مرض يهدد حياتهم واللذين يرون أنفسهم بأنهم مستنزفين بسبب العمر أو العجز نتيجة لشعورهم بأن الضباب قد حاصرهم ولا يستطيعوا التخلص منه.

8. الأسر: هنالك شكلين من فقدان الأمل يكونان كنتيجة من الأسر، حيث يكون الشكل الأول أسر عاطفي أو جسدي ناجم عن ممارسة الضغط على فرد من آخرين. ومن الأمثلة على هذا النوع من الأسر هم المسجونون بالإضافة للذين يتعرضون للإساءة من الآخرين خلال العلاقة معهم. أما الشكل الثاني فيُسمى "الأسر الذاتي" والذي يحدث عندما لا يرغب الأفراد ترك علاقة سيئة لأن مفهومهم عن أنفسهم لا يجعلهم يرغبون بترك هذه العلاقة.

9. الشعور بالعجز: إن الأفراد العاجزين لم يعُد يصدقوا بأنهم يستطيعوا العيش بأمان في هذا العالم، لديهم شعور بالخطر وبأنهم غير محصنين مثل القطة التي تم نزع مخالبها أو الطائر الذي وقع أرضاً مكسور الجناح.

4.3.1.2 الاتجاهات النظرية المفسرة لفقدان الأمل:

ركز المنظرون في تفسيرهم لفقدان الأمل بطريقة غير مباشرة من خلال تفسيرهم للانتحار كتفكير أو محاولة وذلك لأن هذا السلوك (الانتحار) يعكس حالة فقدان الأمل التي وصل إليها الفرد.

الاتجاه المعرفي:

نظرية بيك في الاكتئاب:

أعطى بيك أهمية لفقدان الأمل كأحد العوامل الإدراكية المسببة للانتحار، حيث رأى بأن نظرة الفرد السلبية نحو المستقبل كجزء من الثالوث المعرفي (النفس، العالم، المستقبل)، واستحالة حل المشاكل التي يواجهها سوف تقوده نحو فقدان الأمل وبالتالي نحو التفكير بالانتحار أو محاولة القيام به (Forintos et al, 2010).

الاتجاه التحليلي:

فسر فرويد (Freud, 1956) الوارد في فايد (2004) سلوك الانتحار بأنه حصيلة التصارع بين غريزتي الحياة والموت عندما تتغلب الثانية على الأُولى بفضل ما تولده غريزة الموت من ميول سادومازوخية، حيث ترتد الكراهية والعدوان والتدمير إلى الأنا، لذلك يصبح الانتحار هو الحصيلة المنطقية للمرض.

الاتجاه الغير تحليلي:

تُرجع هذه التفسيرات سبب الانتحار بأنه نوع من الإرهاق الناتج عن ضيق مجال الشعور مع افتقاد القدرة على التكيف، وافتقاد التوازن بين رغبتي الحياة والموت. وقد اقترح (بونر وريتش، 1987) الوارد في فايد (2004) نموذج لتفسير السلوك الانتحاري المسمى "نموذج الاستهداف–الضغوط"، حيث يرى أنصار هذا النموذج بأنه من الأفضل أن يُنظر إلى السلوك الانتحاري باعتباره عملية دينامية معقدة بدلاً من حدثا منعزلاً ثابتاً، حيث أن السلوك الانتحاري هو عملية مركبة تبدأ بتصور كامن عن الانتحار ثم الانتحار النشط ثم التخطيط له، وقد يتذبذب مركز الفرد في هذه العملية وفقاً لتأثير العمليات البيولوجية والنفسية والاجتماعية. ويفترض نموذج الاستهداف–الضغوط أن التفاعل بين ضغوطات الحياة والتشويهات المعرفية والاكتئاب وفقدان الأمل والعزلة هو الذي يحدد الدخول في نطاق العملية الانتحارية (فايد، 2004).

الاتجاه الاجتماعي:

نظرية دوركهايم في الانتحار:

فسر دوركهايم (1958) الوارد في (خضر، 2007) أسباب الانتحار من خلال نظرية التضامن – التنظيم الاجتماعي، حيث قصد بالتضامن الحقائق المشتركة التي تربط أعضاء المجتمع كالتضامن الأُسري. فكلما زاد التضامن الاجتماعي فإن التوازن الاجتماعي يزداد، وهذا يجعل الفرد يجد معنى لحياته وبالتالي قلت احتمالية انتحاره، أما التنظيم الاجتماعي كعضوية الكنيسة والتنظيم السياسي فقد فسرها دوركهايم الموثق في فايد بأنها بيئات اجتماعية صالحة يرتبط فيها الأفراد فيزيقياً ونفسياً. أعطى دوركهايم أهمية للحالة الاجتماعية للتركيبة الاجتماعية للمجتمع في عملية التضامن

الاجتماعي، فكلما زاد عدد أفراد الأُسرة زاد تضامنها، كما أن الفرد المتزوج هو أكثر تضامناً من الأعزب والمطلق والأرمل، والمتزوج مع وجود أطفال هو أكثر تضامناً من المتزوج بدون أولاد.

4.1.2 الفقر:

1.4.1.2 مفهوم الفقر:

نظر علماء الاقتصاد والاجتماع لمفهوم الفقر من جوانب مختلفة. فالبعض نظر إليه من المنظور الصحي، والبعض الآخر نظر إليه من الجانب التعليمي، وبعضهم نظر إليه من جانبي الإعاقة العقلية والجسدية للأفراد. وبغظ النظر عن الجوانب التي استخدمها هؤلاء العلماء في النظر لهذا المفهوم إلا أن الفقر يبقى مسألة نسبية، فالفقر الشديد والذي قد يؤدي إلى الموت أحياناً يختلف عن الفقر الذي ينشأ عن سوء توزيع الدخل مثلاً. أما بخصوص الدراسات التطبيقية فقد اعتمدت على مفهوم الحاجات الأساسية في دراستها لموضوع الفقر (حسن، 2005).

الفقر في اللغة:

يقول ابن الإعرابي في (ابن المنظور، ص534) الوارد في حسن (2005) "الفقير الذي لا شيء له".

2.4.1.2 تعريفات الفقر:

يعرف الفارس (2001، ص19) الوارد في (حسن، 2005) الفقر بأنه "عدم القدرة على تحقيق الحد الأدنى من مستوى المعيشة".

عرف الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2011) كل من الأُسرة الفقيرة والأُسرة المدقعة الفقر في فلسطين (الضفة الغربية وقطاع غزة) لسنة (2010) بالاعتماد على نمط الاستهلاك الشهري بدل من الدخل الشهري لأن الاستهلاك يعكس الحاجات على نحو أفضل كما يلي:

عرف الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2011) الأُسرة الفقيرة بأنها تلك الأُسرة المكونة من خمسة أفراد " اثنين بالغين وثلاثة أطفال" والتي تعيش تحت خط الفقر وهو(2237) شيكلاً إسرائيلياً أي حوالي (609) دولارات أمريكية، حيث لا تستطيع الأُسرة توفير الحاجات الأساسية الغذائية وغير الغذائية.

الأُسرة المدقعة الفقر:

عرف الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2011) الأُسرة المدقعة الفقر بأنها هي تلك الأُسرة المكونة من خمسة أفراد " اثنين بالغين وثلاثة أطفال" والتي تعيش تحت خط الفقر وهو (2237) شيكلاً إسرائيلياً أي حوالي (609) دولارات أمريكية، حيث لا تستطيع الأُسرة توفير الحاجات الأساسية الغذائية.

عرف دالاكير (Dalaker, 1999) الوارد في (Park et al, 2002) الأُسرة الفقيرة بأنها تلك الأُسرة التي يقل مجموع الدخل العام لديها عن خط الفقر. وهذا الدخل هو قبل دفع الضرائب ومُستبعد منه أرباح رأس المال والفوائد الغير مادية مثل المساكن التي توفرها الحكومة والمساعدات الطبية وكوبونات المواد الغذائية.

التعريف الإجرائي للفقر:

هو عدم توفر الحد الأدنى من الدخل المادي للأُسرة الذي تحدده كل دولة بحسب الحالة الاقتصادية التي تعيشها بحيث يكفي لتسديد احتياجات الأُسرة الأساسية من مأكل ومشرب وملبس والخدمات الصحية والتعليمية. ويقصد في هذه الدراسة الأُسر الفقيرة التي تتلقى المساعدات من جمعية الراعي.

3.4.1.2 الفقر في فلسطين:

تعتبر فلسطين من أكثر بلدان العالم فقراً بسبب الصراعات السياسية والحروب والمواجهات المسلحة منذ عشرات السنين. فقد بلغت نسبة الفقر فيها سنة 2010 (30.9%)، أما الفقر المدقع فقد كانت نسبته (19.2%) علماً بأن هذه الإحصائيات هي قبل حصول الأفراد على المعونات من الجمعيات الخيرية والمؤسسات الحكومية والدولية (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2011).

4.4.1.2 أثر المساعدات على نسب الفقر في فلسطين سنة (2010):

تنشط الكثير من المؤسسات الإغاثية العاملة في فلسطين سواء الدولية أو الحكومية أو الجمعيات الخيرية في القيام بتقديم المساعدات الإنسانية للأُسر الفقيرة. وعلى الرغم أن هذه الجهات لا تستطيع حل مشكلة الفقر بشكل جذري إلا أنها استطاعت التقليل من حجم هذه المشكلة. فتقرير مركز الإحصاء الفلسطيني يشير بأن مساهمة المساعدات في تخفيض الفقر بين الأفراد قد بلغت (16.8%) في الحضر، و(12.4%) في الريف، و(21.4%) في المخيمات. أما بخصوص الفقر المدقع فإن مساهمة المساعدات في تخفيض الفقر بين الأفراد قد بلغت (24.7%) في الحضر، و(18.8%) في الريف، و(45.5%) في المخيمات. وعلى صعيد التجمع السكاني فقد كان الأثر الايجابي من هذه

المساعدات واضح في المخيمات الذي انخفضت نسبته من (41.2%) إلى (32.4%) للفقر، ومن (25.5%) إلى (13.9%) للفقر المدقع، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول 1.2 أثر المساعدات على نسب الفقر في فلسطين سنة (2010)

نوع التجمع السكاني	الفقر		الفقر المدقع	
	قبل تلقي المساعدة	بعد تلقي المساعدة	قبل تلقي المساعدة	بعد تلقي المساعدة
حضر	**31.0**	**25.8**	**19.4**	**14.6**
ريف	**25.0**	**21.9**	**14.9**	**12.1**
مخيم	**41.2**	**32.4**	**25.5**	**13.9**
الأراضي الفلسطينية	**30.9**	**25.7**	**19.2**	**14.1**

(الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2011).

5.4.1.2 من هم الفقراء؟

إن الغنى والفقر هما غير متساويان في التوزيع ضمن الفئات الاجتماعية المختلفة للمجتمع، ولكن هنالك معايير أُخرى نستطيع من خلالها توزيع الناس على فئتي الفقر والغنى. ففي المجتمع الأمريكي على سبيل المثال يتم اعتبار الأُسرة فقيرة إذا كانت المرأة هي التي تعيلها وإذا كانت الأُسرة من الأقليات العرقية. فبحسب تقرير مكتب التسجيل السكاني الأمريكي سنة (1999) فإن أعلى نسبة فقر في الولايات المتحدة الأمريكية كانت الأُسر الهندية الأمريكية حيث بلغت (31.2%). وبخصوص نسبة الفقر بين الأعراق المختلفة في الولايات المتحدة الأمريكية فقد كانت الأعلى بين السكان البيض حيث بلغت (10.5%) سنة (1999)، ويرجع السبب وراء ذلك هو أن فئة البيض هم أكثر فئة من حيث العدد حيث بلغوا (9.1 مليون) نسمة في تلك السنة (Lauer & Lauer, 2002).

6.4.1.2 الفقر والاضطرابات النفسية:

تعتبر الاضطرابات السايكوسوماتية من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً نتيجة للعسر الاقتصادي الذي تعيشه بعض المجتمعات. فقد أشارت الإحصائيات المتعلقة بهذه الاضطرابات أن (50-75%) من الشكاوي البدنية التي يعاني منها الأفراد في المجتمع العراقي خلال الحصار الاقتصادي هي نفسية المنشأ. وتشتمل على اضطرابات القلب، الدورة الدموية، اضطرابات الجهاز الهضمي، اضطرابات الجهاز التنفسي، اضطرابات الجهاز العضلي والعظمي، اضطرابات الجهاز العصبي، اضطرابات الجهاز التناسلي واضطرابات الجلد والأمراض السرطانية (حسن، 2005).

7.4.1.2 تأثيرات الفقر على نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة:

قامت تيرنبول وآخرون (Turnbull et al, 2000) الوارد في بارك وآخرين (Park et al, 2002)باستعراض تأثيرات الفقر الرئيسية على نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة على النحو التالي:

1. التأثير على الصحة: ويشمل هذا التأثير على ثلاثة جوانب وهي:

أ. الجوع: أظهر المسح الذي أجراه مركز بحوث العمل والتغذية سنة (2000) والذي يعمل على تقوية السياسات الصحية للقضاء على الجوع ونقص التغذية في الولايات المتحدة الأمريكية أن أطفال الأُسر الفقيرة التي تعيش تحت خط الفقر بـــ (185%) يعانوا من (2-4) مرات من مشاكل صحية مثل نقص الوزن الغير المرغوب به، التعب، الصداع، التهيج، عدم القدرة على التركيز ونزلات البرد المستمرة مقارنة بأطفال يتلقون تغذية صحية جيدة.

ب. نقص التغذية خلال فترة الحمل: يؤدي نقص التغذية وانعدام الرعاية الصحية خلال فترة الحمل إلى حدوث مشاكل صحية في الجوانب الجسدية والعقلية والمعرفية للمولود تتمثل بالنقص في معدل

الوزن عند الولادة (أقل من 1.250 كيلوغرام)، الولادة المبكرة، الاختناق عند الولادة، الشلل الدماغي، التخلف العقلي، مشاكل في الرؤية، إعاقة حركية وصعوبات تعلم.

ج. محدودية الحصول على خدمات الرعاية الصحية: على الرغم أن خدمات الرعاية الصحية قد قللت من حجم الأعباء الواقعة على الأُسر الفقيرة من أجل توفيرها مثل دفع رسوم معاينة الأطباء، الأخصائيين النفسيين، الأدوية إلا أن هذه المشاكل لم تُحل بشكل تام. فقد أوضح مكتب التعداد السكاني في الولايات المتحدة الأمريكية سنة (1999) أن طفل واحد بين أربعة أطفال لأُسر فقيرة لم يحصل على الإطلاق على التأمين الصحي سنة (1998).

2. التأثير على الإنتاجية: يندرج تأثير الفقر على الإنتاجية فيمايلي:

أ. النمو المعرفي عند الأطفال: مما لا شك به أن الفقر يحد من قدرة الأُسر الفقيرة على توفير احتياجات أبنائها التي تساعدهم على النمو المعرفي وتحقيق النجاح والإنتاجية في حياتهم العلمية. فعدم تقديم الأُسرة للرعاية النوعية لأطفالها في مراحل عمرهم المبكرة مثل توفير الألعاب التعليمية قبل مرحلة الدراسة والكتب والمستلزمات المدرسية سوف ينعكس بشكل سلبي على مستوى ذكائهم في المرحلة الدراسية وبالذات في مهارات النطق والرياضيات. ويظهر هذا التأثير بشكل أوضح عندما يكون هؤلاء الأطفال من أُسر فقيرة ويعانوا من عجز أو إعاقة.

ب. التسلية والترفيه: يعمل الفقر على الحد من قدرة أفراد الأُسر الفقيرة على ممارسة هواياتهم وأنشطتهم الممتعة، وذلك لأن ممارسة بعض هذه الأنشطة هو مُكلف، ومثال على ذلك التكلفة المادية لتوفير بعض الأدوات الرياضية من أجل ممارسة هذه الهوايات. بدل من ذلك تقوم الأُسر الفقيرة باستغلال أوقات فراغها بأمور غير صحية مثل التوجه للتدخين أو الإدمان على الكحول.

3. التأثير على العواطف: ينطوي تأثير الفقر على الجوانب العاطفية للأُسر الفقيرة في جانبين هما:

أ. الضغط والقدرة على التكيف: في دراسة أجراها ميكلويد وشاناهان (Mcleod & Shanahan, 1993) الوارد في بارك وآخرين (Park et al, 2002) لتحديد العلاقة بين طول فترة العيش بالفقر والصحة النفسية عند الأطفال، فقد أظهرت أنه كلما زادت الفترة الزمنية للفقر كلما زاد مستوى الضغط النفسي، مشاعر الحزن، القلق والاعتمادية. أما بخصوص البالغين فإن أصحاب الدخل المتدني هُم أكثر عُرضة للضغوطات ومشاكل الصحة النفسية لعدم قدرتهم على دفع فواتير الخدمات التي يتلقونها مثل الكهرباء.

ب. احترام الذات: في دراسة أجراها هو وآخرون (Ho et al, 1995) الوارد في بارك وآخرين (Park et al, 2002) من أجل التحقق من العلاقة بين الضائقة الاقتصادية واحترام الذات لدى عينة مكونة من 387 من المراهقين في أُسر منطقة الغرب الأوسط في الولايات المتحدة الأمريكية. أظهرت النتائج أن للضائقة الاقتصادية أثر عكسي على احترام الذات لدى هؤلاء المراهقين. وقد فسر هؤلاء الباحثين النتائج بأن حالة الإنهاك التي وصل إليها الوالدين بسبب هذه الضائقة قد أحدثت أثراً سلبياً على أبنائهم.

4. التأثير على التفاعل الأُسري: هنالك جانبين مهمين لهما علاقة بتأثير الفقر على التفاعل الأُسري وهما:

أ. التفاعل بين الوالدين والطفل: إن إعطاء الدفء للطفل من قبل والديه وإحداث استجابات تفاعلية ايجابية بينهما سوف يوفر للطفل الإحساس بالأمن والثقة بالنفس. ومن أهم المؤثرات التي تحد من قدرات الوالدين على توفير هذه التفاعلات هو الفقر. فقد أظهرت الدراسات بأن المشاعر السلبية للوالدين الفقيرين هي مؤكدة بشكل كبير، لذلك فهُم لا يستطيعوا توفير الحاجات الأساسية لطفلهما كون أن سلوكياتهم تكون أقل إيجابية اتجاهه مثل العناق، المدح وكلمات التشجيع. وعلى أية حال

فإن الأدب التربوي أشار بأن الوالدين لا يجب أن يُلاموا على هذه السلوكيات لأنهم وأطفالهم هُم ضحايا اللا مساواة الاجتماعية والاقتصادية.

ب. التفاعل الأُسري الآخر: تعتبر النقود إحدى الضغوط الاقتصادية التي تولد المشاكل الأُسرية. فالدراسة التي قام فيها كونجر وآخرون (Conger et al, 1994) الوارد في بارك وآخرين (Park et al, 2002) من خلال مقابلتهم لـــ 378 طالباً من الصف السابع وحتى إنهائهم الصف التاسع بالإضافة لمقابلة أهاليهم قد توصلت إلى أن الضغوط الاقتصادية تزيد من الخلافات الزوجية كما هو الحال في الخلافات التي تحدث بين الأهالي وأبنائهم بسبب النقود.

5. التأثير على البيئة المادية: وتشمل سكن الأُسرة في بيت غير صحي وعدم توفر البيئة التحتية المناسبة لمكان السكن مثل المياه الصالحة للشرب والكهرباء والمساحة الكافية لاتساع أفراد الأُسرة.

5.1.2 جمعية الراعي:

تأسست جمعية الراعي سنة (1996) التي يعمل فيها الباحث وهي جمعية خيرية مسيحية فلسطينية تهدف إلى إغاثة وتنمية الأُسر الفقيرة والمحتاجة في محافظة بيت لحم من خلال تقديم المساعدات الإغاثية والعينية لهاتين الفئتين من الناس، ودعم مشاريع تنموية بيتية للذين لديهم المهارات الكافية للقيام فيها والتي لا تسمح ظروفهم المادية بتوفير رأس المال اللازم للبدء بهذه المشاريع.

رسالة الجمعية:

إن جمعية الراعي كمؤسسة خيرية تجد نفسها تتحمل جزء من المسؤوليات اتجاه الفئات الفقيرة بما يحفظ كرامتهم كأُناس لا يختلفون عن أي طبقة أخرى في المجتمع.

أهداف الجمعية:

تهدف الجمعية إلى محاربة البطالة والفقر في المجتمع الفلسطيني من خلال تقديم المعونات المادية والعينية للفقراء وتنمية المجتمع من خلال خلق فرص عمل للعاطلين عنه ودعمهم بمشاريع صغيرة حتى تكون مصدر رزق لأُسرهم.

برامج الجمعية:

تقوم جمعية الراعي بمساعدة الأُسر الفقيرة في حل جزء من مشاكلها المادية من خلال البرامج الاغاثية والتنموية التالية:

1. **المواد الغذائية:** تقوم الجمعية بتوفير المواد الغذائية الأساسية للأُسر الفقيرة التي يعجز معيليها عن توفير ما يكفي لأفرادها مثل الأرز، الزيت، البقوليات.

2. **العلاج الطبي:** نظراً لعدم توفر تأمين صحي حكومي مجاني لجميع الناس فإن جمعية الراعي تقوم بتوفير بعض أنواع العلاجات للحالات الفقيرة مثل توفير الأدوية والمساهمة في تسديد تكاليف الفحوصات المخبرية وصور الأشعة بجميع أنواعها، والعمليات الجراحية.

3. **فواتير الكهرباء والمياه:** إن عدم تمكن الأُسرة من دفع مستحقاتها عن الكهرباء والمياه سوف يجعلها تحت تهديد قطع هذه الخدمات عنها. ولذلك فإن جمعية الراعي تقوم بالتخفيف من هذه المشكلة من خلال المساهمة في تسديد هذه الفواتير بشكل يمنع أو على الأقل يؤجل عملية قطع هذه الخدمات عن الأُسر الفقيرة.

4. **الأقساط المدرسية:** تسعى جمعية الراعي إلى التخفيف من العجز الملقى على كاهل أرباب الأُسر الفقيرة من خلال المساهمة في تسديد الأقساط المدرسية عن أبنائهم الطلبة.

5. **خلق فرص عمل مؤقتة:** تحاول جمعية الراعي أن تكون جزء من العملية التنموية في المجتمع الفلسطيني من خلال توفير فرص عمل مؤقتة للفقراء العاطلين عن العمل والقادرين عليه من اجل محاربة مشكلة البطالة التي يعاني منها الشعب الفلسطيني.

