جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية

م. د. ذكرى عبد الحافظ عبد اللطيف
وزارة التربية/ مديرية تربية كركوك / الكلية التربوية المفتوحة

ا.م.د. صافي عمال صالح
جامعة الانبار/ كلية التربية للعلوم الإنسانية

المستخلص:

يستهدف البحث الحالي التعرف على مستوى جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية، والتعرف على الفروق وفقاً لعدد من المتغيرات الديمغرافية (وجود الزوج، عدم وجود الزوج، وعدد الأطفال) لدى الأمهات النازحات، اذ اختيرت عينة عشوائية منهن بلغ حجمها (276) من مخيم (عامرية الفلوجة) للنازحين، اعتمد الباحثان على مقياس منظمة الصحة العالمية (WHO) لجودة الحياة، واعداد مقياس للصحة النفسية يتلاءم مع طبيعة العينة، طبقت الأدوات على المفحوصات في المخيم من قبل الباحثان وبمساعدة المرشدين النفسيين في المخيم، واستخدمت الوسائل الإحصائية المناسبة، واظهرت النتائج: انخفاض في مستوى جودة الحياة لدى العينة، وانخفاض مستوى الصحة النفسية لدى العينة، وان هناك فروق في انخفاض مستوى جودة الحياة والصحة النفسية لدى افراد العينة ولصالح (بدون زوج، و3 أطفال فاكثر) لكلا المتغيرين، كما أظهرت النتائج ان العلاقة ارتباطية موجبة بين جودة الحياة والصحة النفسية.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، الصحة النفسية، مخيمات النازحين

Abstract:

The current research aims to identify the level of quality of life and its relationship to mental health, and to identify the differences according to a number of demographic variables (the presence of the husband or not, the number of children) among the displaced mothers., The researchers relied on the World Health Organization (WHO) quality of life scale, and prepared a measure of mental health that fits with the nature of the sample. The tools were applied to the examinations in the camp by the researchers and with the help of psychological counselors in the camp, and the appropriate statistical methods were used, and the results showed: a decrease in the level of quality The sample's life, and the low level of mental health in the sample, and that there are differences in the low level of quality of life and mental health among the sample members in favor of (without a husband, 3 children or more) for both variables, and the results showed that there is a positive correlation between quality of life and mental health.

Keywords: quality of life, mental health, IDP camps

الفصل الاول

التعريف بالبحث

مشكلة البحث:

اتسمت موجات النزوح الداخلي في العديد من مناطق محافظة الأنبار بصفة النزوح المؤقت، بعد أن لجأ العديد من السكان للنزوح إلى المناطق القريبة من مناطقهم الأصلية على أمل الرجوع إليها قريبًا بعد انتهاء العمليات العسكرية، إلا أن واقع الحال أجبرهم على تكرار تجربة النزوح لأكثر من مرة مما فاقم من معاناتهم النفسية والاجتماعية والامنية، وليس خفيًا على المتابع الوضع الانساني الصعب لسكان المخيمات بمختلف الأصعدة، فمع غياب المأوى والظروف الاقتصادية الصعبة وافتقار تلك المخيمات لأدنى مقومات الحياة الكريمة، اذ أقيم قسم منها بشكل عشوائي، والبعض الآخر أقيم ضمن تجمع تشرف عليه بعض من منظمات المجتمع المدني، والمنظمات الانسانية العالمية، فشكلت هذه المخيمات مستوطنات واسعة الامتداد، ليزداد أعداد النازحين يومًا بعد يوم مع افتقار غالبيتها إلى الخدمات الأساسية، كالتعليم، والصحة، والصرف الصحي، وغيرها من الخدمات الحياتية الأخرى، إلا أن التحدي الأكبر الذي يواجه سكان هذه المخيمات يتمثل في تأمين سبل العيش مع طول أمد وجودهم داخلها، وفي ظل غياب فرص العمل، وقلة الدعم المقدم من قبل الجهات المانحة التي اقتصر دعم الكثير منها على تقديم بعض السلال الغذائية والصحية، كما ان هنالك العديد من العائلات المقيمة في هذه المخيمات تفتقد للمعيل، مما يفاقم من بؤسها واحتياجاتها، وقد شكلت هذه المخيمات أحد أبرز التحديات التي تواجه الأمهات بسبب عدم انطباق معايير الحياة السليمة فيها، وعدم توافر الخدمات الأساسية مما يزيد من معاناتها اليومية، فضلاً عما تعانيه من عنف نفسي وتضييق اجتماعي رغم الجهود التي بذلتها الحكومات المحلية، ومنظمات المجتمع المدني لتقديم الخدمات الضرورية لكن للأسف أغفل جانب الدعم النفسي، خاصة بعد تسجيل بعض من حالات الانتحار بين صفوفهن، الأمر الذي يفترض تدخلاً سريعًا للحد من

تحول هذه الحالات إلى ظاهرة تفتك بالكثير منهن ممن يعانينً من وضع نفسي وصحي واجتماعي متأزم.

استشعر الباحثان مشكلة بحثهما من خلال تعايشهما مع شريحة الامهات النازحات، والاطلاع عن كثب على ظروف معيشتهن، فضلا عن ان أحد الباحثين في هذا البحث (الباحثة) قد تعايشت في مخيمات النازحين والمهجرين، والتجمعات المدنية خارج حدود مدينتها، وعايشت بشكل متواصل الظروف القاسية لحياة النازحين، من خلال اطلاعها وعملها مع المنظمات الإنسانية التابعة للأمم المتحدة، ومؤسسات المجتمع المدني المختصة بالعمل في مخيمات النازحين والمهجرين، واطلعت عن كثب على الصعوبات والتحديات المتعلقة بجودة الحياة والظروف النفسية المحيطة بذلك الظرف الحياتي المؤلم، وعليه يمكن للباحثين صياغة مشكلة بحثهما في محاولة الاجابة عن التساؤلات الاتية:

- ما مستوى جودة الحياة للأمهات في مخيمات النازحين بمحافظة الأنبار؟
- وما مستوى الصحة النفسية للأمهات في مخيمات النازحين بمحافظة الانبار؟
- وما طبيعة العلاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى الامهات النازحات؟

أهمية االبحث:

تمثل الصحة النفسية القوة الداخلية التي تعين الفرد على مواجهة الصعاب ليتمكن من حلها، والمضي قدماً في الحياة، فهي من العوامل الاساسية في مواجهة الضغوط والأحداث الضاغطة والمؤلمة، لكن استجابة الأفراد لهذه الأحداث تختلف، فمنهم من لا يقوى على المواجهة، ويقع فريسة للمرض النفسي والجسمي، ومنهم من يواجهها بفعالية للتغلب على مشكلات الحياة، وكان فرويد (Freud) أول من تحدث عن استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعدها ميكانيزمات دفاعية أولية يلجأ إليها الفرد لا شعوريًا للوقوف في وجه الضغوط، ثم طور هذا المفهوم كل من لازاروس وفولكمان (Lazarus, Folkman,1984)، ليتمثل بالاستجابات السلوكية والمعرفية المتغيرة باستمرار والتي

يتخذها الفرد لإدارة مطالب الموقف، ويتم تقديرها شدتها من الفرد نفسه، وتعد بانها بمثابة عمليات تعويضية للمحافظة على الصحة النفسية والجسدية معًا.