6. **المشاريع الصغيرة:** تقوم جمعية الراعي بالمساعدة في تأسيس و دعم مشاريع صغيرة بيتية لأصحاب المهن اللذين لا يمتلكون رأس المال الكافي للبدء فيها مثل توفير ماكينات خياطة أو معدات لعمل المعجنات والحلويات لبعض النساء العاطلات عن العمل.

2.2 الدراسات السابقة:

1.2.2 الدراسات التي تناولت نوعية الحياة:

الدراسات العربية:

أجرت القاضي (2012) دراسة بهدف التعرف على مستوى الصحة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى المُدرسي والمدرسات من أعضاء الهيئة التدريسية في الجامعات الفلسطينية، وإلى التعرف على أثر بعض المتغيرات الديمغرافية المستقلة: الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، منطقة السكن، المستوى العلمي، سنوات الخبرة، التخصص والدخل الشهري. بلغ حجم مجتمع الدراسة (1866) أما حجم العينة فبلغ (213) حيث تم اختيارها بالطريقة العشوائية الطبقية، وقد تم استخدام مقياس الصحة النفسية لـــ (مكاوي، ب.ت)، ومقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة من إعداد (منسي وكاظم، 2006). أظهرت النتائج بأنه توجد علاقة طردية دالة إحصائياً بين الصحة النفسية ونوعية الحياة لدى أفراد العينة. أما مستوى الصحة النفسية لديهم فقد تبين أنهم يتمتعون بمستوى متوسط، بينما كان مستوى نوعية الحياة لديهم عالي.

بخصوص أثر المتغيرات الديمغرافية المستقلة على الصحة النفسية لدى أفراد العينة، فقد أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً تُعزى لمتغيرات كل من الجنس، الحالة الاجتماعية، منطقة السكن، الدرجة العلمية، الرتبة العلمية، التخصص العلمي، بينما أظهرت النتائج بأنه توجد فروق دالة إحصائياً لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية (45-54)، ومتغير سنوات الخبرة لصالح ذوي الخبرة الواقعة ما بين (11–15) سنة. أما بالنسبة لنوعية الحياة فقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً لكل من متغيرات الجنس، العمر، منطقة السكن، الدرجة العلمية، الرتبة العلمية، التخصص والدخل الشهري، بينما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في بُعد الأمن الاقتصادي لصالح حملة شهادة الدكتوراه.

في الدراسة التي قام فيها كَتَلو وعبدالله (2011) والتي هدفت إلى استقصاء العلاقة بين نوعية الحياة والصحة النفسية لدى طلبة جامعة الخليل، ومقارنة مستويات جودة الحياة لديهم وفقاً لبعض المتغيرات. بلغ حجم مجتمع الدراسة (5700) طالباً وطالبة، أما حجم العينة فبلغ (224) طالبأ وطالبة تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية الطبقية. أما أدوات الدراسة فكانت مقياس الصحة النفسية لـــ (سكر، 2003) ومقياس نوعية الحياة لـــ ليون تيري (Terrie, 2008). أظهرت نتائج الدراسة بأن نوعية الحياة لدى طلبة جامعة الخليل ترتبط بشكل ايجابي مع الصحة النفسية لديهم، أي أن ارتفاع مستوى نوعية الحياة يصاحبه زيادة في مستوى الصحة النفسية. وبخصوص مستوى نوعية الحياة لدى أفراد العينة فقد كان متوسط وفقاً لعدة عوامل مثل العلاقة مع الأصدقاء، العلاقة مع الآخرين، الوالدين، الأبناء، الجيران، ثم الصحة بشكل عام، ثم التعرض لحوادث كثيرة مثل السقوط على الأرض ثم القراءة، الاستماع إلى الموسيقى، والقرآن. أما بخصوص متغيرات الجنس والحالة الاجتماعية للطلبة وعدد الأبناء الذكور والإناث في الأُسرة ودخلها الشهري ووظيفة الوالدين فلم توجد فروق في نوعية الحياة للطلبة.

الدراسات الأجنبية:

أجرى كاميران وخاليص (Ismail & Muhammed-Ali, 2012) دراسة مستعرضة خلال الفترة بين الأول من شهر تموز والأول من شهر تشرين الثاني من العام 2011 بهدف التعرف على نوعية الحياة لدى عينة قصدية مكونة من 510 مرضى (173 ذكور، 337 اناث) ممن حضروا لعيادة خاصة في مدينة أربيل العراقية واللذين تم تشخيصهم بأنهم يعانون من مرض حب الشباب. تراوحت أعمار أفراد العينة ما بين 11 إلى 36 سنة، حيث بلغ معدل أعمار الذكور 18.62 سنة ومعدل أعمار الاناث 20.83 سنة، وقد استخدمت أداة كراديف لقياس مستوى عجز حب الشباب. كشفت الدراسة بأن نوعية الحياة تسوء كلما زادت شدة المرض. بخصوص الجنس فإن نوعية الحياة لدى الاناث كانت أقل من الذكور. أما العمر فإن نوعية الحياة تسوء كلما تقدم عمر المريض المصاب بحب الشباب. أما مستوى التعليم والحالة الاجتماعية فلم تظهر أي فروق في نوعية الحياة، بينما كانت نوعية الحياة لدى المرضى من سكان المدن أقل من سكان القرى.

أجرى لو ولي (Lo & Lee, 2012) دراسة بهدف استكشاف مشاكل النوم بين كبار السن في مدينة هونج كونج الصينية عن طريق فحص مدى انتشار سوء نوعية النوم، العلاقة بين نوعية النوم ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة، والعوامل المرتبطة التي تجعل الناس ينامون جيداً من مختلف الفئات العمرية. تم الحصول على بيانات هذه الدراسة المستعرضة من خلال استخدام مقياس بيتسبرج لقياس نوعية النوم والنموذج القصير لقياس نوعية الحياة المرتبطة بالصحة التي تمت تعبئتها في المقابلات التي أُجريت مع أفراد العينة وجهاً لوجه. بلغ عدد أفراد عينة الدراسة (301) منهم (47 ذكور) و(254 اناث)، وهم من الأفراد الأكبر سناً في المجتمع الصيني ومن أعمار (60) سنة فما فوق ومعدل أعمارهم (76.08) سنة، حيث تم تقسيمهم إلى ثلاث فئات عمرية وهي (60–69) سنة، (70–79) سنة، و(80 فما فوق). أظهرت النتائج أن معظم أفراد العينة لديهم نوعية نوم

سيئة وهم من الاناث، كما لم تظهر أية فروق في نوعية النوم تُعزى للعمر وطول أو قصر فترة النوم، كما أظهرت النتائج بأن الأفراد اللذين كان مستواهم التعليمي أقل من سبع سنوات دراسية ولديهم تصور بأن صحتهم سيئة هم ينامون فترة قصيرة (<5 ساعات) أما نوعية نومهم فكانت سيئة. وبخصوص نوعية الحياة المرتبطة بالصحة فكانت أقل بين اللذين لديهم نوعية نوم سيئة، وكانت أعلى بين اللذين ينامون فترة أطول (5 ساعة ≤). أما العوامل المرتبطة بنوعية النوم الجيدة فكانت مختلفة تبعاً للفئة العمرية، حيث أن هذه الاختلافات تعكس التقدم العالمي المرتبط بالعمر وليس بظاهرة ثقافية محددة.

قام موانيانجالا وآخرون (Mwanyangala et al, 2010) بإجراء دراسة بهدف وصف تأثيرات الشيخوخة على الحالة الصحية، نوعية الحياة والرفاهية لدى عينة مكونة من (8206) من كبار السن من (3914) أُسرة في المناطق الريفية في جمهورية تنزانيا الاتحادية. بلغ عدد اللذين تم اجراء المقابلات معهم بنجاح (5130) أية بنسبة 63%. بلغت نسبة الذكور 47.8% بينما بلغت نسبة الاناث 52.2%، وقد تم استخدام النسخة المختصرة لأداة منظمة الصحة العالمية لقياس مستوى الحالة الصحية ونوعية الحياة والرفاهية للبالغين ومن هم في سن الشيخوخة. أظهرت النتائج أن مستوى نوعية الحياة لدى الاناث أقل من الذكور، وأن نوعية الحياة كانت جيدة بين الأفراد اللذين تبلغ أعمارهم (50) سنة فما فوق ولم يكونوا بين الطاعنين في السن، وهم ذكور ومتزوجون. أما بخصوص الرفاهية ونوعية الحياة فتقل درجتهما كلما تقدم عمر الأفراد.

هدفت دراسة قام فيها نكواي وآخرون (Nekouei et al, 2010) إلى تحديد العلاقة بين القلق ونوعية الحياة لمرضى الشريان التاجي لعينة عشوائية مكونة من 56 مريضاً (46 ذكور، 10إناث) ممن تم تحويلهم لمركز جمران للقلب ومركز أصفهان لأبحاث القلب وأمراض والأوعية الدموية

التابعين لجامعة أصفهان للعلوم الطبية. تم استخدام أداة كاتل لقياس مستوى القلق، وأداة ماكنيو لقياس مستوى نوعية الحياة. أظهرت نتائج الدراسة بأن هنالك ارتباط عكسي قوي وبشكل ملحوظ بين القلق ونوعية الحياة لمرضى الشريان التاجي. أما الارتباط الأقوى فكان بين القلق الظاهر من جهة ونوعية الحياة الصحية والعاطفية والاجتماعية من جهة أُخرى.

في دراسة مستعرضة قام فيها ستيفان وآخرون (Vetter et al, 2006) لتحديد العلاقة بين الدخل المحدود للعمال اللذين هم تحت خط الفقر وكل من الرفاهية واحتياجات الصحة النفسية الغير ملباة. كانت الدراسة مستعرضة في ثلاثة سنوات (1999, 2000, 2001) وعلى عينة مكونة من (5453) عامل من سويسرا. تم استخدام مقياس منظمة الصحة العالمية لقياس مستوى الرفاهية لأفراد العينة. أظهرت نتائج الدراسة بأن هنالك علاقة سالبة بشكل ملحوظ بين الدخل المحدود والرفاهية، كما أن الدخل المحدود مرتبط بما يقارب 50% من الخطر المتزايد في عدم تلبية احتياجات الصحة النفسية لهؤلاء العمال.

2.2.2 الدراسات التي تناولت القلق:

الدراسات العربية:

قامت الشبؤون (2011) بدراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين القلق بوصفه حالة والقلق بوصفه سمة وبين الاكتئاب لدى المراهقين من تلاميذ الصف التارسع الأساسي في مدارس مدينة دمشق في سورية. كما هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق في مستوبات القلق كحالة وسمة والاكتئاب لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير الجنس. بلغ حجم مجتمع الدراسة (19106) بينما بلغ حجم عينة الدراسة (655) موزعين على (303 ذكور، 352 اناث)، أما أداتي الدراسة فكانت اختبار القلق

كحالة وسمة من اعداد عبد الرقيب أحمد البحيري (2005) واختبار الشعور بالاكتئاب من اعداد الباحثة. بينت النتائج وجود علاقة ارتباطية طردية بين القلق كحالة وسمة من جهة والاكتئاب من جهة اخرى لدى عينة الدراسة. بينت الدراسة أيضاً عدم وجود فروق في مستوبات القلق كحالة تعزى للجنس، بينما وجد هنالك فروق في مستوبات القلق كسمة والاكتئاب لصالح الاناث.

الدراسات الأجنبية:

قام تشوي وآخرون (Choi et al, 2011) بإجراء دراسة لتحديد العلاقة بين أعراض القلق والتفكير الانتحاري لـــ (327) من المرضى النفسيين (130 ذكور، 197 إناث) ومعدل أعمارهم (37.07 سنة)، اللذين ترددوا على العيادات الخارجية لقسم الطب النفسي في مستشفى موكدونج التابع لكلية الطب في جامعة ايهوا وومنز في مدينة سيئول في جمهورية كوريا الجنوبية في الفترة ما بين (28 تموز حتى (7) تشرين الأول من سنة (2009). بخصوص أدوات الدراسة فقد تم استخدام استبانات التقرير الذاتي التي شملت الخصائص الديمغرافية الاجتماعية والمتغيرات الاكلينيكية، ومقاييس التصنيف الشخصي لقياس شدة القلق الشخصي والاكتئاب والتفكير بالانتحار لأفراد عينة الدراسة. أظهرت نتائج الدراسة بأن (121) من الأفراد (48 ذكور، 73 إناث) اللذين طُبقت عليهم الدراسة كان لديهم مستوى تفكير عالي بالانتحار حيث كانوا أقل تعليماً، بلا عمل، غير متزوجين، مُطلقين، أرامل، يعيشوا لوحدهم، لديهم دخل متدني، لديهم عادة شرب الكحول، عدد أعلى من محاولات سابقة للانتحار، أقارب لأفراد أقدموا على الانتحار مقارنة بـــ (206) من الأفراد (82 ذكور، 124 إناث)، اللذين لم تكن لديهم مستوى تفكير عالي بالانتحار بحسب مقياس بيك في التفكير الانتحاري.

أجرى كازاندي وآخرون (Kazandi et al, 2011) دراسة بهدف التحقق ما اذا كان مستوى كل من القلق والاكتئاب لدى الأزواج اللذين لديهم مشكلة العقم هي أكبر من الأزواج اللذين لا يعانوا من

هذه المشكلة، كما هدفت هذه الدراسة إلى تقييم العلاقة بين الخصائص الاجتماعية الديمغرافية والقلق والاكتئاب لدى الأزواج اللذين لديهم مشكلة العقم. بلغ حجم عينة الدراسة الوصفية المستعرضة (248) امرأة و(96) رجل يعانوا من مشكلة العقم بدون أي اضطرابات نفسية، واللذين تم تحويلهم للعلاج في قسم العقم التابع لكلية الطب في جامعة ايجي التركية في الفترة الواقعة بين شهر آذار سنة (2004) و شهر كانون الثاني من سنة (2007). بلغ حجم عينة اللذين لم يعانوا من مشكلة العقم (51) امرأة و(40) رجل، حيث تم استخدام مقياس بيك لقياس مستوى الاكتئاب ومقياس القلق كحالة وسمة (النسخة التركية). أظهرت النتائج بأن هنالك اختلافات جوهرية في القلق كحالة وكسمة بين الأزواج اللذين يعانوا من العقم واللذين لا يعانوا منه، بينما لم تظهر أية فروق في مستوى الاكتئاب ولكل من الرجال والنساء على حد سواء. أما بخصوص اللذين يعانوا من مشكلة العقم فلم تكن هنالك أية اختلافات جوهرية في مستوى القلق والاكتئاب تعزى للعمر، عدد سنين الزواج، المستوى التعليمي، نوع الوظيفة وعدد سنين العقم، بينما كان مستوى القلق كحالة لدى النساء أعلى من الرجال.

قام شاهين (Sahin, 2011) بإجراء دراسة وصفية كمية هدفت إلى التعرف على حالات القلق عند الإداريين العاملين في المدارس ما قبل المرحلة الدراسية النظامية، المدارس الابتدائية والمدارس الثانوية، التي قد تحدث بسبب بعض العوامل في عملهم حتى يتم تحديد هذه العوامل التي تسبب لهم حالات القلق. بلغ حجم العينة في هذه الدراسة التي استُخدم فيها النموذج المسحي لــ (266) اداري من مدراء ونواب مدراء مدراس في مدينة كيرسيهر التركية، موزعين على (15 إناث، 251 ذكور). تم الحصول على بيانات الدراسة من نموذج المعلومات الشخصية ومقياس قلق الاداري الذي قام الباحث بتصميمهما. أظهرت النتائج أن مستوى القلق الكلي لأفراد العينة في مقياس قلق الاداري كان مرتفع، أما مستوى القلق لدى أفراد العينة وفقاً لعامل قلق العملية الادارية فكان مرتفع،

بينما كان مستوى القلق وفقاً لعامل قلق عبئ العمل فقد كان متوسط، بخصوص العمر فقد أــظهرت النتائج أن مستوى القلق لدى الاداريين ممن هم في سن أقل من 30 سنة كان أعلى ممن هم في سن (31) فأعلى. أما مستوى القلق لدى الاداريين من الفئة العمرية بين 20–25 سنة فكان أعلى من الفئات العمرية الاخرى. وفيما يخص الوصف الوظيفي فقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق في مستويات القلق بين أفراد العينة.

في دراسة قام فيها دب وآخرون (Deb et al, 2010) والتي تهدف إلى فهم القلق بشكل أفضل بين الطلبة المراهقين في المدارس الثانوية في مدينة كولكاتا الهندية، وعلى وجه التحديد مقارنة القلق بين جنسي الطلبة، نوع المدرسة، الطبقة الاجتماعية، ومقارنة القلق عند المراهقين من ذوي الأُمهات اللواتي يعملن واللا يعملن، كما بحثت الدراسة في تصورات هؤلاء المراهقين حول نوعية الوقت الذي يقضونه مع والديهم. وتم استخدام الاختبار النفسي الموحد، واستبانة قياس مستوى القلق كحالة وكسمة، واستبانة التقرير الذاتي شبه المنظمة كأدوات لجمع بيانات الدراسة. أظهرت نتائج الدراسة التي تم إجرائها على عينة مكونة من (460) مراهق (220 ذكور، 240 إناث) من أعمار (13-17 سنة) أن القلق قد ساد بشكل مرتفع بين (20.1%) من الذكور و(17.9%) من الإناث. وبخصوص نوعية المدارس فقد كان القلق عند المراهقين في المدارس المتوسطة البنغالية وهي إحدى ولايات الهند أكثر من المدارس الانجليزية المتوسطة، كما أن المراهقين من الطبقة الاجتماعية المتوسطة كانوا أكثر قلقاً من الطبقتين الغنية والفقيرة، بالإضافة إلى أن أبناء الأُمهات العاملات هم أكثر قلقاً من غير العاملات. وفيما يتعلق بعلاقة الأبناء بوالديهم فقد أظهرت النتائج أن نسبة (32.1%) من المراهقين لم يتلقوا وقت ممتع من آبائهم و(21.3%) من أُمهاتهم، وأن نسبة (60%) منهم لم يشعروا بالراحة أن يشاركوا آبائهم في أُمورهم الخاصة، و(40%) أن يشاركوا أُمهاتهم.

درس جريجوريك وآخرون (Gregurek et al, 2009) تأثير القلق على نوعية الحياة للمرضى اللذين أُجريت لهم عملية زرع النخاع العظمي خلال الخمس سنوات بعد إجراء العملية لعينة من المرضى بلغت 109 مرضى اللذين أُجريت لهم العمليات في قسم الدم في مستشفى جامعة زاغرب في كرواتيا (58 ذكور، 51 إناث). الدراسة استمرت خلال الفترة ما بين سنة (1990-2000)، أما عدد اللذين ارجعوا الاستبيانات بشكل كامل بعد خمس سنوات فكان (42) فقط، أما أدوات الدراسة فقد تم استخدام مقياس الأداء كارنوفسكي (Karnofsky) لقياس مستوى نوعية الحياة، ومقياس سبيلبيرجير (Spielberger) لقياس مستوى القلق كحالة وكسمة. أظهرت النتائج بحسب مستوبات سلم كارنوفسكي (Karnofsky) في الأداء الوظيفي لنوعية الحياة أن مجموعة من المرضى كان مستوى الأداء الوظيفي لديهم هي (82.22) بعد ثلاثة شهور من إجراء العملية، أي أنها أصبحت قادرة على القيام بالنشاطات اليومية بشكل طبيعي مع بذل جهد وظهور بعض الأعراض البسيطة للمرض. أما المجموعة الأُخرى فكان مستوى الأداء الوظيفي لديهم هي (91.76) بعد خمس سنوات من إجراء العملية، أي أنها أصبحت قادرة على القيام بالنشاطات اليومية بشكل طبيعي مع ظهور أعراض قليلة للمرض. وبخصوص العلاقة بين القلق (حالة وسمة) التي قلت درجتهما مع الزمن ونوعية الحياة، فإن التقليل من مستوى القلق قد أدى إلى زيادة مستوى نوعية الحياة لهؤلاء المرضى.

أجرى ثرول وآخرون (Thrall et al, 2007) دراسة بهدف تحديد مستوى انتشار واستمرارية الاكتئاب والقلق لدى مرضى الرجفان الأُذيني في مستشفى المدينة، في مدينة بيرمنجهام في المملكة المتحدة وتأثيرهما على نوعية حياتهم المستقبلية. الدراسة أُجريت على عينة مكونة من (101) مريض ممن يعانوا من مرض الرجفان الأُذيني منهم (62) رجل معدل أعمارهم (66.3) سنة والتي تمت مقارنتها مع عينة أُخرى مكونة من (97) مريض ممن يعانوا من ارتفاع في ضغط الدم

منهم (64) رجل معدل أعمارهم (68) سنة. تم استخدام أداتي بيك في الاكتئاب والقلق كحالة وسمة واستمرت الدراسة لمدة (6) شهور.

بعد ستة شهور أظهرت النتائج بأن(38%) من أفراد العينة الأُولى لديهم أعراض الاكتئاب، (28%) لديهم أعراض القلق كحالة، 38% لديهم قلق كسمة. أما مرضى ارتفاع ضغط الدم فكانوا (30%، 23%، 22%) على التوالي. وبخصوص أعراض الاكتئاب فقد استمرت لمدة (6) شهور في (36.8%) من المرضى، أما أعراض القلق (حالة وسمة) فقد استمرت لنفس المدة في (33.3%) من المرضى. وبخصوص متغير الجنس (ذكر، أنثى) فقد أظهرت النتائج بأن مستوى نوعية حياة الإناث كان أقل من الذكور. وعلى الرغم أن حوالي ثلثي المرضى لديهم مستوبات مرتفعة من الاكتئاب والقلق، إلا أن الاكتئاب كمتغير مستقل كان الأكثر تنبؤاً حول نوعية الحياة المستقبلية لهؤلاء المرضى.

أجرى كارمير وآخرون (Cramer et al, 2005) دراسة بهدف التحقق من تأثير بعض اضطرابات القلق على نوعية الحياة لدى 2000 فرد ممن تتراوح أعمارهم ما بين (18-65) سنة من خلال إجراء المقابلات المنظمة معهم. أظهرت النتائج بأن اضطرابي الهلع والفوبيا الاجتماعية خلال السنة الماضية وطول فترة حياتهم، واضطراب القلق العام خلال السنة الماضية كانت تعتبر بمثابة متغيرات مستقلة تؤثر في نوعية الحياة عند هؤلاء الأفراد عندما تم ضبط المتغيرات الديمغرافية الاجتماعية، الصحة الجسدية وبعض الاضطرابات النفسية ضمن الطبعة الثالثة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، حيث تم استخدام أسلوب المقابلة المنظمة مع أفراد العينة للحصول على بيانات الدراسة. كان لبعض أنواع الرهاب واضطراب الوسواس القهري تأثير بسيط على نوعية الحياة، بينما لم يُظهر الخوف من الأماكن المكشوفة أي تأثير عليها. لقد كان التأثير

الأقوى على تحقيق الذات والعلاقات بالآخرين، ولكن اضطرابات القلق تتأثر أيضاً بالرفاهية الشخصية، الدعم الاجتماعي، أحداث الحياة السلبية، العلاقات بالأُسرة، والحي الذي يسكن فيه الأفراد.