يتفق غالبية الباحثين على عد جودة الحياة مطلباً اساسياً في حياة الأفراد، إلا أن كل منهم يختلف في مضمونها وطبيعتها، كما ان اهتمام أي مجتمع تتركز جل اهدافه في تحسين حياة الأفراد وديمومة حياتهم بالرضا والقبول، ويهدف البحث الحالي إلى الخروج بنتائج من شأنها أن تسهم في إيجاد حلول تكون بمثابة بوابة للخروج من الأزمة التي تعيشها الأمهات النازحات، فشعور الأم النازحة بالسعادة والرضا وإدراكها لوضعها في الحياة في ضوء النظام الذي تعيش فيه تستطيع أن تعيش بسلام وذلك بما له من تأثير كبير على تحقيق الصحة النفسية للأمهات النازحات، كذلك تكمن أهمية هذه الدراسة التعرف على مستويات الصحة النفسية لهن، والتعرف على الفروق في صحتهن النفسية، فضلاً عن ذلك أن الدراسة الحالية تلبي متطلبات نشأت خلال الأزمة، إذ تتناول قضايا نفسية لفئة متضررة واصابها الحيف والاذى (الأمهات النازحات)، لكونها من أكثر الفئات التي تتعرض للضغوط النفسية، اذ تقع على عاتقها مهمة تربية الجيل وتنشئته بطريقة سليمة، كذلك التطرق إلى مفهوم الصحة النفسية، ومفهوم جودة الحياة، والتعريف بهما وبأهميتهما في الحياة، وخاصة في ظل الأزمات والظروف الضاغطة، اذ أصبح لهذا المفهوم حاجة ماسة للأم ليعينها على مواجهة أزماتها وقياس استراتيجيات المواجهة الفعالة لكي تتكيف مع الواقع وليتنعم بحياة هادئة ومريحة.

تبرز أهمية هذه الدراسة في حداثتها، فهي تعد الدراسة الأولى من نوعها في حدود علم الباحثان على أمهات نازحات بمتغيري نوعية الحياة والصحة النفسية، كما انها تفيد المتخصصين النفسيين والاجتماعيين وتفتح الباب أمامهم للقيام بخطوات علاجية للمشكلات الناجمة عن حالة النزوح التي تعرضت لها الأمهات، علاوة على ما سبق فأن أهمية البحث تكمن في الدور الكبير للصحة النفسية، وقدرة الفرد على التكيف مع الحياة متأثرًا ومؤثرًا في بيئته وقادرًا على التواؤم معها بما يخدم الكفاية والسعادة وهي أيضًا تكيف

الفرد مع الآخرين، والعيش بفعالية وتوافق مع نظم ومعايير ذلك المجتمع، اذ تلعب الصحة النفسية دورًا مهمًا في قدرة الأم النازحة على ضبط النفس ومواجهتها للأزمات التي تحدث بسبب عدم قدرتها على التكيف مع ظروف المخيم.

ان التصدي بالبحث والدراسة للمفاهيم المدروسة وطبيعة العينة، سيسجل إضافة (نظرية وتطبيقية) على طبيعة العلاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى شريحة مهمة في المجتمع، وهي شريحة الأمهات النازحات، إذ إن المعرفة بمدى ارتباط أي من المتغيرين بالآخر يمكن التنبؤ عندها عن قيمة أحدهما بدلالة قيمة الثاني، أي كلما ارتفعت درجة الارتباط ارتفعت درجة دقة التنبؤ وصحته، كما ان هذه الدراسة تقدم تطورا نظرياً هاما للعلاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية، فضلا عما ستقدمه من رؤية علمية للقائمين على موضوع النازحين ومنهم الامهات النازحة ضمن الفئة العمرية (20–50).

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي الى ما يأتي:

1. التعرف على مستوى جودة الحياة لدى الامهات النازحات.
2. التعرف على الفروق ذات الدلالة الاحصائية في جودة الحياة لدى الامهات النازحات تبعا لمتغيري الوضع العائلي (مع الزوج، بدون زوج)، وعدد الاطفال (1–2، 3 اطفال فأكثر).
3. التعرف على الصحة النفسية لدى الامهات النازحات.
4. التعرف على الفروق ذات الدلالة الاحصائية في الصحة النفسية لدى الامهات النازحات تبعا لمتغيري الوضع العائلي (مع الزوج، بدون زوج) وعدد الاطفال (1–2، 3 اطفال فأكثر).
5. التعرف على العلاقة الارتباطية بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى الامهات النازحات.

حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي بالأمهات النازحات في مخيمات النزوح (مخيم عامرية الفلوجة) بمحافظة الانبار عام (2021).

تحديد المصطلحات:

اولاً. جودة الحياة (Quality of life): عرفها كل من:

- روبرت وكلفتون (Roberts& Clifton 1991): بأنها درجة الرضا أو الهناء التي يخبرها الفرد في بيئة معينة (جمال الدين،1991، ص21).
- ليو(Leo,1995): على أنها مخرجات لنتاج وظيفي معين لمدخلين مختلفين متبادلي الاعتماد أحدهما مدخل فيزيقي موضوعي، والآخر مدخل سيكولوجي ذاتي، عادة ما يتباين، ودائمًا غير قابل للمقارنة الشخصية (الأشوال،2005، ص10).
- منظمة الصحة العالمية (WHO 1998): إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وانساق القيم التي يعيش فيها، ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع أهدافه، توقعاته، قيمه، وصحته البدنية، حالته النفسية، مستوى استقلاليته، علاقاته الاجتماعية، اعتقاداته الشخصية، وعلاقاته بالبيئة بصفة عامة (WHOQOL Group, 1998).

ثانياً. الصحة النفسية (Psychological Health):

- عرفها فريدمان (Freedman,1965): بانها غياب الاضطراب النفسي القابل للتحديد أو انتقاؤه بموجب المعايير الطبية النفسية الشائعة. (Freedman,1984, p.6).
- وعرفها ماسلو ومتيلمان (Maslow,Metliman,1967): مجموعة صفات ضرورية للصحة النفسية هي الشعور بالأمن والتلقائية والانفعالية المناسبة والاتصال الفعال بالواقع، والرغبات الجسمية المناسبة مع القدرة على إشباعها،

والمعرفة الكافية بالذات، وتكامل الشخصية، ووضع أهداف مناسبة للحياة، والمقدرة على التعلم من الخبرات، والمقدرة على إشباع متطلبات المجموعة (عبد الخالق،1991، ص2).