قام كوستيللو وآخرون (Costello et al, 2003) بدراسة للتعرف إلى العلاقات بين الفقر والأمراض والاضطرابات النفسية لعينة مكونة من (1420) طفل لمجتمع بلغ حجمه (20000) طفل تقريباً من الأعمار (9-13) سنة من (11) مقاطعة في المنطقة الجنوبية لولاية كارولاينا الشمالية (North) Carolina في الولايات المتحدة الأمريكية. الدراسة استمرت لمدة ثمانية سنوات (1993-2000) حيث كان يتم إجراء تقييم سنوي للأمراض والاضطرابات النفسية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال. كان جزء من أفراد العينة من أُسر فقيرة من الأصل، وجزء آخر كان من أُسر فقيرة سابقاً، والباقون لم يكونوا من أُسر فقيرة. كان 350 من أفراد العينة من هنود أمريكا و(1070) كانوا من البيض. عند منتصف الدراسة أي بعد أربعة سنوات تم فتح كازينو في أراضي خاصة بالهنود الأمريكان، وهذا أدى إلى زيادة الدخل السنوي عندهم. إن هذه الزيادة قد ساعدت (14%) من أفراد عينة الدراسة على الخروج من دائرة الفقر بينما ظل (53%) فقراء، في حين أن (32%) لم يكونوا فقراء من الأصل. وتم استخدام اسلوب المقابلة المنظمة مع أفراد العينة والوصيين على الأطفال لتقييم الأمراض والاضطرابات النفسية لديهم. قبل افتتاح الكازينو كان لدى الأطفال من فئتي الأُسر الفقيرة من الأصل والأُسر الفقيرة سابقاً أعراض لأمراض واضطرابات نفسية أكثر من هؤلاء الأطفال اللذين لم يكونوا من أُسر فقيرة، ولكن بعد افتتاح الكازينو أصبح مستوى الاضطرابات والأمراض النفسية لدى أطفال الأُسر الفقيرة سابقاً هو نفس مستوى الاضطرابات والأمراض النفسية لدى أطفال الأُسر التي لم تكن فقيرة من الأصل، بينما ظل مستوى الاضطرابات والأمراض النفسية لدى أطفال الأُسر الفقيرة من الأصل على نفس الشدة. لقد كان

الأثر واضح وايجابي في أعراض اضطرابات السلوك العدواني والتمرد لدى هؤلاء الأطفال بينما لم تتأثر عندهم أعراض القلق والاكتئاب. وقد ظهرت نتائج مشابهة أيضاً لدى الأطفال البيض اللذين خرجت أُسرهم من دائرة الفقر خلال هذه المدة.

3.2.2 الدراسات التي تناولت فقدان الأمل:

الدراسات الأجنبية:

بحث سار (Sar, 2013) في دراسة حول الاكتئاب وفقدان الأمل لدى طلبة المرحلة الثانوية في المدارس التابعة لمديرية اكساري وطلبة كليات جامعة اكساري في تركيا. بلغ حجم عينة الدراسة التي تم اختيارها بشكل عشوائي عنقودي (1050) طالب موزعين على (500) طالب جامعي، و(550) طالب مدرسي في المرحلة الثانوية منهم (600) ذكور و(450) إناث. تم استخدام مقياسي بيك في الاكتئاب وفقدان الأمل في الدراسة. أظهرت النتائج بأن مستوى الاكتئاب لدى الطالبات الإناث كان أعلى من الطلاب الذكور، بينما كان مستوى فقدان الأمل لدى الطلاب الذكور أعلى من الإناث.

في دراسة أجراها جامس وآخرون (Gumus et al, 2011) لتحديد العلاقة بين التكيف النفسي الاجتماعي وفقدان الأمل لعينة مكونة من (90) إمرأة ممن يعانين من مرض سرطان الثدي. العينة تم أخذها من وحدتي العلاج الكيميائي في مستشفى تولاي أكتاس وأشعة الأورام التابعة لكلية الطب في جامعة أي أيج في تركيا. النساء هن من أعمار (49.35 ± 10.99). (42%) هن خريجات توجيهي، (55%) بلا عمل، (75%) متزوجات، (82%) كان لديهن طفل على الأقل، (71%) كُن في سن اليأس، 65% كان لديهن راتب يكفيهن فقط لتسديد مصاريفهن لمدة شهر، كما كان لدى

جميعهن مُرافق للاعتناء بهن. بخصوص الأدوات فقد تم استخدام نموذج المعلومات التمهيدية ومقياس التقرير الذاتي للتكيف النفسي الاجتماعي للمرضى البالغين، ومقياس فقدان الأمل لــ بيك. أظهرت النتائج بأن هنالك علاقة إيجابية بين تكيفهن النفسي الاجتماعي وفقدان الأمل لديهن، حيث أن التكيف قد ازداد سوءاً وزاد فقدان الأمل أيضاً. فــ (80%) منهن كان لديهن قلق حول المستقبل، و(43.3%) كان لديهن يأس.

هدفت دراسة قام فيها جينساي وجينساي (Gencay & Gencay, 2010) إلى مقارنة مستويات فقدان الأمل بالرضا عن الحياة لدى طلبة جامعة كهرمان ماراس التركية لدى عينة مكونة من (278) من مجتمع بلغ حجمه (373) من الطلبة اللذين يدرسون تخصصات الرياضة والتربية البدنية (126)، التكنولوجيا التربوية والحاسوب (25)، والرياضيات للصفوف الابتدائية (77) حتى يصبحوا معلمون لهذه التخصصات بعد إنهاء دراستهم، وهُم موزعون على (133) إناث و(145) ذكور حيث تم تطبيق مقياسي فقدان الأمل لــ بيك ومقياس الرضا عن الحياة لــ دينير وآخرون (Diener et al, 1985) على أفراد العينة اللذين بلغت أعمارهم ما بين (27–18) سنة، أما أغلبية أعمارهم فكانت ما بين (24–19) سنة.

أظهرت نتائج الدراسة أنه وفقاً لمتغير الجنس لم يكن هنالك أية فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في مستويات الرضا عن الحياة وفقدان الأمل لديهم، أما بخصوص متغير التخصص فقد كانت هنالك فروق دالة إحصائياً في مستويات الرضا عن الحياة وفقدان الأمل لدى أفراد العينة. أوجدت هذه الدراسة أيضاً بأن مستوى فقدان الأمل كان أقل لدى طلبة تخصص الرياضة والتربية البدنية مقارنة بتخصصات التكنولوجيا التربوية والحاسوب، والرياضيات للصفوف الابتدائية. وحول علاقة فقدان الأمل بالرضا عن الحياة لدى أفراد العينة فقد كانت سالبة بين هذين المتغيرين.

أجرى تومكايا وآخرون (Tumkaya et al, 2010) دراسة بهدف تحديد الخصائص الديمغرافية الاجتماعية للبالغين اللذين يعيشوا في أُسر فقيرة في مدينة أدانا في محافظة يورجير في تركيا، والعلاقة بين هذه الخصائص وأعمال الطاعة لديهم. بلغ حجم عينة الدراسة (280) فرد موزعين على (164 اناث، 116 ذكور) وهم من طلبة المرحلة الثانوية، وقد أُجريت الدراسة خلال فصل الخريف من سنة (2008). تم استخدام مقاييس "مستوى الخصائص الديمغرافية الاجتماعية"، "فقدان الأمل لـــ بيك"، "أعمال الطاعة" لجمع بيانات الدراسة. أظهرت نتائج الدراسة بأن الاناث هم أكثر طاعةً من الذكور، والذكور أكثر فقداناً للامل من الاناث. أما بخصوص مكان السكن فإن البالغين اللذين لم يولدوا في أدانا فكانت لديهم أعمال طاعة وفقداناً للأمل أكثر من البالغين اللذين ولدوا في هذه المدينة. أما العمر فلم تكن هنالك أية علاقة بين أعمال الطاعة والعمر. وقد أظهرت النتائج بأن الأفراد اللذين يعيشوا في أُسر ذات الدخل المتدني فكانوا أكثر فقداناً للأمل من غيرهم، كما أنه كلما زاد عدد أفراد الأُسرة زاد فقدان الأمل لديهم أيضاً. ولم تُظهر نتائج الدراسة أية علاقة بين أعمال الطاعة لهؤلاء الطلبة وفقدان الأمل لديهم على أساس مستوى دخل أُسرهم وطبيعة عملهم.

هدفت دراسة قام فيها ويلسون ودين (Wilson & Deane, 2010) إلى تحديد العلاقة بين التفكير بالانتحار ونوايا السعي لطلب المساعدة النفسية من الأصدقاء، الأُسرة، ومتخصصين بالصحة النفسية على عينة مكونة من (302) من طلبة الجامعة الأُسترالية. توزعت العينة على (77.5%) إناث، و(22.5%) ذكور، حيث بلغ معدل أعمار أفراد العينة (18–25) سنة، وكان سن (85.4%) من أفرادها هو (21) سنة. أظهرت النتائج بأن هنالك مستوى مرتفع من التفكير بالانتحار لدى أفراد العينة مقابل مستوى متدني من النية بالسعي لطلب المساعدة من الأصدقاء، الأُسرة، ومتخصصين بالصحة النفسية، ومستوى مرتفع من النية بتفادي السعي لطلب المساعدة من

أي شخص آخر، كما أظهرت النتائج أن المستوى المرتفع من الأعراض الاكتئابية هو الذي يولد التفكير بالانتحار ونية تفادي طلب المساعدة من الأصدقاء والأُسرة وأي شخص آخر.

أجرت لايليس وآخرون (Gustavsson–Lilius et al, 2007) دراسة بهدف تحديد العلاقة بين كل من التفاؤل، فقدان الأمل، دعم شريك الحياة ونوعية الحياة ذات العلاقة بالصحة لمرضى السرطان من المستشفى المركزي لجامعة هلسنكي في فنلندا. بلغ حجم العينة (155) مريض سرطان منهم (88) امرأة و(67) رجل، وكان معدل سن الزواج لهؤلاء الأزواج هو (31) سنة. وبخصوص أدوات الدراسة فقد تم استخدام اختبار التوجه في الحياة المناسب للبيئة الفنلندية، ومقياس فقدان الأمل. أما دعم الشريك فقد تم استخدام مقياس الدعم الأُسري لـــ جالكيونين وجرين جلاس (Julkunen & Greenglass)، كما تم استخدام النسخة الفنلندية لقياس مستوى نوعية الحياة ذات العلاقة بالصحة. كان لعاملي جنس الأزواج (ذكر وأُنثى) والهدف من العلاج تأثير في الدور الذي لعبته متغيرات الدراسة (التفاؤل، فقدان الأمل، دعم الشريك). أظهرت النتائج بأن التفاؤل لدى المرضى من الرجال كان أعلى من النساء. أما بخصوص الهدف من العلاج فقد كانت النساء المريضات اللواتي خضعن للعلاج الطبي بهدف تخفيف الألم أقل تفاؤلاً وأكثر فقداناً للأمل من اللواتي خضعن للعلاج بهدف الشفاء من المرض. أظهرت الدراسة أيضاً أيضاً بأنه هنالك علاقة عكسية بين فقدان الأمل لدى الشريك والحالة الصحية الجسدية لدى المرضى من النساء، ولكن هذه العلاقة لم تظهر في المرضى الرجال. بالإضافة إلى ذلك فإن العلاقة بين فقدان الأمل لدى كل من الشريك والمريض (بين النساء) هي دالة إحصائياً، ولكن هذه العلاقة لم تظهر في الشريك والمريض (بين الرجال).

قام كوهي حبيبي وآخرون (Koohi-Habibi et al, 2007) بإجراء دراسة خلال الفترة بين شهري شباط وحزيران من العام (2007) بهدف التعرف على العلاقة بين الاعتلال المشترك لاضطرابات القلق لـــ 152 من مرضى اضطرابات المزاج الثنائي من النوعين الأول والثاني ومحاولة الانتحار لديهم. بلغت أعمار هؤلاء المرضى (18-60)سنة منهم (88 ذكور) و(64 إناث) منهم (55) أعزب و(11) مطلقين، وهم من مرضى العيادات الخارجية لمستشفى طهران للطب النفسي التابع لجامعة إيران للعلوم الطبية، واللذين تم تقييم حالتهم من خلال أُسلوب المقابلة العيادية المنظمة وفق الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض العقلية. أشارت نتائج الدراسة بأن محاولة الانتحار لدى مرضى الاعتلال المشترك لاضطرابات القلق واضطرابات المزاج الثنائي القطب كان أكثر وبشكل ملحوظ من مرضى اضطرابات المزاج الأُحادي القطب بدون الاعتلال المشترك.

قام كاننجهام (Cunningham, 2006) بدراسة العلاقة بين كل من القلق، الاكتئاب، فقدان الأمل وتثبيط المعنويات كمتغير كامن لعينة من الشباب الكندي. العينة المدموجة تكونت من بيانات تم الحصول عليها من (4) دراسات تم اجراؤها في الأعوام (2001-2005). بلغ حجم كل عينة من الدراسات الأربعة (971) من طلبة المرحلة الثانوية من ثلاثة مناطق جغرافية وهي: كالجاري، ساسكاتشوان وليثبريدج (Calgary, Saskatchewan and Lethbridge) حيث قام أفراد العينة بتعبئة البيانات في بطارية استبانات التقرير الشخصي والتي شملت القلق والاكتئاب (النسخة المنقحة) وفقدان الأمل لـــ بيك. أشارت النتائج أن هنالك علاقة وثيقة بين القلق والاكتئاب وفقدان الأمل وتثبيط المعنويات لدى هؤلاء الطلبة.

أجرى بيك وآخرون (Beck et al, 1990) دراسة على المرضى النفسيين المراجعين للعيادات الخارجية التابعة لمركز العلاج المعرفي في ولاية فيلادلفيا في الولايات المتحدة الأمريكية في الفترة ما بين شهري أيلول من سنة (1978) وشباط من سنة (1985) بهدف التعرف على العلاقة بين فقدان الأمل والانتحار عندهم. تكونت عينة الدراسة من (1958) فرد موزعين على (58%) إناث و(42%) ذكور من الأعمار (15–84) سنة، وقد توجهوا لطلب المساعدة النفسية إما شخصياً أو تم تحويلهم من أخصائيين نفسيين. تم تطبيق مقياس فقدان الأمل لـــ بيك على أفراد العينة، حيث أنه وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية في طبعته الثانية والثالثة فإن (40%) من أفراد العينة كانوا يعانون من اضطرابات عاطفية، (15%) اضطرابات القلق، (25%) مزيج من اضطرابات القلق والاكتئاب. أما البقية (20%) فكانوا يعانون من اضطرابات متفرقة مثل تعاطي المخدرات، المشاكل الزوجية، اضطراب التكيف، الفصام. أظهرت النتائج بأن هنالك علاقة قوية بين فقدان الأمل والانتحار، حيث أن (16) من (17) مريض اللذين انتحروا وهُم من أفراد العينة قد سجلوا مستوى عالي من فقدان الأمل (أكثر من 9 مستويات) على مقياس بيك لفقدان الأمل. كما وأظهرت النتائج أيضاً بأن احتمالية انتحار أفراد العينة اللذين سجلوا أكثر من (9) مستويات على مقياس بيك لفقدان الأمل هي أكثر بـــ (11) مرة من بقية أفراد العينة.

1.2.2 التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد قيام الباحث بالحصول على الدراسات السابقة من المصادر والمراجع المختلفة والتي تطرقت لنوعية الحياة والقلق وفقدان الأمل لدى الناس بشكل عام، إلا أن الدراسات التي تطرقت إلى فئة الفقراء كانت قليلة، وهذا ما جعل الباحث يعمل بكل جد في دراسته هذه حتى تكون مميزة ومكملة لدراسات سابقة أُخرى. أما التعقيب على الدراسات السابقة فيُمكن اجمالها في السطور التالية:

اتفقت دراسة القاضي (2012) مع دراسة كَتَلو وعبدالله (2011) على أنه توجد علاقة طردية بين الصحة النفسية ونوعية الحياة لدى أفراد العينة لهاتين الدراستين، ولم يكن لدى متغيري الجنس والحالة الاجتماعية أي تأثير في إحداث فروق في نوعية حياتهم.

اتفقت دراستي ستيفان وآخرون (Vetter et al, 2006) مع دراسة كوستيللو وآخرون (Costello et al, 2003) بأنه توجد علاقة سلبية بين الفقر والصحة النفسية لدى الطبقة الفقيرة، بينما أشارت نتائج دراسة كوستيللو وآخرون (Costello et al, 2003) بأن حالة القلق الشديدة لدى أطفال الأُسر الفقيرة لم تتغير على الرغم من ازدياد دخلها. فهذا قد يدل على أن استمرارية العيش في الفقر لفترة طويلة قد حول القلق كحالة إلى القلق كسمة.

أشارت نتائج دراسة دب وآخرون (Deb et al, 2010) إلى أن القلق لدى الطبقة المتوسطة كان أكثر من الطبقة الفقيرة، وهذا يدل على أن القلق يكون غير مرتبط أحياناً بالطبقة الاجتماعية. فنقص الدفء والحنان والاستماع لهؤلاء المراهقين من قبل أمهاتهم العاملات بسبب قلة الوقت الذي تقضي فيه هؤلاء الأُمهات بجانب أولادهن قد يزيد من مستوى القلق لديهم.

أظهرت نتائج الدراسة التي قام فيها كارمير وآخرون (Cramer et al, 2005) بأن تأثير اضطرابات القلق على نوعية حياة أفراد العينة كان بمعزل عن بعض المتغيرات الديمغرافية الإجتماعية والصحة الجسدية، فهذا يدل على أن هنالك متغيرات أُخرى بجانب اضطرابات القلق هي تؤثر أيضاً في مستوى نوعية حياة أفراد العينة.

في الدراسة التي أجراها (Thrall et al, 2007)، فقد أظهرت النتائج أن مرض الاكتئاب هو أكثر تأثيراً من القلق في نوعية الحياة المستقبلية لدى أفراد العينة، لذلك فإنه كلما زاد عدد المتغيرات في الدراسات العلمية ضمن الحد المعقول كانت نتائجها أكثر دقة وموضوعية.

أظهرت نتائج دراسات تشوي وآخرون (Choi et al, 2011)، جامس وآخرون (Gumus et al, 2011) لايليس وآخرون (Gustavsson-Lilius et al, 2006)، كاننجهام (Cunningham, 2006)، ويلسون ودين (Wilson & Deane, 2010) التي تناولت العلاقة بين فقدان الأمل والتفكير الإنتحاري والإقدام على الانتحار بأنها كانت طردية. أما بخصوص متغير الجنس (ذكر، أُنثى) فقد أشارت نتائج دراسة لايليس وآخرون (Gustavsson-Lilius et al, 2006) أن مستوى فقدان الأمل لدى النساء المريضات بالسرطان كان مرتبط بشكل طردي لدى أزواجهن، وهذه النتيجة لم تظهر لدى الرجال المرضى بالسرطان. قد يكون السبب أن الزوج هو أحد الآمال التي تجعل الزوجة متمسكة بالحياة كونه السند الوحيد لزوجته. أما النتيجة التي جاءت بها دراسة ويلسون ودين (Wilson & Deane, 2010) بتدني مستوى النية لدى أفراد العينة لطلب المساعدة من الأصدقاء والمتخصصين، ناجم عن الخوف والخجل من البوح بالأُمور الشخصية حتى وإن كان هذا على حساب مستقبلهم وحياتهم.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة وإجراءاتها

قام الباحث في هذا الفصل من الدراسة بتناول عرضاً للخطوات والمراحل وفقا للمنهج العلمي، من خلال تحديد مجتمع الدراسة وعينتها، والأدوات المستخدمة ومتغيرات الدراسة المستقلة، وإجراءات التحقق من صدق الأداة وثباتها والوسائل الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات المتعلقة باستجابة أفراد العينة على أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها.

1.3 منهج الدراسة

قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي وذلك لأن الهدف من الدراسة هو بحث العلاقة بين متغيراتها التابعة.

2.3 مجتمع الدراسة

استخدم الباحث في دراسته مجتمع منتفعي خدمات جمعية الراعي التي تقوم بتقديم مساعدات إغاثية وعينية للأُسر الفقيرة والمحتاجة في مدن وقرى وخيمات محافظة بيت لحم. وبلغ حجم المجتمع (1286) أُسرة اللذين تلقوا مساعدات من جمعية الراعي في الفترة ما بين 1-1-2010 وحتى 31-12-2012.

3.3 عينة الدراسة

أُجريت الدراسة على عينة متيسرة مكونة من (171) أُسرة فقيرة من مجتمع الدراسة البالغة عدده أفراده (1286) أي بنسبة (13.3%).

4.3 وصف متغيرات أفراد عينة الدراسة

يمثل الجدول اللتالي توزيع أفراد العينة حسب المتغيرات وهي كمايلي:

جدول (1.3): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة.

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	84	49.1
	أنثى	87	50.9
العمر	25-16	7	4.1
	35-26	21	12.3
	45-36	35	20.5
	46 فما فوق	108	63.2
الحالة الاجتماعية	أعزب/عزباء	14	8.2
	متزوج/ة	132	77.2
	مطلق/ة	3	1.8
	أرمل/ة	22	12.9
عدد أفراد الأسرة	3-1	61	35.7
	6-4	85	49.7
	9-7	25	14.6
الدخل الشهري	أقل من 1000	65	38.0

	من 1000–1500	56	32.7
	من 1501–2237	50	29.2
مكان السكن	مدينة	149	87.1
	قرية	14	8.2
	مخيم	8	4.7
المستوى التعليمي	أمي	7	4.1
	أساسي	69	40.4
	ثانوي	75	43.9
	جامعي فأكثر	20	11.7

يبين الجدول (1.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس، ويظهر ان نسبة 49.1% من الذكور، ونسبة 50.9% من الإناث. ويبين متغير العمر أن نسبة 4.1% من 16–25، ونسبة 12.3% من26–35، ونسبة 20.5% من36–45، ونسبة 63.2% من 46 فما فوق. ويبين متغير الحالة الاجتماعية أن نسبة 8.2% للعزاب، ونسبة 77.2% للمتزوجين، ونسبة 1.8% للمطلقين، ونسبة 12.9% للأرامل. ويبين متغير عدد أفراد الأسرة أن نسبة 35.7% من1–3، ونسبة 49.7% من 4–6، ونسبة 14.6% من 7–9. ويبين متغير الدخل الشهري أن نسبة 38% دخلهم أقل من 1000 شيقل، ونسبة 32.7% من 1000–1500 شيقل، ونسبة 29.2% من 1501–2237 شيقل. ويبين متغير مكان السكن أن نسبة 87.1% لسكان المدينة، ونسبة 8.2% لسكان القرى، ونسبة 4.7% لسكان المخيمات. ويبين متغير المستوى التعليمي أن نسبة 4.1% للأُميين، ونسبة 40.4% أساسي، ونسبة 43.9% للثانوي، ونسبة 11.7% للجامعي فأكثر.