- عرفها عودة ومرسي (1994): بأنها حالة نفسية يشعر فيها الإنسان بالرضا والارتياح عندما يكون حسن الخلق مع الله، ومع نفسه والناس (عودة ومرسي،1994، ص11).
- عرفها القريطي (1998): بأنها حالة عقلية انفعالية إيجابية مستقرة نسبيًا تعبر عن تكامل طاقات الفرد، ووظائفه المختلفة وتوازي القوة الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في مجتمع ومرحلة نمو معينة وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الاجتماعية.
- طه (200): خلو الفرد من الانحرافات والاضطرابات والأمراض النفسية الواضحة، علاوة على قدرة الفرد على التوافق والنجاح في علاقته مع الآخرين، والتحقيق الإيجابي البناء لذاته في عمله وإنتاجه، يضاف إلى ذلك قدرة الفرد على الصمود حيال الأزمات والشدائد والحرمان دون أن يختل ميزانه. (فرج طه،2000، ص309)
- ويعرفها زهران (2005): بانها حالة دائمة نسبيًا يكون فيها الفرد متوافقًا نفسيًا وشخصيًا وانفعاليًا واجتماعيًا، مع نفسه، وبيئته، ويشعر بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادرًا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرًا على مواجهة متطلبات الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديًا، وحسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام (زهران، 2005، ص9).

ثالثاً. الأمهات النازحات:

- تعرف من قبل بسام (2017): بأنهن الأمهات اللواتي اجبرن على النزوح من محافظتهن الأصلية إلى محافظة أخرى أو داخل المحافظة (بسام، 2017، ص9).
- ويعرفهن سينغام (Sengam,2018): بأنهن نساء اجبرن على هجر ديارهن أو أماكن إقامتهن فجأة بسبب صراع مسلح أو نزاع داخلي أو انتهاكات منتظمة لحقوق الإنسان، ولم يعبرن حدود الدولة المعترف بها دوليًا (سنيغام، 2018، ص201).

إطار نظري ودراسات سابقة

أولاً. الخلفية النظرية:

1-جودة الحياة (Life Quality): الاتجاهات النظرية التي فسرت جودة الحياة:

- **الاتجاه المعرفي:** يرتكز هذا الاتجاه في تفسيره لجودة الحياة على الفكرتين الآتيتين: الأولى: ان طبيعة إدراك الفرد هي التي تحدد درجة شعوره بنوعية (جودة) الحياة، والثانية: تقع في إطار الاختلاف الإدراكي الحاصل بين الأفراد، فأن العوامل الذاتية هي الأقوى أثرًا من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة، وقد برزت نظريتان حديثتان وفق هذا المنظور هما:

- **نظرية لاوتن(Lawten,1997):** طرح لاوتن (Lawten) مفهوم طبيعة البيئة، ليوضح فكرته عن جودة الحياة وهي تدور حول ان إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفين هما:

  - الظرف المكاني: هناك تأثير للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة حياته ويكون مباشر على حياة الفرد كالتأثير على الصحة مثلاً،

والآخر: تأثير غير مباشر إلا أنه يحمل مؤشرات إيجابية كرضا الفرد عن البيئة التي يعيش فيها (شيخي،2013، ص84 –85).

- الظرف الزماني: إن إدراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة على جودة حياته يكون أكثر إيجابيًا كلما تقدم في العمر، اذ يسيطر على بيئته.

- **نظرية رايف(Raieef,1999):** تدور نظرية(Raieef) حول مفهوم السعادة النفسية إذ إن شعور الفرد بجودة حياته ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة التي حددها بستة أبعاد، يضم كل بعد ست صفات، تمثل هذه الصفات نقاط التقاء لتحديد معنى السعادة النفسية: الاستقلالية، التمكين البيئي، النمو الشخصي، العلاقات الإيجابية مع الآخرين، تقبل الذات، الهدف من الحياة، كما بين (Raieef) أن جودة حياة الفرد تكمن في قدرته على مواجهة الأزمات التي تظهر في مراحل حياته المختلفة، وأن تطور مراحل الحياة هو الذي يحقق سعادته النفسية التي تعكس شعوره بنوعية/ جودة الحياة.

التوجه الإنساني: يرى المنظور الإنساني إن فكرة جودة الحياة تستلزم دائمًا الارتباط الضروري بين عنصرين هما: وجود كائن حي ملائم، ووجود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن، إذ إن ظاهرة الحياة تبرز إلى الوجود من خلال التأثير المتبادل بين هذين العنصرين، وقد أكد هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على مفهوم الذات (خليل، 1991، ص29).

التوجه التكاملي: ومن اهم نظرياته: نظرية أندرسون(Anderson): الذي قدم شرحًا تكامليًا لمفهوم جودة الحياة متخذًا من مفاهيم السعادة، ومعنى الحياة، ونظام المعلومات البيولوجي والحياة الواقعية، وتحقيق الحاجات، فضلاً عن العوامل الموضوعية الأخرى إطارًا نظريًا تكامليًا لتفسير جودة الحياة، فأن النظرية التكاملية تضع مؤشرات جودة الحياة، تتمثل في: الرضا، وأن نضع أهدافًا واقعية نكون

قادرين على تحقيقها، وتغيير ما حولنا لكي يتلاءم مع أهدافنا، اذ إن إشباع الحاجات لا يؤدي بالضرورة إلى رضا الفرد وشعوره بحياة جيدة تتسق مع رغباته وتطلعاته (شيخي،2013، ص84).

2- الصحة النفسية (Psychological Health):

النظريات المفسرة للصحة النفسية: لقد تعددت النظريات والاتجاهات العلمية في تفسير منشأ الاضطرابات النفسية والعصابية في ميدان علم النفس الصحة، فكل اتجاه نظري يحاول تأكيد رأيه فيما يخص سبب المرض، ومن ثم تصوره لحالة الصحة، وبما أن الاتجاهات النظرية كثيرة ومتعددة، سنحاول عرض بعض تلك الاتجاهات النظرية بطريقة مختصرة، وهي ما يلي:

- مدرسة التحليل النفسي (Psychoanalysis): الإنسان السليم في نظر (Freud) هو الإنسان الذي تملك (الأنا) لديه قدرة كاملة على التنظيم والإنجاز، ويمتلك دخلاً لجميع أجزاء (الهو) ويستطيع التأثير عليه، إذ في حالة الصحة لا يمكن فصلهما عن بعضهما، ويشكل (الأنا) الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص، في حين تتجمع الغرائز اللاشعورية في (الهو) إذ تتمرد وتنشق في حالة العصاب (الاضطراب النفسي)، وتكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة، كما يضم هذا النموذج (الأنا الأعلى) والذي يمكن تشبيهه بالضمير من حيث الجوهر، ويفترض ان تكون القيم الأخلاقية العليا للفرد تكون إنسانية ومبهجة، وعلى عكس ذلك في حالة العصاب، اذ تكون مثارة ومتهيجة من خلال تصورات جامدة مرهقة ولا يقاس مقدار الصحة النفسية من خلال غياب الصراعات أو عدم وجودها، وإنما تتجلى الصحة النفسية من خلال القدرة الفردية على حل الصراعات ومواجهتها (بخوش وحميداني، 2015، ص52).

- النظرية المعرفية (Cognitive): يرى أصحاب النظرية المعرفية أن التوافق والصحة النفسية تأتي عبر معرفة الإنسان لذاته وقدراته والتوافق معهما، حسب الإمكانية المتاحة، وأن كل فرد يمتلك القدرة على التوافق الذاتي، كذلك تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر أصحاب النظرية المعرفية على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الأمل، واستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات، وحل المشكلات، وعليه فالشخص المتمتع بالصحة النفسية قادر على استخدام استراتيجيات مناسبة للتخلص من عبء الحياة، وتحسين نوعية حياته، ومن ثم الوصول الى مستوى مقبول من الصحة النفسية (حجازي، 2000، ص43).
- المدرسة السلوكية (Behaviorism): إن السلوك المرضي يمكن اكتسابه، والتخلص منه ايضاً، كما هو الحال في السلوك العادي، فالعملية الرئيسة في كلتا الحالتين، هي عملية تعلم، إذ تتكون الارتباطات بين مثيرات واستجابات، ويرى السلوكيون بأن المرض النفسي إنما هو سلوك متعلم (Learned Behavior)، ومع مرور الزمن تتحول العادات السلوكية إلى التزامات يتمسك بها الفرد بوصفها أنماطًا مرضية منذ الطفولة، ويكون تعلم الأعراض التي تظهر في سلوك العصابي من البيئة، خاصة في مرحلة الطفولة، فالمنحى السلوكي ينظر إلى الأمراض النفسية بأنها عادات غير توافقية (زهران، 1997، ص11)، ويرى بافلوف (Pavlov) أن الأمراض النفسية نتيجة لاضطراب في عملية التدريب في الصغر مما يعطي الدماغ حالة مزمنة من الاضطراب الوظيفي في العمل، ويضع (Pavlov) قاعدة الخطأ في التفاعلات الشرطية التي تسبب اضطراب الصحة النفسية، ونشوء العصاب في القشرة الدماغية، كما ان التآزر بين نشاط الأنظمة الثلاثة (نظام الأفعال المنعكسة غير الشرطية، والنظام الإيثاري الأول، والنظام الإيثاري الثاني) هو أساس الصحة

النفسية أو النشاط العصبي السوي، فهذا التآزر هو نتيجة للتوازن بين عمليات النشاط العصبي، أي إن التوازن أساسًا بين عمليتي الاستثارة والكف، أما سكنر (Skinner) فيعتقد أن المظاهر السلوكية التي توصف بأنها مريضة أو شاذة تتكون من مبادئ التعلم الشرطي الإجرائي مثل كل أنواع السلوك الأخرى، ويرى السلوكيون أن ما يصيب الإنسان من اضطراب انفعالي أو توتر، وعدم قدرة الفرد على اتخاذ القرار، أو حسم ما ينشأ في حياته من صراع، إنما هو نتيجة عدم قدرته على استيعاب المواقف الجديدة التي يواجهها، ويعزون ذلك إلى حدوث خطأ أو قصور في التعلم (إسماعيل، 1980، ص21).

3- مفهوم النزوح:

يعرف النزوح لغة: نزح، نزحًا ونزوحًا: بعد، والنزيح: البعيد. ونزح به، بمعنى بَعُد عن دياره غيبة بعيدة. (ابن منظور، 1985)، وفي الاصطلاح يعرف النازحون بأنهم مواطنون تركوا ديارهم الأصلية إلى أجزاء أخرى من البلاد؛ وذلك بسبب الحروب والنزاعات المسلحة، وقد عرفت معتمدية النازحين في السودان النازح: بأنه مواطن أجبر على الانتقال من موطنه الأصلي إلى موطن آخر داخل البلاد، أما لجنة حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة، فقد عرفت النازح بأنه شخص أو مجموعة أشخاص أجبروا على مغادرة منازلهم أو مناطق إقامتهم بهدف تجنب أماكن الصراعات المسلحة واغتصاب حقوق الإنسان العامة، ولم يعبروا حدود دولتهم المعروفة دوليًا، كما عرفته مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بأنهم أفرد يعيشون معيشة قريبة من اللاجئين، وقد نزحوا مضطرين. أو أشخاص أكرهوا على الهرب أو تركوا منازلهم أو أماكن إقامتهم نتيجة لاندلاع حالات العنف العام، أو الكوارث الطبيعية. (إبراهيم النحال، د.ت)، لذا فإن حركة النزوح هي حركة إجبارية قسرية مفاجئة، ولا يوجد تخطيط مسبق لها، ولا مجال لخيار الفرد

أو الجماعة فيه، وتكون في شكل تدفقات بشرية كبيرة تشمل مدن أو قرى بأكملها أو مجموعات صغيرة. (الهادي، فرجه، 2016، ص79).

بناء على ما تقدم فأن شريحة النازحين قد تعرضوا إلى ضغوط كبيرة جدًا من خلال تعرض العديد منهم إلى القتل أو التهديد بالقتل، وهدم المنازل، وسلب الأموال، وفقدان المكانة الاجتماعية، ويعانون الآن تحت وطأة ظروف قاسية وصعبة في المخيمات وسط إهمال حكومي واضح، ويعيشون حالة انتقاله جديدة جعلت حياتهم مليئة بالمشكلات والصراعات داخل الأسرة والمجتمع، وهذا بدوره خلق آثارًا نفسية جمة، وتشير التقارير الرسمية إلى أن هناك ما يزيد عن ثلاثة ملايين نازح في العراق يعيشون في ظل ظروف بيئية وصحية ونفسية صعبة جدًا، ومنهم الأمهات النازحات. (فكري ونهى، 2015، ص12)، فضلاً عن ذلك فأن الآثار النفسية تعد أعمق وأشد وتخلق نوع من عدم الأمان والإصابة بالأمراض النفسية كالاكتئاب النفسي، والإحباط والكآبة، وفقدان الثقة بالنفس والآخرين (الجزولي، 2007، ص19).

4- علاقة جودة الحياة بالصحة النفسية:

تعتمد جودة الحياة على الصحة النفسية والتي تعني قدرة الفرد على التوافق مع نفسه، ومع الآخرين، أي الشعور بالرضا التام عن سلوكياته اللفظية والعملية المباشرة وغير المباشرة، وقدرة الفرد على التكيف والعيش بسلام مع المجتمع الذي يعيش فيه، وعملية التوافق قد تكون على المستوى البيولوجي والنفسي والاجتماعي، كذلك نرى لا بد أن تواكب معايير جودة الحياة، الدخول في عصر العولمة والانفتاح العالمي الكبير لضمان صحة نفسية جيدة للأفراد، تتكامل مع جودة الحياة في نسق متفاعل على مستوى الفرد والمجتمع (مشري، 2014، ص215).

إن مجتمعنا العربي بشكل عام، والمجتمع العراقي بشكل خاص، قد تعرض وعلى مدى حقبة بعيدة من الزمن إلى العنف والصراع والحروب التي أدت نتائجها

إلى النزوح وعدم الاستقرار، مما أثر سلبًا على صحة الفرد النفسية، اذ اتسمت حياة الافراد بالإحباط، وفقدان الأمن والضياع واليأس والخوف من المستقبل المجهول، والاكتئاب، واضطرابات نفسية متنوعة، كما ظهرت علامات شديدة للتفكك الأسري والتشرد وغيرها من الظواهر السلبية على الأفراد والمجتمع ككل (ياسين، 2007، ص64)، ومن الملاحظ أن نوعية الحياة تعبر عن مدى إدراك الفرد أنه يعيش حياة جيدة من وجهة نظره وخالية من الأفكار اللاعقلانية والانفعالات السلبية والإحباطات والاضطرابات السلوكية، ويستمتع فيها بوجوده الإنساني، ويشعر بالسعادة والرضا، كذلك فأن مفهوم جودة الحياة يدخل ضمن المفاهيم الإيجابية في علم النفس وخصوصًا التوجه الإنساني، وترتبط بمحاولة رصد كيف يدرك الأفراد مختلف جوانب حياتهم النفسية، وينظر إلى جودة الحياة على أنها مظلة عامة تندرج تحتها كل عناصر الصحة النفسية (الخرافي، 2013، ص7).