5.3 أدوات الدراسة

1.5.3 استخدام الأدوات

1. استبانة نوعية الحياة: قام الباحث باستخدام استبانة نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية (النسخة الكاملة) بعد حصوله على موافقة المنظمة. تكونت الاستبانة من (100) فقرة حيث تم حذف (3) فقرات بعد اجراء عملية الصدق فأصبح عددها (97) فقرة. تم استخدام اسلوب ليكرت الخماسي لقياس فقرات الاستبانة (World Health Organization, 1995)

2. استبانة القلق: قام الباحث باستخدام استبانة القلق لـــ بيك الذي حصل عليها من الشبكة العنكبوتية. تكونت الاستبانة من (23) فقرة، حيث تم استخدام اسلوب ليكرت الرباعي لقياس فقرات الاستبانة (Johnson, 2012)

3. استبانة فقدان الأمل لـــ بيك: قام الباحث باستخدام استبانة فقدان الأمل لـــ بيك الذي حصل عليها من الشبكة العنكبوتية. تكونت الاستبانة من (20) فقرة، حيث تم استخدام نمط "صح أم خطأ" لقياس فقرات الاستبانة (Beck, 1974).

قام الباحث بالتوضيح لأفراد العينة حول الهدف من تعبئة الاستبانات وأهمية تعبئتها بشكل موضوعي، مع التزام الباحث أخلاقياً بأن هذه الدراسة لن تُستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط. بخصوص استلام الأدوات فقد قام البعض بالحضور لجمعية الراعي لاستلام وتسليم الاستبانات، وقام الباحث بارسالها للبعض الآخر في بيوتهم.

2.5.3 صدق الأداة

قام الباحث بالتحقق من صدق أدوات الدراسة بعرضها على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة واللذين ابدوا بعض الملاحظات حولها من أجل التأكد بأن الأدوات تقيس ما أُعدت لقياسه، وتم توزيع العينة الاستطلاعية والخروج بالنتائج، ووفق هذه الملاحظات تم إخراج الأدوات بصورتها النهائية.

من ناحية أخرى تم التحقق من صدق الأداة أيضاً بحساب معامل الارتباط بيرسون لفقرات الاستبانات مع المستوى الكلي لها، واتضح وجود دلالة إحصائية في جميع فقرات الاستبانة ويدل على أن هناك التصاق داخلي بين الفقرات. والجداول في الملحق رقم (1) تبين ذلك.

3.5.3 ثبات الأداة

قام الباحث بتطبيق أداة الدراسة على عينة استطلاعية من مجتمع الدراسة ممن هم خارج عينة الدراسة حتى يتم التأكد بأن الأداة تقيس بدقة وإحكام، حيث تم التحقق من ثبات الأداة من خلال حساب ثبات المستوى الكلي لمعامل الثبات لمجالات الدراسة حسب معادلة الثبات كرونباخ الفا، وقد أشار المستوى الكلي لجميع المجالات إلى تمتع هذه الأداة بثبات يفي بأغراض الدراسة. والجدول التالي يبين ذلك.

جدول(2.3): معامل الثبات للمجالات والمستوى الكلي

المجال	معامل الثبات
نوعية الحياة	0.814
القلق	0.932
فقدان الأمل	0.845

6.3 إجراءات الدراسة

بعد حصول الباحث على موافقة إدارة جمعية الراعي للقيام بهذه الدراسة وإجراء عمليتي صدق وثبات أداة الدراسة، وتحديد عينة الدراسة، فقد قام بتوزيع استبانات نوعية الحياة والقلق وفقدان الأمل على أفراد العينة والبالغ عددهم (200). بعد أن اكتملت عملية تجميع الاستبانات من أفراد العينة تبين أن عدد الاستبيانات المستردة (194) استبيان، وبعد التأكد من إجابتهم عليها بطريقة صحيحة تم إسقاط (4) استبيانات لعدم استيفاءها للمعلومات المطلوبة، وتم اسقاط (19) استبيان بعد أن تبين وفق تعريف الأُسرة الفقيرة بأنهُم من أُسر محتاجة وليست فقيرة، مع العلم أن ما يميز الأُسرة الفقيرة عن المحتاجة هو أن احتياج الأُسرة الفقيرة هو مستمر بينما احتياج الأُسرة المحتاجة هو مؤقت، كما أن دخلها الشهري هو أعلى من خط الفقر. لذلك تبين للباحث أن عدد الاستبيانات المستردة الصالحة والتي خضعت للتحليل الإحصائي هي (171) استبانه. بعد ذلك قام الباحث بعرض نتائج الدراسة ومناقشتها.

7.3 متغيرات الدراسة

1.7.3 المتغيرات التابعة

نوعية الحياة، القلق، فقدان الأمل.

2.7.3 المتغيرات المستقلة

العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، عدد أفراد الأُسرة، الدخل الشهري، مكان السكن، المستوى التعليمي.

8.3 المعالجة الإحصائية

بعد جمع الاستبانات والتأكد من صلاحيتها للتحليل، فقد تم ترميزها (إعطائها أرقاما معينة) وذلك تمهيداً لإدخال بياناتها إلى جهاز الحاسوب الآلي لإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة، وتحليل البيانات وفقا لأسئلة الدراسة وفرضياتها. وقد تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستخراج المستوى الكلي لكل استبانة، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقراتها ، واختبار (ت) (t-test)، واختبار التباين الأحادي (One Way ANOVA)، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، وذلك باستخدام الرزم الإحصائية (SPSS) (Statistical Package For Social Sciences).

الفصل الرابع:

نتائج الدراسة

1.4 تمهيد

تضمن هذا الفصل عرضا لنتائج الدراسة، التي توصل إليها الباحث عن موضوع الدراسة وهو " **نوعية الحياة وعلاقتها بالقلق وفقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم** " وبيان أثر كل من المتغيرات من خلال استجابة أفراد العينة على أداة الدراسة، وتحليل البيانات الإحصائية التي تم الحصول عليها. وحتى يتم تحديد مستوى متوسطات استجابة أفراد عينة الدراسة تم اعتماد المستويات التالية

المستوى	متوسطها الحسابي (نوعية الحياة)	متوسطها الحسابي (مستوى القلق)	متوسطها الحسابي (فقدان الأمل)
منخفض	2.33 فأقل	2.00 فأقل	6.66 فأقل
متوسط	3.67–2.34	3.00–2.01	13.33–6.67
عالي	5.00– 3.68	4.00– 3.01	20.00–13.34

–مستوى نوعية الحياة: أعلى درجة هي 5 وأقل درجة هي 1 أي أنه هناك اربع فترات (5–1=4)، يتم تقسيم 4 على 3 مستويات (منخفضة، متوسطة، عالي) يصبح الناتج 1.33.

*1+1.33=2.33، 2.34+1.33=3.67 تصبح كما في الجدول في الأعلى

-مستوى القلق: أعلى درجة هي 4 وأقل درجة هي 1 أي أنه هناك ثلاث فتـــرات (4-1=3) يـــتم تقسيم 3 على 3 مستويات (منخفضة، متوسطة، عالي) يصبح الناتج 1.00.

*1+1.00=2.00، 2.01+1.00=3.01 تصبح كما في الجدول في الأعلى

-مستوى فقدان الأمل: أعلى درجة هي 20 وأقل درجة هي 0 أي أنه هناك 20 فترة (20-0=20) يتم تقسيم 20 على 3 مستويات (منخفضة، متوسطة، عالي) يصبح الناتج 6.66.

*0+6.66=6.66، 6.67+6.66=13.33 تصبح كما في الجدول في الأعلى

2.4 نتائج أسئلة الدراسة وفرضياتها:

1.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم؟

للإجابة عن هذا السؤال قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم.

جدول (1.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم

الرقم التسلسلي	الترتيب التنازلي	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	32	هل تواجهك صعوبات مالية؟	4.36	0.905	عالي
2	96	إلى أي مدى تعطيك معتقداتك الدينية القوة لمواجهة الصعوبات؟	4.26	0.844	عالي
3	94	هل تُعطي معتقداتك الدينية معنى لحياتك؟	4.25	0.867	عالي
4	33	إلى أي مدى أنت قلق بسبب المال؟	4.20	1.023	عالي
5	97	إلى أي مدى تساعدك معتقداتك الدينية في فهم صعوبات الحياة؟	4.20	0.782	عالي
6	80	هل تشعر بالسعادة في علاقتك بأفراد أُسرتك؟	4.08	1.029	عالي
7	95	إلى أي مدى تعتقد أن لحياتك معنى؟	3.83	0.982	عالي
8	41	هل أنت قادر على تقبل مظهرك الخارجي؟	3.79	0.947	عالي
9	13	إلى أي مدى تثق بنفسك؟	3.75	1.143	عالي
10	62	إلى أي مدى أنت راضٍ عن مظهر جسدك؟	3.74	1.049	عالي
11	31	إلى أي مدى تحب المكان الذي تعيش فيه؟	3.65	1.086	متوسط
12	59	إلى أي مدى أنت راضٍ عن قدرتك على اتخاذ القرارات؟	3.63	1.063	متوسط
13	60	إلى أي مدى أنت راضٍ عن نفسك؟	3.53	1.238	متوسط
14	64	إلى أي مدى أنت راضٍ عن علاقاتك الشخصية؟	3.53	1.059	متوسط
15	3	إلى أي مدى تشعر بأن الألم الجسدي يمنعك من أداء أعمال يجب القيام فيها؟	3.45	1.133	متوسط
16	5	إلى أي مدى يضايقك التعب الجسدي؟	3.44	1.085	متوسط
17	12	ما هو مدى حسن تقديرك لنفسك؟	3.44	0.971	متوسط
18	84	كيف تقيم ذاكرتك؟	3.42	1.067	متوسط

19	69	إلى أي مدى أنت راضٍ عن أمانك؟	3.40	1.156	متوسط
20	68	إلى أي مدى أنت راضٍ عن مقدرتك على مساعدة الآخرين؟	3.37	1.236	متوسط
21	61	إلى أي مدى أنت راضٍ عن قدراتك؟	3.36	1.100	متوسط
22	1	هل يقلقك الألم الجسدي؟	3.33	1.057	متوسط
23	16	ما هو مدى شعورك بالقلق؟	3.32	1.109	متوسط
24	93	إلى أي مدى أنت راضٍ عن قدرتك على التحرك؟	3.31	1.118	متوسط
25	66	إلى أي مدى أنت راضٍ عن العون الذي تلقاه من أُسرتك؟	3.27	1.259	متوسط
26	58	إلى أي مدى أنت راضٍ عن قدرتك على تعلم المعلومات الجديدة؟	3.25	1.202	متوسط
27	65	إلى أي مدى أنت راضٍ عن حياتك الجنسية؟	3.25	1.179	متوسط
28	4	هل تتعب بسهولة؟	3.22	1.187	متوسط
29	70	إلى أي مدى أنت راضٍ عن ظروف المكان الذي تعيش فيه؟	3.22	1.105	متوسط
30	11	ما هو مدى قدرتك على قوة التركيز؟	3.21	0.856	متوسط
31	2	إلى أي مدى تجد صعوبة في مواجهة الألم الجسدي؟	3.20	0.980	متوسط
32	37	إلى أي مدى تقلقك الضوضاء في المنطقة التي تعيش فيها؟	3.20	1.292	متوسط
33	81	كيف تقيم جودة حياتك؟	3.20	0.931	متوسط
34	89	كيف تقيم مقدرتك على العمل؟	3.19	1.168	متوسط
35	40	هل لديك طاقة كافية للحياة اليومية؟	3.16	0.960	متوسط
36	78	إلى أي مدى أنت راضٍ عن الظروف المناخية في المكان الذي تعيش فيه؟	3.16	1.141	متوسط
37	42	ما هو مدى قدرتك على تأدية نشاطاتك اليومية؟	3.12	0.919	متوسط
38	7	إلى أي مدى تقلقك مشاكل النوم؟	3.11	1.163	متوسط
39	20	إلى أي مدى تتضايق من القصور في أداء نشاطاتك اليومية؟	3.11	1.096	متوسط
40	63	إلى أي مدى أنت راضٍ عن قدرتك على أداء أنشطتك اليومية؟	3.11	1.143	متوسط

41	88	إلى أي مدى أنت راضٍ عن مقدرتك على العمل؟	3.11	1.258	متوسط
42	6	هل تعاني من صعوبات في النوم؟	3.10	1.254	متوسط
43	82	كيف تقيم حياتك الجنسية؟	3.09	1.172	متوسط
44	30	إلى أي مدى المكان الذي تعيش فيه مريح؟	3.08	1.023	متوسط
45	55	إلى أي مدى أنت راضٍ عن صحتك؟	3.08	1.227	متوسط
46	90	إلى أي مدى أنت قادر على التحرك من مكان لآخر؟	3.06	1.001	متوسط
47	38	إلى أي مدى تعاني من مشاكل المواصلات؟	3.03	1.272	متوسط
48	39	إلى أي مدى تقيد صعوبات المواصلات حياتك ؟	3.03	1.330	متوسط
49	75	إلى أي مدى أنت راضٍ عن فرص معرفة معلومات جديدة؟	3.02	1.153	متوسط
50	56	إلى أي مدى أنت راضٍ عن حيويتك؟	2.99	1.203	متوسط
51	54	بشكل عام إلى أي مدى أنت راضٍ عن حياتك؟	2.98	1.111	متوسط
52	18	إلى أي مدى يضايقك شعورك بالاكتئاب؟	2.97	1.220	متوسط
53	17	إلى أي مدى يُعيق شعورك بالاكتئاب نشاطك اليومي؟	2.95	1.185	متوسط
54	29	إلى أي مدى أنت قلق على أمانك؟	2.95	1.236	متوسط
55	74	إلى أي مدى أنت راضٍ عن فرص اكتساب مهارات جديدة؟	2.95	1.157	متوسط
56	19	إلى أي مدى تجد صعوبة في القيام بنشاطاتك الاعتيادية؟	2.94	1.056	متوسط
57	36	إلى أي مدى البيئة التي تحيط بك صحية؟	2.94	1.004	متوسط
58	53	إلى أي مدى أنت راضٍ عن جودة حياتك؟	2.93	1.120	متوسط
59	57	إلى أي مدى أنت راضٍ عن نومك؟	2.93	1.225	متوسط
60	27	ما هو مدى شعورك بالأمان في حياتك اليومية؟	2.92	1.117	متوسط
61	43	إلى أي مدى تعتمد على الأدوية؟	2.91	1.419	متوسط
62	79	إلى أي مدى أنت راضٍ عن وسائل مواصلاتك؟	2.85	1.193	متوسط
63	86	هل أنت قادر على العمل؟	2.84	1.216	متوسط

64	21	إلى أي مدى تحتاج لأدوية لتأدية أعمالك اليومية؟	2.83	1.402	متوسط
65	83	هل تنام جيداً؟	2.83	1.079	متوسط
66	87	هل تشعر بالمقدرة على تأدية التزاماتك؟	2.83	1.041	متوسط
67	67	إلى أي مدى أنت راضٍ عن عون أصدقاء لك؟	2.78	1.216	متوسط
68	92	إلى أي مدى تؤثر صعوبة الحركة على طريقة حياتك؟	2.77	1.203	متوسط
69	22	إلى أي مدى تحتاج لعلاج طبي لتأدية أعمالك اليومية؟	2.75	1.414	متوسط
70	28	هل تشعر بأنك تعيش في بيئة آمنة ومأمونة؟	2.72	1.175	متوسط
71	48	إلى أي مدى تتوفر المعلومات التي تحتاجها يومياً في حياتك؟	2.65	0.821	متوسط
72	85	كيف تقييم جودة الخدمات الاجتماعية المتاحة لك؟	2.64	1.004	متوسط
73	10	إلى أي مدى تشعر بأحاسيس ايجابية في حياتك؟	2.61	0.947	متوسط
74	91	إلى أي مدى تتضايق من صعوبات في الحركة؟	2.61	1.087	متوسط
75	8	إلى أي مدى تستمتع بالحياة؟	2.59	0.992	متوسط
76	46	إلى أي مدى تسُد مواصفات منزلك احتياجاتك؟	2.59	1.016	متوسط
77	76	إلى أي مدى أنت راضٍ عن الطريقة التي تقضي فيها وقت فراغك؟	2.58	1.095	متوسط
78	9	إلى أي مدى تشعر بالتفاؤل من المستقبل؟	2.56	1.052	متوسط
79	34	ما هو مدى سهولة حصولك على رعاية طبية جيدة؟	2.56	1.090	متوسط
80	49	إلى أي مدى تتوفر لك الفرص للحصول على المعلومات التي تحتاجها؟	2.56	0.805	متوسط
81	72	إلى أي مدى أنت راضٍ عن الحصول على الخدمات الصحية؟	2.51	1.054	متوسط
82	24	إلى أي مدى تشعر بالوحدة في حياتك؟	2.45	1.298	متوسط
83	77	إلى أي مدى أنت راضٍ عن بيئتك الطبيعية (المناخ، التلوث، الضوضاء)؟	2.44	1.080	متوسط
84	52	إلى أي مدى تتوفر لك وسائل المواصلات الكافية؟	2.43	0.958	متوسط

85	25	إلى أي مدى تلبي احتياجاتك الجنسية؟	2.41	1.206	متوسط
86	73	إلى أي مدى أنت راضٍ عن الحصول على خدمات الرعاية الاجتماعية؟	2.40	1.093	متوسط
87	35	إلى أي مدى تستمتع بأوقات فراغك؟	2.28	1.030	منخفض
88	23	إلى أي مدى تعتمد جودة حياتك على استعمال مواد أو معدات طبية؟	2.26	1.339	منخفض
89	45	إلى أي مدى تستطيع الاعتماد على أصدقائك عندما تحتاجهم؟	2.24	1.066	منخفض
90	44	هل تنال العون الذي تريده من الآخرين؟	2.23	1.014	منخفض
91	50	إلى أي مدى تتوفر لك الفرص لقضاء أوقات فراغك؟	2.22	0.832	منخفض
92	26	هل تشعر بضيق من أي صعوبات في حياتك الجنسية؟	2.17	1.284	منخفض
93	51	إلى أي مدى أنت قادر على الاسترخاء والاستمتاع؟	2.17	0.875	منخفض
94	71	إلى أي مدى أنت راضٍ عن وضعك المالي؟	2.11	0.961	منخفض
95	47	هل لديك أموال كافية لتلبية احتياجاتك؟	1.91	0.887	منخفض
96	15	هل يشعرك مظهرك أو أي جانب منه بعدم الارتياح؟	1.79	1.169	منخفض
97	14	هل تشعر أن مظهرك الخارجي مُعيق لك؟	1.67	1.089	منخفض
		المستوى الكلي	**3.0045**	**0.25439**	**متوسطة**

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم أن المتوسط الحسابي للمستوى الكلية(3.004) وانحراف معياري (0.254) وهذا يدل على أن مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم كان متوسط.

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (1.4) أن (10) فقرات جاءت بشكل عالي و(75) فقرة جاء بمستوى متوسط و(11) فقرة جاءت بمستوى منخفض. وحصلت الفقرة " هل تواجهك صعوبات مالية؟" على أعلى متوسط حسابي (4.36)، ويليها فقرة " إلى أي مدى تعطيك معتقداتك الدينية القوة

لمواجهة الصعوبات؟ " بمتوسط حسابي (4.26)، ثم الفقرة " هل يشعرك مظهرك أو أي جانب منه بعدم الارتياح؟" بمتوسط حسابي (1.79). وحصلت الفقرة " هل تشعر أن مظهرك الخارجي مُعيق لك؟ " على أقل متوسط حسابي (1.67).

2.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

ما مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم ؟

للإجابة عن هذا السؤال قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم.

جدول (2.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم

الرقم التسلسلي	الترتيب التنازلي	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	8	أخاف من حدوث الأسوأ	2.83	1.138	متوسط
2	16	أصبحت أكثر عصبياً	2.75	1.047	متوسط
3	2	أعاني من صعوبة في النوم أثناء الليل	2.58	0.969	متوسط
4	22	أصبح مزاجي متقلباً	2.49	1.025	متوسط
5	14	أشعر بأنني متوتراً	2.43	0.982	متوسط
6	17	لدي أفكار مسبقة عن الأشياء	2.40	1.003	متوسط
7	7	أخاف من فقدان السيطرة	2.36	1.099	متوسط
8	21	انني غير قادر على الاسترخاء	2.35	0.984	متوسط

9	5	أشعر بأنني ضعيف	2.29	0.936	متوسط
10	15	أشعر بالخدران في جسمي	2.29	1.126	متوسط
11	23	أُعاني من نمنمة في الرجلين	2.17	1.133	متوسط
12	3	أشعر بالدوخة أو الدوار	2.04	1.008	متوسط
13	18	أصبحت متزعزعاً	1.98	0.961	منخفض
14	6	أخاف من الموت	1.92	1.101	منخفض
15	13	أعاني من عسر في الهضم	1.91	1.039	منخفض
16	1	أعاني من صعوبة في التنفس	1.88	0.993	منخفض
17	10	أشعر وكأنني سأختنق	1.88	1.013	منخفض
18	12	أعاني من تسارع في دقات القلب	1.88	0.995	منخفض
19	19	أتصبب عرقاً (ليس بسبب حرارة الجو)	1.85	1.029	منخفض
20	4	أشعر بان وجهي مُحمراً	1.84	0.938	منخفض
21	9	أشعر بأن مستوى حرارة جسمي عالية	1.75	0.934	منخفض
22	20	تنتابني نوبات من الذعر	1.73	0.946	منخفض
23	11	أعاني من رجفان باليدين	1.67	0.963	منخفض
		المستوى الكلي	**2.1416**	**0.64344**	**متوسط**

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاســتجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم أن المتوسط الحسابي للمستوى الكلي (2.141) وانحراف معياري (0.643)، وهذا يدل على أن مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم كان متوسط.