ساعد تعقد الحياة الحديثة إلى زيادة الضغوط النفسية على الأفراد إذ أشارت التقارير الطبية في الولايات المتحدة إلى أن (75%) من المشكلات الصحية لها علاقة أو بشكل آخر بالضغوط النفسية، وعلى عكس المتوقع لم تسهم مظاهر الحياة الحديثة كثيرًا في تحقيق مستويات مرتفعة من مؤشرات الصحة النفسية والسعادة للأفراد في أكثر الدول تقدمًا (كريمة، 2015، ص12).

يرى الباحثان أن جودة الحياة والصحة النفسية كلاهما مرتبطان بالآخر، ولكي نرتقي بالصحة النفسية للأفراد لا بد وأن يتمتع كل فرد بمستوى حياة جيدة ابتداءً من فلسفتها وأبعادها، ومستوى معيشي جيد، وانتهاءً بالتعليم والعمل ونصيب الفرد من أن يكون عضوًا فعالاً في مجتمعه، وحصوله على مقومات الحياة الجيدة، كذلك تمتع الفرد بقسط وافر من الرفاهية والتي تؤثر بدرجة كبيرة على الصحة النفسية للفرد، وإذا ما عدنا إلى حالة النزوح والآثار السلبية التي تتركها

على الفرد والمجتمع بكافة طبقاته، فضلاً عن الضغوط التي تخلفها على النازح خاصة إذا كان امرأة، فنجد أن النساء هم أكثر الشرائح الاجتماعية تعرضًا للضرر من حركة النزوح التي شهدها مجتمعنا اليوم، وبالرغم من المحاولات الجارية من الجهات المسؤولة في تأمين المستلزمات كافة، إلا أنهم يعانون من مشكلات عديدة تتمثل بالمأوى والأدوية والكساء وغيرها، كذلك أن الواقع الذي تعيشه المرأة النازحة وخاصة التي تقطن في المخيم هو واقع مرير بسبب الأزمة إذ فرضت عليها مسؤوليات جديدة قد أثقلت كاهلها وأتعبتها فهي ترعى أطفالها وتعتني بشؤون مسكنها الجديد وتتعامل مع أشخاص من بيئات مختلفة، وأصبحت في خضم اسلوب حياة جديد وجودة حياة تختلف تمامًا عن السابق، وهذا في النهاية له نتيجة مباشرة على الصحة النفسية للأمهات النازحات، وخاصة اللواتي يسكنَّ في المخيمات، فقد ظهرت لهن مشكلات نفسية جديدة، تتمثل بالشعور بالوحدة والفراغ والصراعات الداخلية إذ ليس للحياة معنى بالنسبة لهن، اذ تتحملنَّ مسؤولية الأب والأم معًا، يقفن وحدهن يصارعن الحياة وأعبائها، فالإحساس بالحياة من القضايا الهامة في حياة كل فرد، وخاصة الأمهات النازحات؛ لأنها تعد نقطة البداية لكثير من المشكلات التي يمكن أن يعانيها ويعيشها ويشكو منها الفرد؛ لأن كثيرًا ما يترتب على إحساس الفرد بانخفاض مستوى جودة الحياة مشكلات عديدة كالاكتئاب والعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية، وهذه بالنهاية تؤثر في الصحة النفسية للأمهات، كذلك لا يمكن التحدث عن جودة الحياة لدى الفرد دون الأخذ بنظر الاعتبار جودة الحياة لدى من يقعون في دائرة تفاعلاته، إذ تشير الدراسات إلى أن الأمهات اللاتي تحسنت جودة الحياة لديهن، أصبحن أكثر قدرة على التعامل مع الحياة وأعبائها.

ثانياً. دراسات سابقة عن (جودة الحياة والصحة النفسية):

- **دراسة يس وأحمد (2007):** الصحة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى النازحين بمعسكر أبو شوك بمدينة الفاشر ولاية شمال دارفور، وقد تناولت الدراسة بيان مفهوم الصحة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى النازحين مع بيان أسباب النزوح، ومستوى الصحة النفسية التي يتمتع بها سكان معسكر أبو شوك.
- **دراسة دبكة وأحمد (2016):** جودة الحياة وعلاقتها بالشعر بالمسؤولية لدى النازحين بولاية جنوب دارفور إذ هدفت الدراسة إلى التعرف جودة الحياة، والمسؤولية الاجتماعية لدى النازحين بولاية جنوب دارفور، والتعرف على العلاقة بين جودة الحياة والمسؤولية الاجتماعية لديهم، وعلى الفروق في جودة الحياة لدى النازحين بولاية جنوب دارفور تبعًا لمتغير النوع، وعلى التفاعل بين النوع والعمر في جودة الحياة لدى النازحين.
- **دراسة فريح (2017):** مدى انتشار مؤشرات الأمراض والاضطرابات النفسية لدى الضحايا الصامتة (المهجرون قسريًا أنموذجًا) والتي تناول فيها أثر الضغوط النفسية التي تواجه النازحين بشكل عام في المجالات النفسية والانفعالية والاقتصادية والصحية والاجتماعية، كما سلط الضوء على معاناة النساء، والأطفال النازحين، وبيان أسباب الضغوط والأزمات النفسية للأسرة العراقية بشكل عام، والمرأة والطفل بشكل خاص.
- **دراسة العامري (2018):** اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى النازحين، وآثاره على الصحة النفسية، إذ هدفت الدراسة إلى تشخيص اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى النازحين، وقياس أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى النازحين.

منهج البحث واجراءاته

اعتمد الباحثان المنهج الوصفي الارتباطي لكون البحث يرمي الى دراسة العلاقة بين (جودة الحياة، والصحة النفسية) وقياسهما، اذ يسعى هذا المنهج الى تحديد الظاهرة المدروسة، ومن ثم وصفها، وتحيد طبيعة متغيراتها والعلاقة الارتباطية بين المفهومين بدقة وكما في هي لواقع عينة الدراسة (داود، عبد الرحمن،1998، ص22).

مجتمع البحث وعينته: تكون مجتمع البحث الحالي من الامهات النازحات في مخيم النزوح في عامرية الفلوجة، والبالغ عددهن (1865) ام نازحة، وجرى اختيار (276) ام نازحة منهن واخضاعهن لأدوات هذه الدراسة بالفحص والتطبيق.

اداتا البحث:

- **مقياس جودة الحياة:** اعتمد الباحثان المقياس المعد من قبل مقياس منظمة الصحة العالمية (WHO,1998)، الذي يتكون (40) فقرة، موزعه على (6) مجالات هي: (الجسمي، النفسي، الاستقلالي، العلاقات الاجتماعية، البيئة، الديني).
- **مقياس (الصحة النفسية):** عمد الباحثان على اعداد مقياس للاضطرابات النفسية يتلاءم مع عينة البحث، وبعد الاطلاع على العديد من المقاييس ذات العلاقة، والادبيات النفسية في هذا المجال، اذ جرى اعداد (14) فقرة، وكانت بدائل الاجابة ثلاثية (تنطبق عليَّ كثيرا– تنطبق عليَّ قليلا، لا تنطبق عليَّ مطلقا).