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (2.4) أن (12) فقرة جاءت بمستوى متوسط و(11) فقرة جاءت بمستوى منخفض. وحصلت الفقرة " أخاف من حدوث الأسوأ " على أعلى متوسط حسابي (2.83)،

ويليها فقرة " أصبحت أكثر عصبياً " بمتوسط حسابي (2.75). وحصلت الفقرة " أعاني من رجفان باليدين " على أقل متوسط حسابي (1.67)، يليها الفقرة " تنتابني نوبات من الذعر " بمتوسط حسابي (1.73).

3.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

ما مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم ؟

للإجابة عن هذا السؤال قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم.

جدول (3.4): الاعداد والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم

الرقم	المستوى	العدد	النسبة المؤية
1	منخفض	63	36.8
2	متوسط	66	38.6
3	عالي	42	24.6

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن الأعداد والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم أن نسبة 24.6% من أفراد العينة لديهم مستوى عالي من فقدان الأمل، ونسبة 38.6% بمستوى متوسط، ونسبة 36.5% بمستوى

منخفض. وكان متوسط المستوى الكلي لفقدان الأمل لدى الأسر الفقيرة في محافظة بيت لحم (9.18) وانحراف معياري (4.73) أي جاء بمستوى متوسط.

4.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

هل توجد علاقة بين نوعية الحياة والقلق لدى الأسر الفقيرة في محافظة بيت لحم ؟

للإجابة عن هذا السؤال قام الباحث بتحويله إلى الفرضية التالية:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين نوعية الحياة والقلق لدى الأسر الفقيرة في محافظة بيت لحم.

وبذلك تم حساب قيمة معامل الارتباط بيرسون(ر) والدلالة الإحصائية لاستجابات أفراد عينة الدراسة بين نوعية الحياة والقلق لدى الأسر الفقيرة في محافظة بيت لحم، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول رقم (4.4): معامل ارتباط بيرسون والدلالة الإحصائية بين نوعية الحياة والقلق لدى الأسر الفقيرة في محافظة بيت لحم

المتغيرات		قيمة معامل الارتباط (ر)	الدلالة الإحصائية
نوعية الحياة	القلق	0.168-	*0.028

يلاحظ من الجدول (4.4) أن معامل ارتباط بيرسون للمستوى الكلي (0.168-)، وبلغ مستوى الدلالة الإحصائية (0.028) وهي قيمة دالة إحصائياً، لذا يتم رفض الفرضية القائلة بعدم وجود علاقة معنوية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين نوعية الحياة والقلق لدى الأسر الفقيرة في محافظة بيت لحم. أي أنه كلما زادت نوعية الحياة قل مستوى القلق لدى الأسر الفقيرة في محافظة بيت لحم، والعكس صحيح. أي العلاقة عكسية.

5.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:

هل توجد علاقة بين نوعية الحياة وفقدان الأمل لدى الأسر الفقيرة في محافظة بيت لحم ؟

للإجابة عن هذا السؤال قام الباحث بتحويله إلى الفرضية التالية:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين نوعية الحياة وفقدان الأمل لدى الأسر الفقيرة في محافظة بيت لحم.

وبذلك تم حساب قيمة معامل الارتباط بيرسون(ر) والدلالة الإحصائية لاستجابات أفراد عينة الدراسة بين نوعية الحياة وفقدان الأمل لدى الأسر الفقيرة في محافظة بيت لحم، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول رقم (5.4): معامل ارتباط بيرسون والدلالة الإحصائية بين نوعية الحياة وفقدان الأمل لدى الأسر الفقيرة في محافظة بيت لحم

المتغيرات		قيمة معامل الارتباط (ر)	الدلالة الإحصائية
نوعية الحياة	فقدان الأمل	0.333-	*0.000

يلاحظ من الجدول (5.4) أن معامل ارتباط بيرسون للمستوى الكلي (0.333-)، وبلغ مستوى الدلالة الإحصائية (0.000) وهي قيمة دالة إحصائياً، لذا يتم رفض الفرضية القائلة بعدم وجود علاقة معنوية عند مستوى الدلالة الإحصائية **($\alpha \leq 0.05$)** بين نوعية الحياة وفقدان الأمل لدى الأسر الفقيرة في محافظة بيت لحم. أي أنه كلما زادت نوعية الحياة قل مستوى فقدان الأمل لدى الأسر الفقيرة في محافظة بيت لحم، والعكس صحيح. أي العلاقة عكسية.

6.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال السادس:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، عدد أفراد الأسرة، الدخل الشهري، مكان السكن، المستوى التعليمي؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم تحويله إلى الفرضيات التالية:

نتائج الفرضية الأولى:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الجنس"

ولفحص الفرضية الصفرية الأولى تم حساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الجنس.

جدول (6.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة لمستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"قيمة "t	مستوى الدلالة
ذكر	84	3.0223	0.29560	0.899	0.370
أنثى	87	2.9873	0.20733		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للمستوى الكلي (0.899)، ومستوى الدلالة (0.370)، أي أنه لا توجد فروق في مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الجنس، وبذلك تم قبول الفرضية الأولى.

نتائج الفرضية الثانية:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة (α ≤ 0.05) في مستوى نوعية الحيـــاة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير العمر"

ولفحص الفرضية الصفرية الثانية تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير العمر.

جدول (7.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير العمر

العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
25-16	7	3.0648	0.25737
35-26	21	3.0358	0.28972
45-36	35	3.0348	0.24594
46 فما فوق	108	2.9847	0.25114

يلاحظ من الجدول رقم (7.4) وجود فروق ظاهره في مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير العمر، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التبـــاين الأحـــادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول التالي:

جدول(8.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير العمر

مصدر التباين	مجموع المربعات	مستوبات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.120	3	0.040	0.616	0.606
داخل المجموعات	10.881	167	0.065		
المجموع	11.002	170			

يلاحظ أن قيمة ف للمستوى الكلي (0.616) ومستوى الدلالة (0.606) وهي اكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير العمر، وبذلك تم قبول الفرضية الصفرية الثانية.

نتائج الفرضية الثالثة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى نوعية الحيـــاة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية"

ولفحص الفرضية الصفرية الثالثة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

جدول (9.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أعزب/عزباء	14	2.9978	0.27554
متزوج/ة	132	3.0062	0.26164
مطلق/ة	3	2.9828	0.13612
أرمل/ة	22	3.0014	0.21900

يلاحظ من الجدول رقم (9.4) وجود فروق ظاهره في مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول التالي:

جدول(10.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

مصدر التباين	مجموع المربعات	مستوبات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.003	3	0.001	0.013	0.998
داخل المجموعات	10.999	167	0.066		
المجموع	11.002	170			

يلاحظ أن قيمة ف للمستوى الكلي (0.013) ومستوى الدلالة (0.998) وهي اكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وبذلك تم قبول الفرضية الصفرية الثالثة.

نتائج الفرضية الرابعة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى نوعية الحيـــاة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة"

ولفحص الفرضية الصفرية الرابعة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراســـة على مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة.

جدول (11.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة

عدد أفراد الأسرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
3-1	61	2.9740	0.22056
6-4	85	3.0514	0.24596
9-7	25	2.9196	0.32767

يلاحظ من الجدول رقم (11.4) وجود فروق ظاهره في مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول التالي:

جدول(12.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة

مصدر التباين	مجموع المربعات	مستوبات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.424	2	0.212	3.369	*0.037
داخل المجموعات	10.577	168	0.063		
المجموع	11.002	170			

يلاحظ أن قيمة ف للمستوى الكلي (3.369) ومستوى الدلالة (0.037) وهي اقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة، وبذلك تم رفض الفرضية الصفرية الرابعة.

الجدول (13.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب عدد أفراد الأسرة

المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
3-1	6-4	-0.07745-	0.068
	9-7	0.05439	0.363
6-4	3-1	0.07745	0.068
	9-7	0.13184*	*0.022
9-7	3-1	-0.05439-	0.363
	6-4	-0.13184-*	*0.022

وكانت الفروق بين 4-6 و7-9 ولصالح من 4-6.

نتائج الفرضية الخامسة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة (α ≤ 0.05) في مستوى نوعية الحيـــاة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الدخل الشهري"

ولفحص الفرضية الصفرية الخامسة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراســـة على مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الدخل الشهري.

جدول (14.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الدخل الشهري

الدخل الشهري	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل من 1000	65	2.9726	0.25556
من 1000–1500	56	2.9847	0.23423
من 1501–2237	50	3.0682	0.26775

يلاحظ من الجدول رقم (14.4) وجود فروق ظاهره في مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الدخل الشهري، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول التالي:

جدول(15.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الدخل الشهري

مصدر التباين	مجموع المربعات	مستوبات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.291	2	0.146	2.285	0.105
داخل المجموعات	10.710	168	0.064		
المجموع	11.002	170			

يلاحظ أن قيمة ف للمستوى الكلي (2.285) ومستوى الدلالة (0.105) وهي اكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الدخل الشهري، وبذلك تم قبول الفرضية الصفرية الخامسة.

نتائج الفرضية السادسة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى نوعية الحيـــاة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير مكان السكن"

ولفحص الفرضية الصفرية السادسة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراســة على مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير مكان السكن.

جدول (16.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير مكان السكن

مكان السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مدينة	149	3.0060	0.24688
قرية	14	2.9728	0.35114
مخيم	8	3.0322	0.22610

يلاحظ من الجدول رقم (16.4) وجود فروق ظاهره في مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير مكان السكن، ولمعرفة دلالة الفروق تم اســتخدام تحليــل التبــاين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول التالي:

جدول(17.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير مكان السكن

مصدر التباين	مجموع المربعات	مستوبات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.021	2	0.010	0.158	0.854
داخل المجموعات	10.981	168	0.065		
المجموع	11.002	170			

يلاحظ أن قيمة ف للمستوى الكلي (0.158) ومستوى الدلالة (0.854) وهي اكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير مكان السكن، وبذلك تم قبول الفرضية الصفرية السادسة.

نتائج الفرضية السابعة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى نوعية الحيـــاة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير المستوى التعليمي"

ولفحص الفرضية الصفرية السابعة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراســـة على مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير المستوى التعليمي.

جدول (18.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أمي	7	3.0412	0.27243
أساسي	69	3.0073	0.27683
ثانوي	75	2.9600	0.23500
جامعي فأكثر	20	3.1490	0.18952

يلاحظ من الجدول رقم (18.4) وجود فروق ظاهره في مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير المستوى التعليمي، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول التالي:

جدول(19.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير المستوى التعليمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	مستوبات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.576	3	0.192	3.075	*0.029
داخل المجموعات	10.426	167	0.062		
المجموع	11.002	170			

يلاحظ أن قيمة ف للمستوى الكلي (3.075) ومستوى الدلالة (0.029) وهي اكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير المستوى التعليمي، وبذلك تم رفض الفرضية الصفرية السابعة.

الجدول (20.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
أمي	أساسي	0.03392	0.733
	ثانوي	0.08124	0.412
	جامعي فأكثر	-0.10773-	0.328
أساسي	أمي	-0.03392-	0.733
	ثانوي	0.04732	0.258
	جامعي فأكثر	-0.14165-*	*0.027
ثانوي	أمي	-0.08124-	0.412
	أساسي	-0.04732-	0.258
	جامعي فأكثر	-0.18897-*	*0.003
جامعي فأكثر	أمي	0.10773	0.328
	أساسي	0.14165*	*0.027
	ثانوي	0.18897*	*0.003

وكانت الفروق بين جامعي فأكثر وأساسي لصالح جامعي فأكثر، وبين جامعي فأكثر وثانوي لصالح جامعي فأكثر.

7.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال السابع:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، عدد أفراد الأسرة، الدخل الشهري، مكان السكن، المستوى التعليمي ؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم تحويله إلى الفرضيات التالية:

نتائج الفرضية الأولى:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة (α ≤ 0.05) في مستوى القلــق لــدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الجنس"

ولفحص الفرضية الصفرية الأولى تم حساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسـابية لاسـتجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحـم تُعـزى لمتغيـر الجنس.

جدول (21.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة لمستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت"قيمة	مستوى الدلالة
ذكر	84	2.0844	0.68789	1.144	0.254
أنثى	87	2.1969	0.59617		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للمستوى الكلي (1.144)، ومستوى الدلالة (0.254)، أي أنه لا توجد فروق في مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الجنس، وبذلك تم قبول الفرضية الأولى.

نتائج الفرضية الثانية:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة (α ≤ 0.05) في مستوى القلــق لــدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير العمر"

ولفحص الفرضية الصفرية الثانية تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير العمر.

جدول (22.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير العمر

العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
25-16	7	1.8199	0.28778
35-26	21	2.0373	0.67640
45-36	35	2.2484	0.68960
46 فما فوق	108	2.1481	0.63548

يلاحظ من الجدول رقم (22.4) وجود فروق ظاهره في مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير العمر، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول التالي:

جدول(23.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير العمر

مصدر التباين	مجموع المربعات	مستوبات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	1.357	3	0.452	1.095	0.353
داخل المجموعات	69.026	167	0.413		
المجموع	70.383	170			

يلاحظ أن قيمة ف للمستوى الكلي (1.095) ومستوى الدلالة (0.353) وهي اكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير العمر، وبذلك تم قبول الفرضية الصفرية الثانية.

نتائج الفرضية الثالثة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية"

ولفحص الفرضية الصفرية الثالثة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

جدول (24.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أعزب/عزباء	14	1.9783	0.66787
متزوج/ة	132	2.1512	0.64962
مطلق/ة	3	2.3478	1.25335
أرمل/ة	22	2.1601	0.51817

يلاحظ من الجدول رقم (24.4) وجود فروق ظاهره في مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول التالي:

جدول(25.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

مصدر التباين	مجموع المربعات	مستوبات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.521	3	0.174	0.415	0.743
داخل المجموعات	69.862	167	0.418		
المجموع	70.383	170			

يلاحظ أن قيمة ف للمستوى الكلي (0.415) ومستوى الدلالة (0.743) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وبذلك تم قبول الفرضية الصفرية الثالثة.

نتائج الفرضية الرابعة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة"

ولفحص الفرضية الصفرية الرابعة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة.

جدول (26.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة

عدد أفراد الأسرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
3-1	61	2.1133	0.54826
6-4	85	2.1463	0.69351
9-7	25	2.1948	0.70198

يلاحظ من الجدول رقم (26.4) وجود فروق ظاهره في مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول التالي:

جدول(27.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة

مصدر التباين	مجموع المربعات	مستوبات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.121	2	0.061	0.145	0.865
داخل المجموعات	70.262	168	0.418		
المجموع	70.383	170			

يلاحظ أن قيمة ف للمستوى الكلي (0.145) ومستوى الدلالة (0.865) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة، وبذلك تم قبول الفرضية الصفرية الرابعة.

نتائج الفرضية الخامسة:" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة (α ≤ 0.05) في مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الدخل الشهري"

ولفحص الفرضية الصفرية الخامسة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الدخل الشهري.

جدول (28.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الدخل الشهري

الدخل الشهري	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل من 1000	65	2.2916	0.65717
من 1000-1500	56	2.0924	0.58849
من 1501-2237	50	2.0017	0.65650

يلاحظ من الجدول رقم (28.4) وجود فروق ظاهره في مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الدخل الشهري، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول التالي:

جدول(29.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الدخل الشهري

مصدر التباين	مجموع المربعات	مستوبات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	2.577	2	1.288	3.192	*0.044
داخل المجموعات	67.806	168	0.404		
المجموع	70.383	170			

يلاحظ أن قيمة ف للمستوى الكلي (3.192) ومستوى الدلالة (0.044) وهي اقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الدخل الشهري، وبذلك تم رفض الفرضية الصفرية الخامسة.

الجدول (30.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب الدخل الشهري

المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
أقل من 1000	من 1000-1500	0.19925	0.087
	من 1501-2237	0.28990*	0.016*
من 1000-1500	أقل من 1000	-0.19925-	0.087
	من 1501-2237	0.09065	0.464
من 1501-2237	أقل من 1000	-0.28990-*	0.016*
	من 1000-1500	-0.09065-	0.464

وكانت الفروق بين أقل من 1000، و من 1501-2237 لصالح أقل من 1000.

نتائج الفرضية السادسة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير مكان السكن"

ولفحص الفرضية الصفرية السادسة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير مكان السكن.

جدول (31.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير مكان السكن

مكان السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مدينة	149	2.1211	0.60621
قرية	14	2.3727	0.93868
مخيم	8	2.1196	0.72966

يلاحظ من الجدول رقم (31.4) وجود فروق ظاهره في مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير مكان السكن، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول التالي:

جدول(32.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير مكان السكن

مصدر التباين	مجموع المربعات	مستوبات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.814	2	0.407	0.983	0.376
داخل المجموعات	69.569	168	0.414		
المجموع	70.383	170			

يلاحظ أن قيمة ف للمستوى الكلي (0.983) ومستوى الدلالة (0.376) وهي اكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير مكان السكن، وبذلك تم قبول الفرضية الصفرية السادسة.

نتائج الفرضية السابعة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة (α ≤ 0.05) في مستوى القلــق لــدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير المستوى التعليمي"

ولفحص الفرضية الصفرية السابعة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراســة على مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير المستوى التعليمي.

جدول (33.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أمي	7	2.5528	0.74199
أساسي	69	2.2243	0.67144
ثانوي	75	2.0783	0.60562
جامعي فأكثر	20	1.9500	0.58897

يلاحظ من الجدول رقم (33.4) وجود فروق ظاهره في مستوى القلق لدى الأُســر الفقيــرة فــي محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير المستوى التعليمي، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول التالي:

جدول(34.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير المستوى التعليمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	مستوبات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	2.691	3	0.897	2.213	0.089
داخل المجموعات	67.692	167	0.405		
المجموع	70.383	170			

يلاحظ أن قيمة ف للمستوى الكلي (2.213) ومستوى الدلالة (0.089) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير المستوى التعليمي، وبذلك تم قبول الفرضية الصفرية السابعة.

8.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثامن:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، عدد أفراد الأسرة، الدخل الشهري، مكان السكن، المستوى التعليمي ؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم تحويله إلى الفرضيات التالية:

نتائج الفرضية الأولى:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الجنس"

ولفحص الفرضية الصفرية الأولى تم حساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الجنس.

جدول (35.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة لمستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
ذكر	84	9.6071	4.79211	1.156	0.249
أنثى	87	8.7701	4.67726		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للمستوى الكلي (1.156)، ومستوى الدلالة (0.249)، أي أنه لا توجد فروق في مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الجنس، وبذلك تم قبول الفرضية الأولى.

نتائج الفرضية الثانية:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة (α ≤ 0.05) في مستوى فقدان الأمـــل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير العمر"

ولفحص الفرضية الصفرية الثانية تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير العمر.

جدول (36.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير العمر

العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
25-16	7	5.5714	3.69040
35-26	21	8.9524	4.99476
45-36	35	9.8000	4.78232
46 فما فوق	108	9.2593	4.68916

يلاحظ من الجدول رقم (36.4) وجود فروق ظاهره في مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير العمر، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التبـــاين الأحـــادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول التالي:

جدول(37.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير العمر

مصدر التباين	مجموع المربعات	مستوبات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	106.373	3	35.458	1.596	0.192
داخـــــــــل المجموعات	3711.007	167	22.222		
المجموع	3817.380	170			

يلاحظ أن قيمة ف للمستوى الكلي (1.596) ومستوى الدلالة (0.192) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير العمر، وبذلك تم قبول الفرضية الصفرية الثانية.

نتائج الفرضية الثالثة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى فقدان الأمـــل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية"

ولفحص الفرضية الصفرية الثالثة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

جدول (38.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أعزب/عزباء	14	6.5714	4.43265
متزوج/ة	132	9.4242	4.58361
مطلق/ة	3	13.3333	6.50641
أرمل/ة	22	8.8182	5.19740

يلاحظ من الجدول رقم (38.4) وجود فروق ظاهره في مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول التالي:

جدول(39.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

مصدر التباين	مجموع المربعات	مستويات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	157.770	3	52.590	2.400	0.070
داخل المجموعات	3659.610	167	21.914		
المجموع	3817.380	170			

يلاحظ أن قيمة ف للمستوى الكلي (2.400) ومستوى الدلالة (0.070) وهي اكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وبذلك تم قبول الفرضية الصفرية الثالثة.

نتائج الفرضية الرابعة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة (α ≤ 0.05) في مستوى فقدان الأمـــل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة"

ولفحص الفرضية الصفرية الرابعة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراســـة على مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة.

جدول (40.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة

عدد أفراد الأسرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
3-1	61	8.9344	4.17081
6-4	85	9.2118	5.11090
9-7	25	9.6800	4.87100

يلاحظ من الجدول رقم (40.4) وجود فروق ظاهره في مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول التالي:

جدول(41.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة

مصدر التباين	مجموع المربعات	مستويات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	10.014	2	5.007	0.221	0.802
داخل المجموعات	3807.366	168	22.663		
المجموع	3817.380	170			

يلاحظ أن قيمة ف للمستوى الكلي (0.221) ومستوى الدلالة (0.802) وهي اكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة، وبذلك تم قبول الفرضية الصفرية الرابعة.

نتائج الفرضية الخامسة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الدخل الشهري.

ولفحص الفرضية الصفرية الخامسة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الدخل الشهري.

جدول (42.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الدخل الشهري

الدخل الشهري	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل من 1000	65	9.3385	4.57328
من 1000-1500	56	9.0893	4.62120
من 1501-2237	50	9.0800	5.15411

يلاحظ من الجدول رقم (42.4) وجود فروق ظاهره في مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الدخل الشهري، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول التالي:

جدول(43.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الدخل الشهري

مصدر التباين	مجموع المربعات	مستوبات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	2.593	2	1.296	0.057	0.945
داخل المجموعات	3814.787	168	22.707		
المجموع	3817.380	170			

يلاحظ أن قيمة ف للمستوى الكلي (0.057) ومستوى الدلالة (0.945) وهي اكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الدخل الشهري، وبذلك تم قبول الفرضية الصفرية الخامسة.

نتائج الفرضية السادسة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة (α ≤ 0.05) في مستوى فقدان الأمـــل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير مكان السكن"

ولفحص الفرضية الصفرية السادسة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراســة على مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير مكان السكن.