الخصائص السيكومترية للمقياسين (جودة الحياة، والصحة النفسية): لقد تحقق الباحثان من الخصائص السيكومترية لأداتي البحث، وجدول (1،2).

جدول (1)

الخصائص السيكومترية لمقياس (جودة الحياة)

الخاصية	التقدير والدلالة	الخاصية	التقدير والدلالة
الصدق الظاهري	موافقة اكثر من 80% من الخبراء	التحليل الاحصائي – تمييز الفقرات	**الفقرات جميعها مميزة عدا الفقرة (21)**
علاقة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس علاقة الفقرة بالمجال علاقة المجال بالدرجة الكلية للمقياس	معاملات الارتباط جميعها دالة عدا الفقرة (21)	أقل درجة (Minimum)	**60**
الصدق	تحقق الباحث من كافة انواع الصدق عند بناء المقاييس(المحتوى، البناء)	أعلى درجة (Maximum)	**295**
الثبات	التجزئة النصفية (0.84)	التباين (Variance) الالتواء (Skewness)	**346.731** **0.251**
	الفا كرونباخ (0.78)		
	إعادة اختبار (0.80)		
المتوسط (Mean)	177.793	التفرطح (Kurtosis)	**0.225**
الخطأ المعياري Std. Error of (Mean)	0.8499	المدى (Range)	**88.00**
الوسيط (Median)	117.708	الانحراف المعياري (Std.) Deviation	**18.6207**

جدول (2)

الخصائص السيكومترية لمقياس (الصحة النفسية)

الخاصية	التقدير والدلالة	الخاصية	التقدير والدلالة
الصدق الظاهري	موافقة اكثر من 80% من الخبراء	التحليل الاحصائي – تمييز الفقرات	الفقرات جميعها مميزة عدا الفقرة (21)
علاقة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس علاقة الفقرة بالمجال علاقة المجال بالدرجة الكلية للمقياس	معاملات الارتباط جميعها دالة عدا الفقرة (21)	أقل درجة (Minimum)	**60**
الصدق	تحقق الباحث من كافة انواع الصدق عند بناء المقاييس(المحتوى، البناء)	أعلى درجة (Maximum)	**295**
الثبات	التجزئة النصفية (0.84) الفا كرونباخ (0.78) إعادة اختبار (0.80)	التباين (Variance) الالتواء (Skewness)	**346.731** **0.251**
المتوسط (Mean)	177.793	التفرطح (Kurtosis)	**0.225**
الخطأ المعياري Std. Error of (Mean)	0.8499	المدى (Range)	**88.00**
الوسيط (Median)	117.708	الانحراف المعياري (Std.) Deviation	**18.6207**

التطبيق النهائي:

تم تطبيق اداتا البحث بشكل جماعي على الأمهات في مخيم النزوح (العامرية)، بمساعدة الاخصائيين النفسيين المتواجدين في المخيم، اذ جمعت استجاباتهن بشكل جماعين كما تطلب الامر في العديد من الحالات استخدام أسلوب المقابلة للامهات اللاتي لا يجدن القراءة والكتابة.

الوسائل الاحصائية:

استعان الباحثان بالحقيبة الإحصائية (SPSS) استعملا الوسائل الاحصائية الاتية:

1. الاختبار التائي لعينة واحدة (One **Sample t,test**).
2. الاختبار التائي لعينتين مستقلتين.
3. معادلة الفا ـ كرونباخ (Alpha Cronbakh) لإيجاد معامل الثبات.
4. معامل ارتباط بيرسون لإيجاد الاتساق الداخلي لأداتا البحث.
5. تحليل التباين الثنائي بتفاعل: لإيجاد الفروق بين العينة في متغيرات البحث.

الفصل الرابع

عرض النتائج وتفسيرها

سيستعرض الباحثان عرضاً للنتائج التي تم التوصل إليها، وتفسير تلك النتائج بناءً على الاهداف التي تم تحديدها ومناقشته هذه النتائج، ومن ثم الخروج بمجموعة من الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات، ويمكن عرض النتائج كما يأتي:

الهدف الاول: التعرف على مستوى جودة الحياة لدى الامهات النازحات.

لتحقيق هذا الهدف قامت الباحثة بأخذ استجابات العينة البالغة (276) نازحة على مقياس جودة الحياة المتكون من (40) فقرة، وأظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لدرجات هذه العينة على المقياس قد بلغ (106,094) درجة وبانحراف معياري قدره (13,868) درجة، ولمعرفة دلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي البالغ

(100) ، تبين ان الفرق دال احصائيا عند مستوى(0,05)، إذ بلغت القيمة التائية المحسوبة (7,298) وهي اكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (1,96)، وبدرجة حرية (275) وهذا يعني ان مستوى جودة الحياة سيئاً بالنسبة للامهات النازحات، وجدول (4) يوضح ذلك.

جدول (4)

الوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة التائية لمقياس جودة الحياة

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية t *		الدلالة (0,05)	
					المحسوبة	الجدولية		
نوعية الحياة	276	106,094	13,868	100	7,298	1,96	دالة	

الهدف الثاني: التعرف على الفروق ذات الدلالة الاحصائية في جودة الحياة لدى الامهات النازحات تبعا لمتغيري الوضع العائلي (مع الزوج، بدون زوج)، وعدد الاطفال (1-2 طفل، ثلاث اطفال فأكثر).

للتحقق من هذا الهدف اخذ الباحثان استجابات عينة البحث البالغة (276) نازحة على مقياس جودة الحياة، وبعد معالجة البيانات إحصائيا، تحقيقا لهذا الهدف استخرجت متوسطات درجات افراد العينة على المقياس تبعا للوضع العائلي (مع الزوج، بدون زوج)، وعدد الاطفال (1-2 طفل، ثلاث اطفال فأكثر)، وللتأكد من الفروق تم استعمال تحليل التباين الثنائي بتفاعل، وكانت النتائج كما موضحة في جدول (5).

جدول (5)

نتائج تحليل التباين الثنائي بتفاعل لتعرف الفروق ذات الدلالة الإحصائية في نوعية الحياة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفائية	الدلالة (0,05)
الوضع العائلي	937,633	1	937,633	5,303	دالة
عدد الاطفال	762,929	1	762,929	4,155	دالة
الوضع العائلي * عدد الاطفال	154,790	1	154,790	0,843	غير دالة
الخطأ	49942,745	272	183,613		
الكلي	51798,097	275			

أظهرت نتائج تحليل التباين الثنائي المعطيات الآتية:

أ- الوضع العائلي: تبين إن قيمة النسبة الفائية المحسوبة (5,303) لمتغير الوضع العائلي هي أكبر من قيمة النسبة الفائية الجدولية البالغة (3,84) عند مستوى دلالة (0,05) ودرجتي حرية (1 ، 272)، وبعد ملاحظة المتوسطات للعينة تبعا للوضع العائلي تبين ان متوسط درجات فئة **(مع الزوج)** بلغ (105,696) ومتوسط درجات فئة **(بدون زوج)** بلغ (109,962) مما يشير إلى أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير الوضع العائلي ولصالح **فئة (بدون زوج)**.