جدول (44.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير مكان السكن

مكان السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مدينة	149	9.0268	4.67591
قرية	14	10.2143	5.92490
مخيم	8	10.2500	3.73210

يلاحظ من الجدول رقم (44.4) وجود فروق ظاهره في مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير مكان السكن، ولمعرفة دلالة الفروق تم اســتخدام تحليــل التبــاين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول التالي:

جدول(45.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير مكان السكن

مصدر التباين	مجموع المربعات	مستوبات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	27.630	2	13.815	0.612	0.543
داخل المجموعات	3789.750	168	22.558		
المجموع	3817.380	170			

يلاحظ أن قيمة ف للمستوى الكلي (0.612) ومستوى الدلالة (0.543) وهي اكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير مكان السكن، وبذلك تم رفض الفرضية.

نتائج الفرضية السابعة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى فقدان الأمـــل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير المستوى التعليمي"

ولفحص الفرضية الصفرية السابعة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراســـة على مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير المستوى التعليمي.

جدول (46.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أمي	7	7.4286	4.39155
أساسي	69	8.7101	4.59252
ثانوي	75	10.1067	4.49797
جامعي فأكثر	20	7.9500	5.79905

يلاحظ من الجدول رقم (46.4) وجود فروق ظاهره في مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير المستوى التعليمي، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول التالي:

جدول(47.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير المستوى التعليمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	مستويات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	131.366	3	43.789	1.984	0.118
داخل المجموعات	3686.014	167	22.072		
المجموع	3817.380	170			

يلاحظ أن قيمة ف للمستوى الكلي (1.984) ومستوى الدلالة (0.118) وهي اكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير المستوى التعليمي، وبذلك تم قبول الفرضية الصفرية السابعة.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

1.5 مناقشة النتائج:

بعد حصول الباحث على نتائج التحليل الاحصائي لاستبانات نوعية الحياة والقلق وفقدان الأمل لعينة الدراسة والمدونة في الفصل الرابع، قام بالاضطلاع على هذه النتائج ومناقشتها من خلال مقارنة النتائج بالدراسات السابقة والأدب التربوي ذات الصلة بهذه الدراسة وتفسير اجابات الاسئلة والفرضيات التي تم وضعها في بداية الدراسة، ثم قام برفع التوصيات التى رأى الباحث أنها ضرورية للأخذ بعين الاعتبار في المستقبل:

1.1.5 مستويات نوعية الحياة والقلق وفقدان الأمل:

أظهرت نتائج الدراسة بأن مستوى كل من نوعية الحياة والقلق وفقدان الأمل لدى أفراد العينة كان متوسط. فظهور نوعية الحياة بمستوى متوسط اتفق مع نتيجة دراسة (كتلو وعبدالله، 2011) واختلف مع نتيجة دراسة (القاضي، 2012). وفسر الباحث هذه النتيجة بأنه على الرغم من الصعوبات المادية التي يواجهها أفراد العينة إلا أن نوعية الحياة لا تُقتصر على الأُمور المادية فقط. إن تقبل أفراد العينة لأنفسهم، وشعورهم بالسعادة في علاقتهم بأفراد أُسرهم والوازع الديني لديهم قد

جعل نتيجة السؤال الأول تكون بمستوى متوسط. وفيما يخص ظهور القلق بمستوى متوسط، فقد اختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة شاهين (Sahin, 2011) التي ظهر فيها القلق بمستوى مرتفع. وفسر الباحث هذه النتيجة بأنه في الوقت الذي يعاني منه أفراد العينة من حالة الفقر، فإنهم يتوقعون الحصول على معونات مادية وعينية من المؤسسات الخيرية التي تنشط بتقديم هذه الخدمات في المحافظة. إن ما يُعزز هذا التفسير هو أن تقرير الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2011) قد أشار بأن نسبة الفقر في الضفة الغربية وقطاع غزة سنة (2010) قد انخفضت نتيجة لما تُقدمه المؤسسات الخيرية من مساعدات. أما فقدان الأمل فقد فسر الباحث هذه النتيجة بأنه على الرغم أن سير الأُمور المعيشية لدى الأُسر الفقيرة نحو الأسوأ هو أحد أسباب حالة فقدان الأمل عندهم، إلا أن مساعدتهم لأنفسهم من خلال تذكيرها بأنها لن تبقى على هذا النمط للأبد وتطلعهم للأوقات الممتعة في حياتهم أكثر من الأوقات العصيبة، هي التي قد جعلت مستوى فقدان الأمل لديهم متوسط.

2.1.5 العلاقة بين متغيرات نوعية الحياة والقلق وفقدان الأمل:

أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة بين متغيرات نوعية الحياة والقلق وفقدان الأمل لدى أفراد العينة، وبناءاً على ذلك فقد تم رفض فرضيات العلاقة بين هذه المتغيرات التي تم وضعها في بداية الدراسة. إن ظهور علاقة ارتباطيه عكسية بين متغيري نوعية الحياة والقلق اتفق مع نتيجة دراستي نكواي وآخرون (Nekouei et al, 2010)، و جريجوريك وآخرون(Gregurek & et al, 2009). وفسر الباحث هذه العلاقة إلى أن القلق هو جزء من نوعية حياة الفرد من حيث القلق من الألم الجسدي، القلق من مشاكل النوم، القلق على الأمان الشخصي، القلق بسبب المال، والتي ركزت عليها أداة نوعية الحياة التي تم استخدامها في هذه الدراسة. وفيما يخص ظهور علاقة ارتباطيه عكسية بين متغيري نوعية الحياة وفقدان الأمل فقد اتفق مع نتيجة دراسة كاننجهام

(Cunningham, 2006)، وفسر الباحث نتيجتها إلى الاتفاق بين تفسير دوركهايم (1958) الموثق في فايد (52:1998) في نظرية التضامن الاجتماعي لأسباب الانتحار وما يقوله فينتيجودت وآخرين (Ventegodt et al, 2003) حول أهمية الحالة الاجتماعية للفرد كأحد مفاهيم نوعية الحياة. يرى دوركهايم بأن الفرد المتزوج مع وجود أولاد هو أكثر ارتباطاً بالمجتمع من المتزوج بدون أولاد والأعزب والمطلق والأرمل. إن هذا يجعل الفرد يجد معنى لحياته وبالتالي تقل احتمالية انتحاره المرتبطة بفقدان الأمل لديه. أما فينتيجودت وآخرين اللذين تحدثوا عن نوعية الحياة الموضوعية للفرد، فقد رأوا بأن هنالك أهمية للحالة الاجتماعية للفرد حتى يكون عضواً جيداً في المجتمع.

3.1.5 المتغيرات الديمغرافية والفروق في مستويات نوعية الحياة والقلق وفقدان الأمل:

1.3.1.5. الجنس:

أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق في مستوى كل من نوعية الحياة والقلق وفقدان الأمل لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس، وبناءاً على ذلك فقد تم قبول هذه الفرضيات التي تم وضعها في بداية الدراسة. وقد فسر الباحث النتيجة إلى أنه في نوعية الحياة قد اتفقت نتيجة الفرضية مع نتائج دراستي (كتلو وعبدالله، 2011) و(القاضي، 2012)، بينما اختلفت مع نتائج دراسات اسماعيل ومحمد علي (Ismail & Muhammed-Ali, 2012)، موانيانجالا وآخرون (Mwanyangala et al, 2012)، وثرول وآخرون (Thrall et al, 2007). وقد فسر الباحث نتيجة هذه الفرضية إلى تقاسم كل من الذكور والإناث للمسؤوليات في مجالات عديدة من الحياة ومنها الحياة الأُسرية. فخروج المرأة للتعلم والعمل والمشاركة في الحياة الاجتماعية والسياسية بجانب الرجل قد جعل لها

دور هام في التأثير على نوعية حياة أُسرتها. فالكثير من الأُسر تعتمد في معيشتها على المرأة كما هو الحال بالنسبة للرجل، وفي اشتراكها في عملية التنشئة الاجتماعية للأبناء أيضاً. وبخصوص القلق فقد اتفقت نتيجة هذه الفرضية مع نتيجة دراسة دب وآخرون (Deb) et al, 2010)، حيث فسر الباحث هذه النتيجة بأن تأثير القلق هو بيئي وليس ذاتي. إن حالة الفقر التي تعيشها هذه الأُسر قد أثرت على الذكور والإناث بشكل متساوي، كما قد وجد الباحث من خلال عمله في جمعية الراعي بأن الأفراد ومن كلا الجنسين (ذكور واناث) واللذين يتوجهوا لطلب المساعدات من الجمعية لديهم الرغبة الجادة في العمل وهم مؤهلون له ناحية مهنية ولكنهم لم يجدوا فرص عمل لهم أو أن معدل رواتب العاملين هي متدنية بحيث لا تكفي لتوفير الاحتياجات الأساسية لأُسرهم. أما فقدان الأمل فقد اتفقت نتيجة الفرضية مع نتيجة دراسة جينساي وجينساي (Gencay & Gencay, 2010، بينما اختلفت مع دراستي تومكايا وآخرون (Tumkaya et al, 2010)) ، وسار Sar, (2010). وقد فسر الباحث الاختلاف بين نتيجة هذه الفرضية ونتيجة دراسة تومكايا وآخرون (Tumkaya et al, 2010) هو أن الاختلاف في مستوى فقدان الأمل بين الجنسين في دراسة تومكايا وآخرون قد يعود إلى أن الاناث في الأُسر الفقيرة لا زال لديهن الأمل بتحقيق بعض الانجازات التي يسعين إليها، أو أنهن متفهمات للحالة المادية الصعبة لمعيلهن، أو أن احتياجاتهن هي أقل من الذكور. أما في هذه الدراسة فإن الذكور والإناث على حد سواء قد يكون لديهم نفس الاحتياجات والرغبات.

2.3.1.5. العمر:

أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق في مستوى كل من نوعية الحياة والقلق وفقدان الأمل لدى أفراد العينة تعزى لمتغير العمر، وبناءاً على ذلك فقد تم قبول هذه الفرضيات التي تم وضعها في

بداية الدراسة. وقد فسر الباحث هذه النتيجة إلى أنه في نوعية الحياة قد اتفقت نتيجة الفرضية مع نتيجة دراسة (القاضي، 2012)، بينما اختلفت مع نتيجة دراستي اسماعيل ومحمد علي (Ismail & Muhammed-Ali, 2012) وموانيانجالا وآخرون (Mwanyangala et al, 2012). وقد فسر الباحث نتيجة هذه الفرضية إلى أن وجود فروق في مستوى نوعية الحياة تعزى للعمر في دراسة اسماعيل ومحمد علي هو ناجم عن أهمية الشكل الخارجي للفرد والذي يؤثر سلباً على تقبل الفرد لنفسه وتقبل الآخرين له والذي يزداد مع تقدم العمر. أما في هذه الدراسة فإن أفراد العينة هم متقبلون لشكلهم الخارجي بمستوى عالي كما تشير اليه أداة نوعية الحياة. وبخصوص القلق فقد اختلفت نتيجة الفرضية مع نتيجة دراسة شاهين (Sahin, 2011)، وقد فسر الباحث نتيجة هذه الفرضية بأنه في بعض الدول ومنها فلسطين لا يوجد ضمان وظيفي أو اجتماعي أو توفير فرص عمل، وهذا يسبب حالة قلق لدى الفئات الفقيرة من مواطنيها. فالطالب الذي أنهى دراسته الجامعية يكون في حالة قلق بسبب قلة الوظائف، والأب في مرحلة الرجولة يكون في حالة قلق حول قدرته على النجاح في حياته العملية وقدرته على تأمين مستقبل أولاده، والمسن تنتابه حالة القلق حول عدم قدرة أولاده على القيام بمسؤولياتهم اتجاهه في توفير لقمة العيش والاعتناء به ولأُسرهم في نفس الوقت. أما فقدان الأمل فقد فسر الباحث نتيجة الفرضية إلى أن حالة الفقر التي يعيشها أفراد العينة هي ممتدة من سنوات عديدة بسبب صعوبة الوضع الاقتصادي في المحافظة طول هذه السنوات. فأفراد العينة اللذين هم ضمن فئة (36-45) سنة كانوا سابقاً ضمن فئة (26-35) سنة، واللذين هم ضمن فئة (16-25) سنة ويعيلوا أُسر حالياً كانوا سابقاً أبناءً في أُسر فقيرة تعاني من حالة فقدان الأمل.

3.3.1.5 الحالة الاجتماعية:

أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق في مستوى كل من نوعية الحياة والقلق وفقدان الأمل لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وبناءاً على ذلك فقد تم قبول هذه الفرضيات التي تم وضعها في بداية الدراسة. ففي نوعية الحياة اتفقت نتيجة الفرضية مع نتيجة دراسة اسماعيل ومحمد علي (Ismail & Muhammed-Ali, 2012)، واختلفت مع دراسة موانيانجالا وآخرون (Mwanyangala et al, 2012) . وفسر الباحث نتيجة هذه الفرضية إلى أن كون المجتمع العربي هو مترابط أُسرياً، فإن نوعية حياة الأُسر لا تختلف وفقاً للحالة الاجتماعية. فالمسؤولية التي تقع على عاتق الأعزب هي نفسها التي عاتق المتزوج، وكذلك الأرمل والأرملة. وبخصوص القلق فقد فسر الباحث نتيجة الفرضية إلى أن أرباب هذه الأُسر هُم المعيلون الوحيدون لها، ولا يوجد أكثر من معيل للأُسرة. أما فقدان الأمل فقد اختلفت نتيجة الفرضية مع تفسير دوركهايم لأسباب الانتحار في أن الفرد المتزوج هو أقل فقداناً للأمل من الأعزب والمطلق والأرمل.

4.3.1.5 عدد أفراد الأُسرة:

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في مستوى نوعية الحياة لدى أفراد العينة تعزى لعدد أفراد الأُسرة حيث كانت الفروق لصالح أفراد الأُسر التي عددها (4-6). وبناءاً على ذلك فقد تم رفض الفرضية التي تم وضعها في بداية الدراسة، بينما تم قبول الفرضيتين بعدم وجود فروق في مستوى كل من القلق وفقدان الأمل. ففي نوعية الحياة فسر الباحث نتيجة الفرضية إلى ما يتحدث عنه فانتيجودت وآخرين (Ventegodt et al, 2003) حول العوامل المختارة والتي تشير بأن نوعية الحياة الموضوعية هي مرتبطة بشكل بالثقافة التي نعيش فيها. ففي الدنمارك، يؤمن معظم الناس بأن إنجاب طفلين هو كافي لإعطائهم نوعية حياة جيدة، بينما في ثقافات أُخرى فإن طفلين أو ثلاثة

هو غير كافي لتحقيق نوعية حياة جيدة. وبخصوص القلق فقد فسر الباحث نتيجة الفرضية بأنه بما أن الأُسر الفقيرة القليلة العدد هي غير قادرة على توفير احتياجاتها الأساسية مقارنة بالأُسر الأكثر عدد أفراد، فإن الاختلاف في عدد أفراد الأُسرة لم يؤثر في مستوى القلق لديها. أما فقدان الأمل فقد فسر الباحث نتيجة الفرضية إلى صعوبة الوضع المادي الذي تعاني من الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم. فتماثل مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر المكونة من (1-3) أفراد مع الأُسر المكونة من (7-9) أفراد هو مؤشر خطير يدل على حالة اليأس التي وصلت اليها هذه الأُسر نتيجة لفشل كل محاولاتها لمواجهة حالة الفقر التي تعيشها.

5.3.1.5. الدخل الشهري:

أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق في مستوى كل من نوعية الحياة وفقدان الأمل لدى أفراد العينة تعزى للدخل الشهري، وبناءاً على ذلك فقد تم قبول الفرضيتين التي تم وضعهما في بداية الدراسة، بينما تم رفض الفرضية بعدم وجود فروق في مستوى القلق حيث كانت الفروق لصالح ذوي الدخل (أقل من 1000). ففي نوعية الحياة فسر الباحث نتيجة الفرضية بأن أفراد العينة جميعاً يعيشوا تحت خط الفقر، ولديهم نفس التحديات. فيلد (Field, 2009) أشار بأن الناس يستمدون متعتهم من عدة عوامل مختلفة. فعلى الرغم أن الدخل المادي الكافي والثابت يعتبر شيئاً أساسياً في جعل الناس أكثر رضاً عن الحياة، إلا أن الأبحاث قد أثبتت أن هذا العامل وحده هو غير كافي. فهنالك العوامل الصحية والعلاقات الاجتماعية داخل الأُسرة ومع المجتمع، بالإضافة للمتعة التي يكتسبها الناس من خلال تأديتهم للعمل الجيد والمُتقن والخروج به بشكل مُميز عند تقييمه من قبل الآخرين. وبخصوص القلق فقد اتفقت نتيجة الفرضية مع نتيجة دراسة (Costello et al, 2003 "فئة الفقراء سابقاً"، بينما اختلفت مع نتيجة دراسة (Deb et al, 2010). فسر الباحث نتيجة

الفرضية إلى أن حجم المسؤوليات المادية التي تقع على عاتق أرباب الأُسر الفقيرة من ذوي الدخل الأقل تدنياً (أقل من 1000) يزيد من مستوى القلق لديها مقارنة بالفئات الأُخرى الفقيرة. أما فقدان الأمل فقد فسر الباحث نتيجة الفرضية إلى وصول الأُسر الفقيرة حالة اليأس بعد فشل كل محاولاتها في تسيير أُمورها المادية في حدود دخلها حتى الفئة الأكثر دخلاً (1501-2237).

6.3.1.5. مكان السكن:

أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق في مستوى كل من نوعية الحياة والقلق وفقدان الأمل لدى أفراد العينة تعزى لمكان السكن، وبناءاً على ذلك فقد تم قبول الفرضيات التي تم وضعها في بداية الدراسة. ففي نوعية الحياة فإنه على الرغم أن نتيجة الفرضية اختلفت مع نتيجة دراسة اسماعيل ومحمد علي (Ismail & Muhammed-Ali, 2012) إلا أن جودي (Goode, 1994) الوارد في رابلي (Rapley, 2003)) قد أشار بأن نوعية حياة الفرد مرتبطة جوهرياً بنوعية حياة الأفراد المحيطين به واللذين يمثلون بيئته. بمعنى آخر فإن نوعية الحياة الفرد مرتبطة بالتراث الثقافي للبيئة التي يعيش فيها (Rapley, 2003)). فقد فسر الباحث نتيجة الفرضية إلى أنه كون ثقافة مدن وقرى ومخيمات محافظة بيت لحم هي متشابهة لدرجة كبيرة، فإن نوعية الحياة الأفراد هي متشابهة أيضاً. وبخصوص القلق فقد فسر الباحث نتيجة الفرضية إلى الاحتلال الاسرائيلي الذي يحد من حرية تنقل سكان مدن وقرى ومخيمات محافظة بيت لحم، والتضييق عليهم في زراعة أراضيهم وتسويق منتجاتهم ومنعهم من العمل في المنشآت الصناعية داخل اسرائيل أو حتى العمل في مؤسسات فلسطينية وأجنبية في القدس. أما فقدان الأمل فقد فسر الباحث نتيجة الفرضية إلى أن الأُسر الفقيرة في مدن وقرى ومخيمات محافظة بيت لحم قد عجزت عن ايجاد طرق بديلة للعيش والتي كانت متاحة لهم سابقاً والتخلص من حالة الفقر التي تعيشها.

6.3.1.5. المستوى التعليمي:

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في مستوى نوعية الحياة لدى أفراد العينة تعزى للمستوى التعليمي لصالح جامعي فأكثر، وبناءاً على ذلك فقد تم رفض الفرضية التي تم وضعها في بداية الدراسة، بينما تم قبول الفرضيتين بعدم وجود فروق في مستوى كل من القلق وفقدان الأمل. ففي نوعية الحياة فسر الباحث نتيجة الفرضية إلى أن اللذين أنهوا تعليمهم الجامعي قد حققوا آمالهم بالتعلم، وهم قادرون على تفهم الظروف المادية الصعبة التي يمرون فيها والتأقلم معها، كما أن لديهم تصور بأن الشهادة الجامعية ستحقق لهم مكانة اجتماعية جيدة في المجتمع مما قد يساعدهم على التعويض عن معاناتهم النفسية التي يعيشوها بسبب حالة القفر. وبخصوص القلق فقد فسر الباحث نتيجة الفرضية إلى صعوبة الوضع الاقتصادي في محافظة بيت لحم، أو وجود خلل في سياسة الجهات الحكومية التي من المفترض أن تكفل ايجاد فرص عمل للطبقات ذات المستوى التعليمي الأعلى. أما فقدان الأمل فقد فسر الباحث نتيجة الفرضية إلى أن الأفراد من جميع المستويات التعليمية لديهم نفس المعتقدات التي تجعلهم ينظرون إلى حالة الفقر التي يعيشوا فيها بنفس الطريقة.

2.5 التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصل اليها الباحث في هذه الدراسة، فإنه يوصي بما يلي:

1. اجراء المزيد من الدراسات النفسية حول الاضطرابات النفسية الأُخرى التي قد تحدث للأُسر الفقيرة.
2. أن يتم تقديم عملية الارشاد النفسي جنباً إلى جنب مع عمليتي اغاثة وتنمية الأُسر الفقيرة.
3. تحسين نوعية حياة الأُسر الفقيرة من خلال تعزيز تقبل الأُسر لأنفسهم والوازع الديني لديهم، ورفع مستواهم التعليمي.
4. تشجيع الجمعيات الخيرية على زيادة مساعدتهم للفقراء والمحتاجين لأن هذا سيقلل من حالة القلق وفقدان الأمل لديهم.

المصادر والمراجع:

العربية:

أبو زيد، أحمد. (2010): "نوعية الحياة وتحديات المستقبل". مجلة العربي، **625**. وزارة الإعلام الكويتية. ص ص 30–34.

الن، بم. (2010): **نظريات الشخصية (الارتقاء– النمو– التنوع)**، ترجمة علاء الدين كفافي، مايسه أحمد النيال، سهير محمد سالم، الطبعة الأولى. دار الفكر، عمان.

باعامر، منال. (2011): **مستوى نوعية الحياة لأُسر الأفراد المعوقين في المملكة العربية السعودية وعلاقته بالتكيف والتماسك الأُسري.** الجامعة الأُردنية. (رسالة دكتوراه غير منشورة).

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، (2011): **الفقر في الأراضي الفلسطينية**، تقرير النتائج الرئيسية للأعوام 2009-2010. رام الله – فلسطين.