ب-متغير عدد الاطفال: تبين إن قيمة النسبة الفائية المحسوبة (4,155) لمتغير عدد الاطفال هي أكبر من قيمة النسبة الفائية الجدولية البالغة (3,84) عند مستوى دلالة (0,05) ودرجتي حرية (1 ، 272)، وبعد ملاحظة المتوسطات للعينة تبعا

لعدد الاطفال تبين ان متوسط درجات الفئة **(1-2 طفل)** بلغ (105,941) ومتوسط درجات الفئة **(ثلاثة اطفال فأكثر) بلغ** (109,717) مما يشير إلى أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير عدد الاطفال ولصالح فئة (ثلاثة اطفال فأكثر).

ت-الوضع العائلي عدد الأطفال: تبين إن قيمة النسبة الفائية المحسوبة (0,843) للتفاعل بين (الوضع العائلي* عدد الاطفال) هي أصغر من قيمة النسبة الفائية الجدولية البالغة (3.84) عند مستوى دلالة (0,05) ودرجتي حرية (1 ، 272) مما يشير إلى أنه ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية تبعا للتفاعل بين الوضع العائلي وعدد الاطفال.

الهدف الثالث: التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى الامهات النازحات.

لتحقيق هذا الهدف أخذ الباحثان استجابات العينة البالغة (276) نازحة على مقياس الصحة النفسية المتكون من (14) فقرة، وأظهرت نتائج البحث أن المتوسط الحسابي لدرجات هذه العينة على المقياس قد بلغ (30,283) درجة وبانحراف معياري قدره (5,205) درجة، ولمعرفة دلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي الذي بلغ (28) درجة ، تبين ان الفرق دال احصائيا عند مستوى(0,05)، إذ بلغت القيمة التائية المحسوبة (7,294) وهي اكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (1,96)، وبدرجة حرية (275) وهذا يعني ان الامهات النازحات يمتلكن مستوى منخفض من الصحة النفسية، وجدول (6) يوضح ذلك.

جدول (6)

الوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة التائية لمقياس الصحة النفسية

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية t *		الدلالة (0,05)	
					المحسوبة	الجدولية		
الصحة النفسية	276	30,283	5,205	28	7,294	1,96	دالة	

الهدف الرابع: التعرف على الفروق ذات الدلالة الاحصائية في الصحة النفسية لدى الأمهات النازحات تبعا لمتغيري الوضع العائلي (مع الزوج، بدون زوج) وعدد الاطفال (1-2 طفل، ثلاثة اطفال فأكثر).

لغرض التحقق من هذا الهدف قامت الباحثة بأخذ استجابات عينة البحث البالغة (276) نازحة على مقياس الصحة النفسية، وبعد معالجة البيانات إحصائيا، تحقيقا لهذا الهدف استخرجت الباحثة متوسطات درجات افراد العينة على المقياس تبعا للوضع العائلي **(مع الزوج، بدون زوج)**، وعدد الاطفال **(1-2 طفل، ثلاثة اطفال فأكثر)**، وللتأكد من الفروق في ذلك استعمل الباحثان اختبار تحليل التباين الثنائي بتفاعل، وكانت النتائج كما موضحة في جدول (7).

جدول (7)

نتائج تحليل التباين الثنائي للتعرف الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مقياس الصحة النفسية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفائية	الدلالة (0,05)
الوضع العائلي	459,301	1	459,301	19,995	دالة
عدد الاطفال	820,431	1	820,431	35,717	دالة
الوضع العائلي * عدد الاطفال	44,098	1	44,098	1,920	غير دالة
الخطأ	6247,906	272	22,970		
الكلي	7571,736	275			

أظهرت نتائج تحليل التباين الثنائي المعطيات الآتية:

أ- الوضع العائلي: تبين إن قيمة النسبة الفائية المحسوبة (19,995) لمتغير الوضع العائلي هي أكبر من قيمة النسبة الفائية الجدولية البالغة (3,84) عند مستوى دلالة (0,05) ودرجتي حرية (1 ، 272)، وبعد ملاحظة المتوسطات للعينة تبعا للوضع العائلي تبين ان متوسط درجات الفئة (مع الزوج) بلغ (29,786) ومتوسط درجات الفئة (بدون زوج) بلغ (32,717) مما يشير إلى أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير الوضع العائلي ولصالح فئة **(بدون زوج)**.

ب-متغير عدد الأطفال: تبين إن قيمة النسبة الفائية المحسوبة (35,717) لمتغير عدد الاطفال هي أكبر من قيمة النسبة الفائية الجدولية البالغة (3,84) عند مستوى دلالة (0,05) ودرجتي حرية (1 ، 272)، وبعد ملاحظة المتوسطات

للعينة تبعا لعدد الاطفال تبين ان متوسط درجات الفئة **(1-2 طفل)** بلغ (29,293) ومتوسط درجات الفئة **(ثلاثة اطفال فأكثر)** بلغ (33,210) مما يشير إلى أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير عدد الاطفال ولصالح فئة **(ثلاثة اطفال فأكثر)**.

ت- الوضع العائلي * عدد الأطفال: تبين إن قيمة النسبة الفائية المحسوبة (1,920) للتفاعل بين (الوضع العائلي* عدد الاطفال) هي أصغر من قيمة النسبة الفائية الجدولية البالغة (3.84) عند مستوى دلالة (0,05) ودرجتي حرية (1 ، 272) مما يشير إلى أنه ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية تبعا للتفاعل بين الوضع العائلي وعدد الاطفال.

الهدف الخامس: التعرف على العلاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى الامهات النازحات.

للتعرف على هذا الهدف، استعمل الباحثان معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation) لدرجات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة ودرجاتهم على مقياس الصحة النفسية، فكانت النتائج كما مبينة في جدول(8).

جدول (8)

معامل الارتباط والقيمة التائية بين نوعية الحياة والصحة النفسية

العدد	قيمة معامل الارتباط بين نوعية الحياة والصحة النفسية	القيمة التائية		مستوى الدلالة (0.05)
		المحسوبة	الجدولية	
276	0,322	5,649	1,96	دالة

يتبين من الجدول ان قيمة معامل الارتباط بين جودة الحياة والصحة النفسية بلغت (0,322) وهي علاقة طردية ولمعرفة دلالة العلاقة استخدم الاختبار التائي لدلالة معامل الارتباط وقد بلغت القيمة التائية المحسوبة (5,649) وهي اكبر من القيمة الجدولية البالغة

(1.96) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (274)، وهذا يعني ان العلاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية هي علاقة طردية دالة احصائيا، اي انه كلما كانت جودة الحياة للنازحات سيئة كانت الصحة النفسية سيئة.