الحويلة، أمثال. (2010): **القلق والاسترخاء العضلي المفاهيم والنظريات والعلاج**، الطبعة الاولى. سلسة علم النفس الاكلينيكي المعاصر، **8**. إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

حسن، عبدالله. (2005): **الفقر في فلسطين وسياسيات مكافحاته حالة عملية (محافظة جنين).** جامعة النجاح الوطنية، فلسطين. (رسالة ماجستير غير منشورة).

حسن، محمود.(2005): "العسر الاقتصادي والاضطربات النفسية في المجتمع العراقي".مجلة النبأ **79**.

خضر، فوزه. (2007): **بعض العوامل الدافعة لانتحار الإناث في مدينة الرياض.** جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية. (رسالة ماجستير غير منشورة).

الزيود، نادر. (1998): **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**، الطبعة الأُولى. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.

الزعبي، ابتسام. (2012): **النظريات المفسرة للقلق**، أطفال الخليج ذوي الإحتياجات الخاصة

(www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_art&ArtCat=3&id=1372, 1/12/2012)

الشبؤون، دانيا. (2011): "القلق وعلاقته بالاكتئاب عند المراهقين". مجلة جامعة دمشق، المجلد 27، العدد **3+4** . كلية التربية، جامعة دمشق.

عبد الرحمن، محمد السيد. (1998): **نظريات الشخصية**، الطبعة الاولى. دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

عبدالله، محمد. (2001): **مدخل إلى الصحة النفسية**، الطبعة الاولى. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.

عدس، عبد الرحمن، توق، محي لبدين. (2007): **المدخل إلى علم النفس**، الطبعة السابعة. دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان.

العناني، حنان. (2000): **الصحة النفسية**، الطبعة الأُولى. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الأُردن.

عوض الله، يوسف. (2008): **التدخين وعلاقته بمستوى القلق، وبعض سمات الشخصية للأطباء المدخنين في قطاع غزة.** الجامعة الإسلامية، فلسطين.

فايد، حسين. (2004): **دراسات في السلوك والشخصية.** الطبعة الأُولى. مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية. مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة.

فرويد، سيجمند. (1989): **الكف والعرض والقلق.** الطبعة الرابعة، ترجمة محمد عثمان نجاتي. دار الشروق، القاهرة، بيروت.

الفيومي، محمد. (1985): **القلق الإنساني مصادره. تياراته. علاج الدين له.** الطبعة الثالثة. دار الفكر العربي، القاهرة.

القاضي، نوال. (2012): **الصحة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى أعضاء الهيئة التدريسية في الجامعات الفلسطينية.** جامعة القدس، فلسطين. (رسالة ماجستير غير منشورة).

كتلو، كامل، عبدالله، تيسير. (2011): "نوعية الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية". مجلة علم النفس الهيئة المصرية العامة، **88-89**. ص ص 64-87.

كينيدي، جون (2002): **القلق أسبابه وعلاجه.** ترجمة واضافة ابراهيم مهدي الشلبي. الطبعة الثالثة. دار الأمل للنشر والتوزيع، اربد-الاردن.

مبروك، أمل. (2004): **مشكلة الإنسان في الفكر المعاصر.** الطبعة الأُولى. دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة.

الهمص، صالح. (2010): **قلق الولادة لدى الأُمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة.** الجامعة الإسلامية، فلسطين. (رسالة ماجستير غير منشورة).

الأجنبية:

American Psychiatric Association (2000): **Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders,** 4th Ed. Text Revision. Washington DC.

Beck, A. Brown, G. Berchick, R. Stewar, B. Steer, R. (1990): "Relationship Between Hopelessness and Ultimate Suicide: A Replication With Psychiatric Outpatients". **The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry,** Vol.4 No.2 PP 291-296.

Beck, A. (1974): (www.scribd.com/doc/160549370/Beck-Hopelessness-Scale, 13/10/2012)

Berger,V.(2005): **Psychologist anywhere.anytime**

(www.psychologistanywhereanytime.com/famous_psychologist_and_psychologists/psychologist_famous_carl_rogers.htm, 25/11/2012)

Borchard, T. (2009): **"9 Types of Hopelessness and How to Overcome Them".** Psych Central.

Choi et al, (2011): "A Study on Correlation between Anxiety Symptoms and Suicidal Ideation". ". **Journal of Psychiatry Investig,** Vol. 8, PP 320-326.

Costello, E. Compton, S. Keeler, G. Angold, A. (2003): "Relationships Between Poverty and Psychopathology: A Natural Experiment". **Journal of American Association,** Vol. 290, No. 15, PP 2023-2029.

Cramer, V. Torgersen, S. Kringlen, E. (2005): "Quality of Life and Anxiety Disorders: A Population Study". **Journal of Nervous & Mental Disease,** Vol. 193, No. 3, PP196-202.

Cunningham, S. Gunn, T. Alladin A. Cawthorpe, D. (2006): **Anxiety, Depression and Hopelessness in adolescents: A structural equation model.** University of Lethbridge, Canada.

Deb, S. Chatterjee, P. Walsh, K. (2010): "Anxiety among high school students in India: Comparisons across gender, school type, starta and perceptions of quality time with parents"**. Australian Journal of Educational Psychology**, Vol. 10, PP 18-31.

Filed, J. (2009): **Well-being and Happiness,** National Institute of Adult Continuing Education, (England and Wales).

Forintos, D. Sallai, J. Rozsa, S. (2010): "Adaptation of the Beck Hopelessness Scale in Hungary" **Psychological Topics**, Vol. 2, PP307-321 University of Rijeka.

Gencay, S. Gencay, A (2010): "A comparison of the life satisfaction and hopelessness levels of teacher candidates in Turkey". **Educational Research and Reviews Academic Journal,** Vol. 6 (2), PP 182-186.

Gregurek, R. Brajkovic, L. Kalenic, B. Bras, M. Persic-Brida, M. (2009): "Five Years Study on Impact of Anxiety on Quality of Life in Patients Treated with Bone Marrow Transplantation". **Psychiatria Danubina Journal,** Vol. 21, PP 49-55

Gumus, A. Cam, O. Malak, A. (2011): "Relationships Between Psychosocial Adjustment and Hopelessness in Women with Breast Cancer". **Asian Pacific J Cancer Prev,** Vol. 12, PP433-438.

Gustavsson-Lilius, M. Julkunen, J. Hietanen, P. (2007): "Quality of life in cancer patients: The role of optimism, hopelessness, and partner support". **Quality of Life Research,** Vol. 16. PP75-87.

Human Development (2012):

(http://faculty.weber.edu/tlday/HUMAN.DEVELOPMENT/erikson.html, 4/12/2012)

Ismail, k, Muhammed Ali, K. (2012): "Quality of life in patients with acne in Erbil city". **European Journal of Medical Research,** Vol. 10, No. 60, PP 1-4.

Johnson, A. (2012):

www.opdt-johnson.com/BeckAnxietyScale.pdf, (5/10/2012)

Kazandi, M. Gunday, O. Mermer T. Erturk N. Ozkinay, E. (2011): "The status of depression and anxiety in infertile Turkish couples". **Iranian Journal of Reproductive Medicine,** Vol. 9, No. 2, PP 99-104.

Kleftaras, G. Psarra, E. (2012): Meaning in Life, Psychological Well-Being and Depressive Symptomatology: A Comparative Study, **Published Online April 2012 in SciRes (http://www.SciRP.org/journal/psych)** Vol. 3, No. 4, PP 337-345.

Koohi-Habibi, L. Shabani, A. Nojomi, M. (2007): "Anxiety Disorders Comorbidity in Iranian Patients with Mood Disorders and Its' Relationship with Suicidal Attempt". **Iranian J Psychiatry,** Vol. 2, No. 3 PP 96-101.

Lauer, R. Lauer, J. (2002): **Social Problems & Quality of Life**, 8th. Ed. McGraw-Hill, NewYork.

Lo, C. Lee, P. (2012): "Prevalence and impacts of poor sleep on quality of life and associated factors of good sleepers in a sample of older Chinese adults". **Health and Quality of Life Outcomes,** Vol. 10, NO. 72.

Mahmoodzadeh, M. (2013): "Investigating foreign language anxiety in Iranian classrooms: The effects of gender". **International Journal of Research Studies in Language Learning,** Vol 2, No. 1, PP61-70.

Miller-Keane Encyclopedia and Dictionary of Medicine (2003): (www.miller-keane encyclopedia and dictionary of medicine, nursing, and allied health: 7th ed., (30/11/2012)

Mwanyangala et al, (2010): "Health status and quality of life among older adults in rural Tanzania". **PMC Journal,** Vol. 3, PP 36-44.

Nekouei, Z. Yousefy, A. Nekoui, S. Sadeghi, M. (2010): "The Relation Between Anxiety and Quality of Life in Heart Patients". **ARYA Atherosclerosis Journal,** Vol. 5, No. 1, PP19-24.

Park, J. Turnbull, A. Turnbull H. (2002): "Impacts of Pverty on Quality of Life in Families of Children With Disabilities". **Council For Exceptional Children,** Vol. 68, PP 151-170. The University of Kansas.

Pan, H. Chiou, C. (2004): "Hopelessness: a concept analysis". **Hu Li Za Zhi The Journal of Nursing,** Vol 51, No. 1, PP85-90.

Rapley, M. (2003): **Quality of Life Research,** 1st ed. British Library, London.

Sahin, C. (2011): "Analyzing Administrator Anxiety Levels of School Administrators According to Various Variables". **Ahi Evran Journal,** Vol. 12, No. 4, PP 143-161.

Sar, A. (2013): "Depression and Hopelessness in Secondary and Higher Education Students". **Khazar Journal of Humanities and Social Sciences,** Vol. 16, PP 5-17.

Sgreccia, E. Paula, I. (2006): **Quality Of Life And The Ethic Of Health,** Vatican Libraray, Vatican.

Sirgy, M. (1986): "A Quality-of-Life Theory Derived from Maslow's Develpomental Perspective: 'Quality' Is Related to Progressive Satisfaction of a Hierarchy of Needs, Lower Order and Higher". **The American Journal of Economic and Sociology, Inc,** Vol. 45, No. 3, PP 329-342.

Suniene, D. Jurkauskas, A. (2009): " The Concepts of Quality of Life and Happiness – Correlation and Differences ". **ISSN 1392 – 2785 Inzinerine Ekonomika-Engineering Economics Journal,** Vol. 3, PP 58-66. Kaunas University of Technology, Panevezys Institute

The Free Dictionary (2012):
(www.medicaldictionary.thefreedictionary.com/hopelessness, 18/10/2012).

The Free Dictionary (2002):

(www.mcgraw-hill concise dictionary of modern medicine, 1/12/2012).

Thrall, G. Lip, G. Lane, D. (2007): "Depression, Anxiety, and Quality of Life in Patients with Atrial Fibrillation". **Chest Journal,** Vol. 132, No. 4, PP 1259-1264.

Tumkaya, S. Aybek, B. Celik, M. (2010): "The investigation of hopelessness and submissive acts as psychosocial facts in pubescents living in poor families". **International Journal of Human Sciences,** Vol. 7, No. 1, PP 970-984.

Valadbigi, A, Ghobadi, S. (2011): "The Study of the Elements of Work Alienation: A Case Study of the Urmia White Cement Factory, Western Azarbayjan, Iran". **Asian Social Science Journal,** Vol. 7, No. 6, PP206-219.

Ventegodt, S. Merrick, J. Andersen, N. (2003): "Quality of Life Theory I. The IQOL Theory: An Integrative Theory of the Global Quality of Life Concept". **The Scientific World Journal,** No. 3, PP1030-1040.

Vetter, S. Endrass, J. Schweizer, I. Teng, H. Rossier, W. Gallo, W. (2006): "The effects of economic deprivation on psychological well-being among the working population of Switzerland". **BMC Public Health Journal,** Vol. 6, No. 223, PP 1-10.

World Health Organization (1995):
(www.who.int/mental_healh/who_qol_field_trial_1995.pdf, 20/10/2012)

Wilson, C. Deane, F. (2010): “Help-Negation and Suicidal Ideation: The Role of Depression, Anxiety and Hopelessness”. **Journal of Youth Adolescence,** Vol. 3. No. 39 PP 291–305.

الملاحق

ملحق رقم (1) صدق الأداة

جدول (2.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات استمارة نوعية الحياة لدى الأسر الفقيرة في محافظة بيت لحم

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	0.416**	0.000	34	0.448**	0.000	67	0.513**	0.000
2	0.387**	0.000	35	0.244**	0.000	68	0.433**	0.000
3	0.463**	0.000	36	0.433**	0.000	69	0.224**	0.000
4	0.390**	0.000	37	0.383**	0.000	70	0.326**	0.000
5	0.332**	0.000	38	0.366**	0.000	71	0.402**	0.000
6	0.353**	0.000	39	0.325**	0.000	72	0.350**	0.000
7	0.341**	0.000	40	0.413**	0.000	73	0.428**	0.000
8	0.336**	0.000	41	0.292**	0.000	74	0.322**	0.000
9	0.300**	0.000	42	0.244**	0.000	75	0.455**	0.000
10	0.290**	0.000	43	0.442**	0.000	76	0.364**	0.000
11	0.253**	0.000	44	0.248**	0.000	77	0.402**	0.000
12	0.354**	0.000	45	0.393**	0.000	78	0.466**	0.000
13	0.417**	0.000	46	0.399**	0.000	79	0.413**	0.000
14	0.244**	0.000	47	0.408**	0.000	80	0.413**	0.000
15	0.244**	0.000	48	0.244**	0.000	81	0.413**	0.000
16	0.416**	0.000	49	0.448**	0.000	82	0.513**	0.000
17	0.387**	0.000	50	0.421**	0.000	83	0.433**	0.000
18	0.463**	0.000	51	0.433**	0.000	84	0.224**	0.000
19	0.390**	0.000	52	0.383**	0.000	85	0.244**	0.000
20	0.332**	0.000	53	0.366**	0.000	86	0.402**	0.000

0.000	0.350**	87	0.000	0.325**	54	0.000	0.353**	21
0.000	0.428**	88	0.000	0.413**	55	0.000	0.341**	22
0.000	0.322**	89	0.000	0.292**	56	0.000	0.336**	23
0.000	0.455**	90	0.000	0.244**	57	0.000	0.300**	24
0.000	0.364**	91	0.000	0.442**	58	0.000	0.290**	25
0.000	0.402**	92	0.000	0.248**	59	0.000	0.253**	26
0.000	0.466**	93	0.000	0.393**	60	0.000	0.354**	27
0.000	0.413**	94	0.000	0.421**	61	0.000	0.417**	28
0.000	0.324**	95	0.000	0.429**	62	0.000	0.244**	29
0.000	0.269**	96	0.000	0.244**	63	0.000	0.244**	30
0.000	0.356**	97	0.000	0.399**	64	0.000	0.402**	31
			0.000	0.408**	65	0.000	0.391**	32
			0.000	0.356**	66	0.000	0.323**	33

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

جدول (3.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات استمارة مستوى القلق لدى الأسر الفقيرة في محافظة بيت لحم

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	0.606**	0.000	9	0.678**	0.000	17	0.493**	0.000
2	0.666**	0.000	10	0.696**	0.000	18	0.665**	0.000
3	0.658**	0.000	11	0.608**	0.000	19	0.589**	0.000
4	0.622**	0.000	12	0.665**	0.000	20	0.641**	0.000
5	0.648**	0.000	13	0.605**	0.000	21	0.699**	0.000
6	0.393**	0.000	14	0.778**	0.000	22	0.679**	0.000
7	0.641**	0.000	15	0.661**	0.000	23	0.622**	0.000
8	0.680**	0.000	16	0.603**	0.000			

جدول (4.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات استمارة مستوى فقدان الأمل لدى الأسر الفقيرة في محافظة بيت لحم

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	0.604**	0.000	8	0.622**	0.000	15	0.638**	0.000
2	0.465**	0.000	9	0.545**	0.000	16	0.574**	0.000
3	0.290**	0.000	10	0.473**	0.000	17	0.617**	0.000
4	0.344**	0.000	11	0.323**	0.000	18	0.461**	0.000
5	0.465**	0.000	12	0.470**	0.000	19	0.648**	0.000
6	0.576**	0.000	13	0.679**	0.000	20	0.575**	0.000
7	0.538**	0.000	14	0.421**	0.000			

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

ملحق رقم (2): كتاب تسهيل المهمة

بسم الله الرحمن الرحيم

Al-Quds University
Faculty of Educational Science
Graduate Studies Programs

جامعة القدس
كلية العلوم التربوية
برامج الدراسات العليا

الرقم: ب د ع/13/02/105
التاريخ: 2013/02/23

حضرة القس اليكس عوض المحترم
مدير جمعية الراعي

الموضوع: تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،
يقوم الطالب : **خضر اسحق صليبا عبدو** ورقمه الجامعي (21011693)، بدراسة تتعلق برسالة ماجستير، بعنوان

" نوعية الحياة وعلاقتها بالقلق وفقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم "

لذا يرجى من حضرتكم تسهيل مهمة الطالب المذكور أعلاه والتعاون معه، ولتطبيق الدراسة خلال الفصل الثاني 2013/2012.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

والله الموفق

د. عمر الريماوي
منسق برنامج الإرشاد النفسي والتربوي/ كلية العلوم التربوية

Tel 02-2799753 Fax 02-2796960 Jerusalem P.O. Box 20002

تلفون 02-2799753 فاكس 02-2796960 القدس ص.ب 20002

ملحق رقم (3): الاستبانات

عزيزي المبحوث/ عزيزتي المبحوثة

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان "نوعية الحياة وعلاقتها بالقلق وفقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم". لذلك أرجو الإجابة على أسئلة الاستبيانات بموضوعية مع العلم أن نتائج هذه الدراسة لن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي

شاكراً لكم حسن تعاونكم

الباحث

خضر عبدو

استبانة نوعية الحياة

<u>معلومات شخصية</u>

1. **الجنس:**

أ. **ذكر** ب. **أُنثى**

2. **العمر:**

أ. **16-25** ب. **26-35** ج. **36-45** د. **46 فما فوق**

3. **الحالة الاجتماعية:**

أ. **أعزب/عزباء** ب. **متزوج/ة** ج. **مطلق/ة** د. **أرمل/ة**

4. **عدد أفراد الأُسرة:**

أ. **1-3** ب. **4-6** ج. **7-9** د. **10 فما فوق**

5. **الدخل الشهري (بالشيكل الإسرائيلي):**

أ.**أقل من 1000** ب. **1000 – 1500** ج. **1501 – 2237** د. **أكثر من 2237**

6. **مكان السكن:**

أ. **مدينة** ب. **قرية** ج. **مخيم**

7. **المستوى التعليمي:**

أ. **أُمي** ب. **أساسي** د. **ثانوي** ه. **جامعي فأكثر**

تعليمات الإجابة على الاستبانة

إن هذه الاستبانة تستفسر عما تشعر به فيما يتعلق بجودة حياتك وصحتك ونواحي أُخرى في حياتك، لذلك أرجو الإجابة على جميع الأسئلة. إذا لم تكن متأكداً من الإجابة على سؤال معين أرجو اختيار الإجابة الأنسب. فكر في نمط حياتك خلال الأُسبوعين الماضيين. قد يكون السؤال:

	أبداً	درجة قليلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	درجة كبيرة جداً
إلى أي مدى أنت قلق على صحتك؟	1	2	3	4	5

ضع دائرة حول الرقم الذي يصف مدى قلقك على صحتك خلال الأُسبوعين الماضيين. فمثلاً ضع دائرة حول رقم (4) إذا كنت قلقاً بدرجة كبيرة على صحتك، أما إذا لم تكن قلقاً أبداً على صـــحتك فضع دائرة حول الرقم (1). إقراء كل سؤال وضع دائرة حول الرقم الذي يدل على الإجابة الأكثر مناسبة حسب شعورك.

الأسئلة التالية تتناول إلى أي مدى واجهت أشياء معينة في الأُسبوعين الماضيين مثل الأحاسيس الإيجابية كالسعادة أو الاكتفاء. إذا كنت قد واجهت هذه الأشياء بدرجة كبيرة جداً ضع دائرة حول الرقم (5)، أما إذا لم تواجهها أبداً فضع دائرة حول الرقم (1). وتستطيع وضع دائرة على أي من الأرقام التي بين الرقمين (1) و(5) إذا كان جوابك يقع بين الإجابتين السابقتين:

الرقم	الفقرة	أبداً	درجة قليلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	درجة كبيرة جداً
.1	هل يقلقك الألم الجسدي؟	1	2	3	4	5
.2	إلى أي مدى تجد صعوبة في مواجهة الألم الجسدي؟	1	2	3	4	5
.3	إلى أي مدى تشعر بأن الألم الجسدي يمنعك من أداء أعمال يجب القيام فيها؟	1	2	3	4	5
.4	هل تتعب بسهولة؟	1	2	3	4	5
الرقم	الفقرة	أبداً	درجة قليلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	درجة كبيرة جداً
.5	إلى أي مدى يضايقك التعب الجسدي؟	1	2	3	4	5
.6	هل تعاني من صعوبات في النوم؟	1	2	3	4	5
.7	إلى أي مدى تقلقك مشاكل النوم؟	1	2	3	4	5

.8	إلى أي مدى تستمتع بالحياة؟	1	2	3	4	5
.9	إلى أي مدى تشعر بالتفاؤل من المستقبل؟	1	2	3	4	5
.10	إلى أي مدى تشعر بأحاسيس ايجابية في حياتك؟	1	2	3	4	5
.11	ما هو مدى قدرتك على قوة التركيز؟	1	2	3	4	5
.12	ما هو مدى حسن تقديرك لنفسك؟	1	2	3	4	5
.13	إلى أي مدى تثق بنفسك؟	1	2	3	4	5
.14	هل تشعر أن مظهرك الخارجي مُعيق لك؟	1	2	3	4	5
.15	هل يشعرك مظهرك أو أي جانب منه بعدم الارتياح؟	1	2	3	4	5
.16	ما هو مدى شعورك بالقلق؟	1	2	3	4	5
.17	إلى أي مدى يُعيق شعورك بالاكتئاب نشاطك اليومي؟	1	2	3	4	5
.18	إلى أي مدى يضايقك شعورك بالاكتئاب؟	1	2	3	4	5
.19	إلى أي مدى تجد صعوبة في القيام بنشاطاتك الاعتيادية؟	1	2	3	4	5
.20	إلى أي مدى تتضايق من القصور في أداء نشاطاتك اليومية؟	1	2	3	4	5
.21	إلى أي مدى تحتاج لأدوية لتأدية أعمالك اليومية؟	1	2	3	4	5
.22	إلى أي مدى تحتاج لعلاج طبي لتأدية أعمالك اليومية؟	1	2	3	4	5
.23	إلى أي مدى تعتمد جودة حياتك على استعمال مواد أو معدات طبية؟	1	2	3	4	5
.24	إلى أي مدى تشعر بالوحدة في حياتك؟	1	2	3	4	5
.25	إلى أي مدى تلبي احتياجاتك الجنسية؟	1	2	3	4	5
.26	هل تشعر بضيق من أي صعوبات في حياتك الجنسية؟	1	2	3	4	5
.27	ما هو مدى شعورك بالأمان في حياتك اليومية؟	1	2	3	4	5
.28	هل تشعر بأنك تعيش في بيئة آمنة ومأمونة؟	1	2	3	4	5
.29	إلى أي مدى أنت قلق على أمانك؟	1	2	3	4	5
.30	إلى أي مدى المكان الذي تعيش فيه مريح؟	1	2	3	4	5

.31	إلى أي مدى تحب المكان الذي تعيش فيه؟	1	2	3	4	5
.32	هل تواجهك صعوبات مالية؟	1	2	3	4	5
.33	إلى أي مدى أنت قلق بسبب المال؟	1	2	3	4	5
.34	ما هو مدى سهولة حصولك على رعاية طبية جيدة؟	1	2	3	4	5
.35	إلى أي مدى تستمتع بأوقات فراغك؟	1	2	3	4	5
.36	إلى أي مدى البيئة التي تحيط بك صحية؟	1	2	3	4	5
.37	إلى أي مدى تقلقك الضوضاء في المنطقة التي تعيش فيها؟	1	2	3	4	5
.38	إلى أي مدى تعاني من مشاكل المواصلات؟	1	2	3	4	5
.39	إلى أي مدى تقيد صعوبات المواصلات حياتك ؟	1	2	3	4	5

الأسئلة التالية تفحص إلى أي مدى واجهت أو كنت قادراً على القيام بأشياء معينة خلال الأُسبوعين الماضيين مثل الأنشطة اليومية كالاستحمام، الأكل، اللبس. إذا كنت قادراً على تأدية الأنشطة بدرجة كاملة ضع دائرة حول الرقم (5). إذا لم تكن قادراً أبداً على تأدية الأنشطة فضع دائرة حول الرقم (1). أما إذا كان جوابك بين هاتين الإجابتين فضع دائرة حول أحد الأرقام التي تقع بين الرقمين السابقين:

الرقم	الفقرة	أبداً	درجة قليلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	درجة كبيرة جداً
.40	هل لديك طاقة كافية للحياة اليومية؟	1	2	3	4	5
.41	هل أنت قادر على تقبل مظهرك الخارجي؟	1	2	3	4	5
.42	ما هو مدى قدرتك على تأدية نشاطاتك اليومية؟	1	2	3	4	5
.43	إلى أي مدى تعتمد على الأدوية؟	1	2	3	4	5
.44	هل تنال العون الذي تريده من الآخرين؟	1	2	3	4	5
.45	إلى أي مدى تستطيع الاعتماد على أصدقائك عندما تحتاجهم؟	1	2	3	4	5
.46	إلى أي مدى تسُد مواصفات منزلك احتياجاتك؟	1	2	3	4	5
.47	هل لديك أموال كافية لتلبية احتياجاتك؟	1	2	3	4	5
.48	إلى أي مدى تتوفر المعلومات التي تحتاجها يومياً في حياتك؟	1	2	3	4	5
.49	إلى أي مدى تتوفر لك الفرص للحصول على المعلومات التي تحتاجها؟	1	2	3	4	5

.50	إلى أي مدى تتوفر لك الفرص لقضاء أوقات فراغك؟	1	2	3	4	5
.51	إلى أي مدى أنت قادر على الاسترخاء والاستمتاع؟	1	2	3	4	5
.52	إلى أي مدى تتوفر لك وسائل المواصلات الكافية؟	1	2	3	4	5

الأسئلة التالية تطلب منك أن تذكر إلى أي مدى أنت راضٍ أو سعيد خلال الأُسبوعين الماضيين في مجالات حياتك المختلفة مثل حياة عائلتك أو قدرتك أو حيويتك. قرر مدى رضاك أو عدم رضاك بالنسبة لكل مجال في حياتك، وضع دائرة حول الرقم المناسب لشعورك:

الرقم	الفقرة	غير راضٍ بشكل مطلق	غير راضٍ	لا راضٍ ولا غير راضٍ	راضٍ	راضٍ تماماً
.53	إلى أي مدى أنت راضٍ عن جودة حياتك؟	1	2	3	4	5
.54	بشكل عام إلى أي مدى أنت راضٍ عن حياتك؟	1	2	3	4	5
.55	إلى أي مدى أنت راضٍ عن صحتك؟	1	2	3	4	5
.56	إلى أي مدى أنت راضٍ عن حيويتك؟	1	2	3	4	5
.57	إلى أي مدى أنت راضٍ عن نومك؟	1	2	3	4	5
.58	إلى أي مدى أنت راضٍ عن قدرتك على تعلم المعلومات الجديدة؟	1	2	3	4	5
.59	إلى أي مدى أنت راضٍ عن قدرتك على اتخاذ القرارات؟	1	2	3	4	5
.60	إلى أي مدى أنت راضٍ عن نفسك؟	1	2	3	4	5
.61	إلى أي مدى أنت راضٍ عن قدراتك؟	1	2	3	4	5
.62	إلى أي مدى أنت راضٍ عن مظهر جسدك؟	1	2	3	4	5
.63	إلى أي مدى أنت راضٍ عن قدرتك على أداء أنشطتك اليومية؟	1	2	3	4	5
.64	إلى أي مدى أنت راضٍ عن علاقاتك الشخصية؟	1	2	3	4	5
65	إلى أي مدى أنت راضٍ عن حياتك الجنسية؟	1	2	3	4	5
.66	إلى أي مدى أنت راضٍ عن العون الذي	1	2	3	4	5

	تلقاه من أُسرتك؟					
.67	إلى أي مدى أنت راضٍ عن عون أصدقاء لك؟	1	2	3	4	5
.68	إلى أي مدى أنت راضٍ عن مقدرتك على مساعدة الآخرين؟	1	2	3	4	5
.69	إلى أي مدى أنت راضٍ عن أمانك؟	1	2	3	4	5
.70	إلى أي مدى أنت راضٍ عن ظروف المكان الذي تعيش فيه؟	1	2	3	4	5
.71	إلى أي مدى أنت راضٍ عن وضعك المالي؟	1	2	3	4	5
.72	إلى أي مدى أنت راضٍ عن الحصول على الخدمات الصحية؟	1	2	3	4	5
.73	إلى أي مدى أنت راضٍ عن الحصول على خدمات الرعاية الاجتماعية؟	1	2	3	4	5
.74	إلى أي مدى أنت راضٍ عن فرص اكتساب مهارات جديدة؟	1	2	3	4	5
.75	إلى أي مدى أنت راضٍ عن فرص معرفة معلومات جديدة؟	1	2	3	4	5
.76	إلى أي مدى أنت راضٍ عن الطريقة التي تقضي فيها وقت فراغك؟	1	2	3	4	5
.77	إلى أي مدى أنت راضٍ عن بيئتك الطبيعية (المناخ، التلوث، الضوضاء)؟	1	2	3	4	5
.78	إلى أي مدى أنت راضٍ عن الظروف المناخية في المكان الذي تعيش فيه؟	1	2	3	4	5
.79	إلى أي مدى أنت راضٍ عن وسائل مواصلاتك؟	1	2	3	4	5
.80	هل تشعر بالسعادة في علاقتك بأفراد أُسرتك؟	1	2	3	4	5
الرقم	الفقرة	سيء جداً	سيء	مقبول	جيد	جيد جداً
.81	كيف تقيم جودة حياتك؟	1	2	3	4	5
.82	كيف تقيم حياتك الجنسية؟	1	2	3	4	5
.83	هل تنام جيداً؟	1	2	3	4	5
.84	كيف تقيم ذاكرتك؟	1	2	3	4	5
.85	كيف تقييم جودة الخدمات الاجتماعية المتاحة لك؟	1	2	3	4	5

الأسئلة التالية تتعلق بالأعمال التي تقوم بها، ويقصد بالأعمال هنا النشاطات الكبيرة التي تؤديها مثل العمل التطوعي، التفرغ للتعليم، رعاية البيت، رعاية الأولاد، العمل بأجر أو بدون أجر. وعلى هذا فالمقصود هنا هو الأنشطة التي تشعر بأنها تأخذ جزءاً كبيراً من وقتك وطاقتك. وهذه الأسئلة تتعلق بالأُسبوعين الماضيين:

الرقم	الفقرة	أبداً	درجة قليلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	درجة كاملة
.86	هل أنت قادر على العمل؟	1	2	3	4	5
.87	هل تشعر بالمقدرة على تأدية التزاماتك؟	1	2	3	4	5
الرقم	الفقرة	غير راضٍ بشكل مطلق	غير راضٍ	لا راضٍ ولا غير راضٍ	راضٍ	راضٍ تماماً
.88	إلى أي مدى أنت راضٍ عن مقدرتك على العمل؟	1	2	3	4	5
الرقم	الفقرة	سيئ جداً	سيئ	متوسط	جيد	جيد جداً
.89	كيف تقيم مقدرتك على العمل؟	1	2	3	4	5

الأسئلة التالية تتعلق بمدى استطاعتك التنقل من مكان لآخر خلال الأُسبوعين الماضيين. والمقصود هنا هو قدرتك الجسدية على التنقل بالصورة التي تمكنك من أداء الأشياء التي تحبها أو التي يجب عليك تأديتها:

الرقم	الفقرة	أبداً	درجة قليلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	درجة كبيرة جداً
.90	إلى أي مدى أنت قادر على التحرك من مكان لآخر؟	1	2	3	4	5
.91	إلى أي مدى تتضايق من صعوبات في الحركة؟	1	2	3	4	5
.92	إلى أي مدى تؤثر صعوبة الحركة على طريقة حياتك؟	1	2	3	4	5
الرقم	الفقرة	غير راضٍ بشكل مطلق	غير راضٍ	لا راضٍ ولا غير راضٍ	راضٍ	راضٍ تماماً
.93	إلى أي مدى أنت راضٍ عن قدرتك على التحرك؟	1	2	3	4	5

الأسئلة التالية تتعلق بالمعتقدات الدينية وكيف تؤثر على حياتك. وتتطرق هذه الأسئلة إلى الدين، الروحانيات، وكل ما قد تؤمن به. وهذه الأسئلة تتعلق بالأُسبوعين الماضيين:

الرقم	الفقرة	أبداً	درجة قليلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	درجة كبيرة جداً
.94	هل تُعطي معتقداتك الدينية معنى لحياتك؟	1	2	3	4	5
.95	إلى أي مدى تعتقد أن لحياتك معنى؟	1	2	3	4	5
.96	إلى أي مدى تعطيك معتقداتك الدينية القوة لمواجهة الصعوبات؟	1	2	3	4	5
.97	إلى أي مدى تساعدك معتقداتك الدينية في فهم صعوبات الحياة؟	1	2	3	4	5

استبانة القلق

مقياس القلق لـــ بيك

الرقم	الفقرة	لا على الإطلاق	بشكل قليل	بشكل متوسط	بشدة
.1	أعاني من صعوبة في التنفس				
.2	أعاني من صعوبة في النوم أثناء الليل				
.3	أشعر بالدوخة أو الدوار				
.4	أشعر بان وجهي مُحمراً				
.5	أشعر بأنني ضعيف				
.6	أخاف من الموت				
.7	أخاف من فقدان السيطرة				
.8	أخاف من حدوث الأسوأ				
.9	أشعر بأن درجة حرارة جسمي عالية				
.10	أشعر وكأنني سأختنق				
.11	أعاني من رجفان باليدين				
.12	أعاني من تسارع في دقات القلب				
.13	أعاني من عسر في الهضم				
.14	أشعر بأنني متوتراً				
.15	أشعر بالخدران في جسمي				
.16	أصبحت أكثر عصبياً				
.17	لدي أفكار مسبقة عن الأشياء				
.18	أصبحت متزعزعاً				
.19	أتصبب عرقاً (ليس بسبب حرارة الجو)				
.20	تنتابني نوبات من الذعر				
.21	انني غير قادر على الاسترخاء				
.22	أصبح مزاجي متقلباً				
.23	أُعاني من نمنمة في الرجلين				

مقياس فقدان الأمل لــ بيك (1974)

الرقم	الفقرة	صواب	خطأ
.1	أتطلع إلى المستقبل بأمل وحماس		
.2	يجب علي الاستسلام لأنه لا يوجد ما أستطيع فعله لجعل الأشياء أفضل لنفسي.		
.3	عندما تسير الأُمور نحو الأسوأ، فإنني أُساعد نفسي من خلال تذكيرها بأنها لن تبقى على هذا النمط للأبد.		
.4	لا أستطيع أن أتخيل كيف ستكون حياتي بعد عشر سنوات.		
.5	لدي الوقت الكافي لانجاز الأشياء التي أرغب أكثر القيام بها.		
.6	أتوقع في المستقبل أن انجح في الأُمور التي تحظى باهتمامي.		
.7	إن مستقبلي يبدو لي مظلماً.		
.8	الذي يحدث لي هو أنني محظوظ بشكل مميز، وأتوقع الحصول على أشياء جيدة في الحياة أكثر من غيري.		
.9	لا أحصل على أوقات راحة، ولا يوجد سبب يجعلني أُصدق بأنني سأحصل عليها في المستقبل.		
.10	إن تجاربي السابقة قد هيأتني بشكل جيد لمستقبلي.		

الرقم	الفقرة	صواب	خطأ
.11	إن ما أُشاهده أمامي هو البُغض أكثر من اللطف.		
.12	لا أتوقع الحصول على ما أُريده حقاً.		
.13	عندما أنظر إلى المستقبل أتوقع بأنني سأكون أسعد مما أنا عليه الآن.		
.14	لن تعمل الأُمور خارج النطاق التي أريده.		
.15	لدي إيمان تام بالمستقبل.		
.16	لا أحصل أبداً على ما أُريد، لذلك فإنه من الحماقة أن اطلب اي شيء.		
.17	من الصعب جداً أنني سأحصل على أي رضاً حقيقي في المستقبل.		
.18	إن المستقبل يبدو لي غامض وغير مؤكد.		
.19	أستطيع أن أتطلع لأوقات ممتعة أكثر من الأوقات العصيبة.		
.20	لا يوجد فائدة من محاولتي الحثيثة الحصول على ما أُريد لأنه من المحتمل أنني لن أحصل عليه.		

شكراً لكم على تعبئة الاستبانات

ملحق رقم (4):أسماء محكمي استبانات نوعية الحياة، القلق، فقدان الأمل

الرقم	الاسم	المؤسسة
.1	د. نبيل الجندي	جامعة الخليل
.2	د. سهير سليمان	جامعة القدس
.3	د. ناهدة العرجا	جامعة بيت لحم
.4	د. خضر مصلح	جامعة بيت لحم
.5	د. ميشيل صنصور	جامعة بيت لحم
.6	د. منى حميد	جامعة القدس
.7	د. نجاح الخطيب	جامعة القدس
.8	د. ايفونا العملة	مستشفى بيت لحم للأمراض العقلية
.9	د. عصام بنورة	مستشفى بيت لحم للأمراض العقلية

فهرس الجداول

رقم الجدول	**عنوان** الجدول	**رقم الصفحة**
(1.2)	أثر المساعدات على نسب الفقر في فلسطين سنة 2010	**43**
(1.3)	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة	**69**
(2.3)	معامل الثبات للمجالات والمستوى الكلي	**73**
(1.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم	**77**
(2.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم	**83**
(3.4)	الاعداد والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم	**85**
(4.4)	معامل ارتباط بيرسون والدلالة الإحصائية بين نوعية الحياة والقلق لدى الأسر الفقيرة في محافظة بيت لحم	**87**
(5.4)	معامل ارتباط بيرسون والدلالة الإحصائية بين نوعية الحياة وفقدان الأمل لدى الأسر الفقيرة في محافظة بيت لحم	**88**
(6.4)	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة لمستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الجنس	**89**
(7.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير العمر	**90**
(8.4)	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في	**90**

مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير العمر

(9.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية **91**

(10.4) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية **92**

(11.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة **93**

(12.4) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة **93**

(13.4) نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب عدد أقراد الأسرة **94**

(14.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الدخل الشهري **95**

(15.4) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الدخل الشهري **95**

(16.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير مكان السكن **96**

(17.4) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير مكان السكن **96**

(18.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير المستوى التعليمي **97**

(19.4) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير المستوى التعليمي **98**

(20.4) نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي **98**

(21.4) نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة لمستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الجنس **100**

(22.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير العمر **101**

(23.4) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير العمر **102**

(24.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية **102**

(25.4) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية **103**

(26.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة **104**

(27.4) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة **104**

(28.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الدخل الشهري **105**

(29.4) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الدخل الشهري **106**

(30.4) نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب الدخل الشهري **106**

(31.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير مكان السكن **107**

(32.4) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير مكان السكن **108**

(33.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير المستوى التعليمي **109**

(34.4) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى القلق لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير المستوى التعليمي **109**

(35.4) نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة لمستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الجنس 110

(36.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير العمر 111

(37.4) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير العمر 112

(38.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية 112

(39.4) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية 113

(40.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة 114

(41.4) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة 114

(42.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير الدخل الشهري 115

(43.4) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم 116

تُعزى لمتغير الدخل الشهري

(44.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير مكان السكن **117**

(45.4) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير مكان السكن **117**

(46.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير المستوى التعليمي **118**

(47.4) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى فقدان الأمل لدى الأُسر الفقيرة في محافظة بيت لحم تُعزى لمتغير المستوى التعليمي **119**

فهرس المحتويات

إقرار ..... أ

شكر وتقدير ..... ب

الملخص ..... ج

Abstract ..... ه

الفصل الأول : مشكلة الدراسة وأهميتها 1

1.1 المقدمة: 1

2.1. مشكلة الدراسة: 3

3.1. أهمية الدراسة 4

4.1. أهداف الدراسة: 5

5.1. أسئلة الدراسة: 5

6.1. فرضيات الدراسة: 6

7.1. محددات الدراسة: 9

8.1. التعريفات الإجرائية: 10

الفصل الثاني: الأدب التربوي والدراسات السابقة 12

1.2 الأدب التربوي: 12

1.1.2 نوعية الحياة: 12

1.1.1.2 مفهوم جودة الحياة 12

2.1.1.2 تعريف نوعية الحياة: 13

3.1.1.2 التعريف الإجرائي لنوعية الحياة: 14

4.1.1.2 الإطار التاريخي لنوعية الحياة: 14

5.1.1.2 قياس نوعية الحياة: 15

6.1.1.2 خصائص نوعية حياة الأُسر: 16

7.1.1.2 النظرة التكاملية لنوعية الحياة: 17

8.1.1.2 الاتجاهات النظرية التي فسرت نوعية الحياة: 21

2.1.2 القلق: 24

1.2.1.2 مفهوم القلق 24

2.2.1.2 تعريف القلق 24
3.2.1.2 مميزات القلق: 25
خصائص القلق: 26
5.2.1.2 أصناف القلق: 26
6.2.1.2 تصنيف اضطرابات القلق: 27
7.2.1.2 أنواع اضطرابات القلق: 29
8.2.1.2 انتشار القلق: 30
9.2.1.2 القلق كحالة والقلق كسمة: 31
10.2.1.2 الاتجاهات المفسرة للقلق: 31
3.1.2 فقدان الأمل 34
1.3.1.2 مفهوم فقدان الأمل 34
2.3.1.2 تعريفات فقدان الأمل: 34
3.3.1.2 أنواع فقدان الأمل: 35
4.3.1.2 الاتجاهات النظرية المفسرة لفقدان الأمل: 37
4.1.2 الفقر: 39
1.4.1.2 مفهوم الفقر: 39
2.4.1.2 تعريفات الفقر: 39
3.4.1.2 الفقر في فلسطين: 41
4.4.1.2 أثر المساعدات على نسب الفقر في فلسطين سنة (2010): 41
6.4.1.2 الفقر والاضطرابات النفسية: 43
7.4.1.2 تأثيرات الفقر على نوعية الحياة لدى الأُسر الفقيرة: 43
5.1.2 جمعية الراعي: 46
2.2 الدراسات السابقة: 48
1.2.2 الدراسات التي تناولت نوعية الحياة: 48
2.2.2 الدراسات التي تناولت القلق: 52
3.2.2 الدراسات التي تناولت فقدان الأمل: 59
1.2.2 التعقيب على الدراسات السابقة: 64

الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها 67

1.3 منهج الدراسة 67

2.3 مجتمع الدراسة 67

3.3 عينة الدراسة 68

4.3 وصف متغيرات أفراد عينة الدراسة 68

5.3 أدوات الدراسة 70

1.5.3 استخدام الأدوات 70

2.5.3 صدق الأداة 71

3.5.3 ثبات الأداة 71

6.3 إجراءات الدراسة 72

7.3 متغيرات الدراسة 73

1.7.3 المتغيرات التابعة 73

2.7.3 المتغيرات المستقلة 73

8.3 المعالجة الإحصائية 73

الفصل الرابع: نتائج الدراسة 74

1.4 تمهيد 74

2.4 نتائج أسئلة الدراسة وفرضياتها: 75

1.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: 75

2.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: 81

3.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: 83

4.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: 84

5.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: 85

6.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال السادس: 86

7.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال السابع: 96

8.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثامن: 106

الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات 116

1.5 مناقشة النتائج: 116

1.1.5 مستويات نوعية الحياة والقلق وفقدان الأمل: 116
2.1.5 العلاقة بين متغيرات نوعية الحياة والقلق وفقدان الأمل: 117
3.1.5 المتغيرات الديمغرافية والفروق في مستويات نوعية الحياة والقلق وفقدان الأمل: 118
1.3.1.5. الجنس: 118
2.3.1.5. العمر: 119
3.3.1.5 الحالة الاجتماعية: 121
4.3.1.5 عدد أفراد الأُسرة: 121
5.3.1.5. الدخل الشهري: 122
6.3.1.5. مكان السكن: 123
6.3.1.5. المستوى التعليمي: 124
2.5 التوصيات: 125
المصادر والمراجع 126
الملاحق 133
ملحق رقم (1) صدق الأداة 134
ملحق رقم (2): كتاب تسهيل المهمة 137
ملحق رقم (3): الاستبانات 138
ملحق رقم (4):أسماء محكمي استبانات نوعية الحياة، القلق، فقدان الأمل 153