مناقشة النتائج وتفسيرها:

الهدف الأول: التعرف على جودة الحياة لدى الأمهات النازحات : أظهرت نتائج هذا الهدف أن الأمهات النازحات لديهن مستوى متدن من جودة الحياة، ويعزى ذلك من وجهة نظر الباحثة إلى انعدام الشعور بالأمن النفسي والذي يعد من أهم ركائز ومقومات الحياة لكل فرد من أفراد المجتمع، ووفقاً لـ (Maslow)، الذي يرى أن الحاجة إلى الأمن هي حاجة أساسية يعد اشباعها مطلبا ضروريا لتوافق الفرد مع بيئته ،وهذا ما يدل على انخفاض مستوى جودة الحياة بانخفاض مستوى الأمن النفسي للأمهات النازحات، فهناك علاقة طردية بين مستوى الأمن النفسي الذي تعيشه الأمهات النازحات ومستوى جودة الحياة لديهن، فضلا عن ذلك ان الأمهات يعانين من أمراض مختلفة وخاصة المزمنة منها السكري وضغط الدم واضطرابات الغدة الدرقية وآلام المفاصل وفقر الدم وغيرها من الأمراض وخاصة منها الامراض السيكوسوماتية، فهنالك ايضا علاقة طردية بين مستوى جودة الحياة والصحة الجسمية لدى الأمهات النازحات.

اما نتائج الهدف الثاني الذي يشير الى التعرف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية في جودة الحياة لدى الأمهات النازحات تبعا لمتغيري الوضع العائلي (مع الزوج، بدون زوج) وعدد الأطفال (1-2 طفل، ثلاثة أطفال)، وسيناقش الباحثان هذا الهدف على النحو الاتي:

أ- الوضع العائلي: أظهرت النتائج أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير الوضع العائلي ولصالح فئة (بدون زوج) ويفسر الباحثان هذه النتيجة بأن عدم وجود الزوج أو المعيل مع الأم النازحة زاد الوضع سوءا وبالتالي شعور الأم بانخفاض مستوى جودة الحياة، فهي تشعر بانعدام الأمان بفقدان أو غياب الزوج

الذي يفترض بوجوده تتقاسم معه مشكلات النزوح والحرب والبيت والأولاد والحياة برمتها فوجود الشريك او الزواج إلى جانب زوجته يمنحها القوة والصبر والأمل بأن المشكلات لها حلول بمساندته لها ووقوفه إلى جانبها. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة أجراها (حمادة وعبداللطيف ،2002) والتي اشارة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية لدى الأمهات والتي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للأفراد (متزوجات –غير متزوجات –أرامل –مطلقات) وذلك لصالح غير المتزوجات، كما لوحظ من خلال نتائج الدراسة أن غالبية الأمهات المطلقات والأرامل ممن يفتقرن إلى وجود الزوج المعيل جعلهن يصارعن أعباء الحياة بمفردهن وبالتالي فاقم بؤسها واحتياجاتها، فضلا عن ذلك فان وجود الرجل بجانب المرأة وخاصة عندما يكون لديهم أولاد ويعملان جنبا إلى جنب لتأمين متطلبات المعيشة والتصدي للأعباء والمشكلات التي تجتاح حياتهم، ويحمل معها اعباء وضغوطات الحياة وخاصة في ظل الأزمة الاقتصادية والاجتماعية الأسرية والنزوح الذي تعرضوا له، كما أن الدعم الذي تفقده الأم من زوجها وهو عبارة عن الإحساس بالحب والأمان والتعاطف والتقبل والإحساس بها وبمشكلاتها ومعاناتها يخفف من ضغوط الحياة.

ب–متغير عدد الأطفال: اتضح لنا من خلال دراسة واقع جودة الحياة لدى الامهات النازحات ان جودة الحياة لديهن ترتبط بمدى مقدار المسؤولية الملقاة على عاتقهن، وهذه المسؤولية تزداد اعباءها بزيادة عدد الاطفال الذين تتولى رعايتهم وتربيتهم، وبالتالي اظهرت لنا البيانات التي اعتمدناها في دراستنا ان زيادة عدد الاطفال ثلاثة فأكثر تتسبب بصعوبة توفير احتياجات الحياة الاساسية من مسكن وملبس وغذاء ومستلزمات الرعاية الاخرى التي يجب ان توفرها الام لأطفالها، وهذه الصعوبات تنعكس سلبا على جودة حياة الامهات النازحات، وهي نتيجة طبيعية

لما يشكله وجود الاطفال من اعباء نفسية واقتصادية واجتماعية لمن يعيش الاوضاع التي تعيشها الامهات النازحات.

اما فيما يتعلق بالهدف الثالث الخاص بالتعرف على الصحة النفسية لدى الامهات النازحات ...

فقد اظهرت النتائج أن الامهات النازحات يشعرن بصحة نفسية سيئة، ويعزى ذلك الى ان الصحة النفسية لدى الأمهات النازحات او النساء بشكل عام تزداد سوءا بانعدام الاستقرار وطبيعة الحياة القاسية التي تعيشها النساء في المخيمات، وهذا يعني ان الصحة النفسية للأمهات تعتمد على مكان سكنها فهي اما ان تتحلى بالشخصية القوية والتفكير السليم لمواجهة الظروف التي تعيشها أو ان تتكفئ على نفسها وتستسلم للظروف وبالتالي تكون عرضة لاضطرابات الصحة النفسية وتتفق هذه النتيجة مع دراسة اجراها (فريح ،2017) والتي اثبت فيها وجود علاقة ارتباطية بين الاضطرابات النفسية الناجمة عن التهجير القسري والتي طالت مجمل التركيبة النفسية للأمهات والتي ولدت اضطرابات نفسية كبيرة.

واظهرت نتائج التعرف على الفروق ذات الدلالة الاحصائية في الصحة النفسية لدى الامهات النازحات تبعا لمتغيري الوضع العائلي (مع الزوج، بدون زوج) وعدد الاطفال (1-2 طفل) ثلاثة اطفال فأكثر، ان هنالك فروقا وتبايناً في تلك النتائج تبعاً للمتغيرات المدروسة، وكما يأتي:

أ- متغير الوضع العائلي: اظهرت النتائج ان هنالك فروق ذات دلالة احصائية تبعا لمتغير الوضع العائلي ولصالح فئة بدون زوج، ومن هنا يتبين لنا ان الامهات النازحات يتمتعن بمستوى متدني من الصحة النفسية وخاصة في غياب الزوج او المعيل، ويمكن تفسير ذلك ايضا بأن تعرض الام النازحة للضغوطات وخوضها غمار الحياة وتجاربها وتحمل مسؤولية بيتها واولادها وتكفلها بمتطلبات المعيشة آثر عليها بشكل سلبي وعلى قدرتها في مواجهة تلك الظروف، اذ ان هذه الام

النازحة التي تركت بيتها وربما فقدت زوجا او ولدا او ابا او اخا لها في الحرب ادى الى اضعاف قوتها الداخلية وبالتالي شكل ذلك اثرا سلبيا كبيرا على صحتها النفسية.

ب-متغير عدد الأطفال: ويعزى ايضا ان سبب وجود مستواً متدنٍ من الصحة النفسية ممن لديهن ثلاث اطفال فأكثر حتما الى ان مسؤولياتهن أكبر تجاه تربية الاطفال والاهتمام بهم في ظل ظروف حياتية غير مناسبة، كما ان الامهات عندما كانت في السكن الاصلي قبل فترة النزوح يمتلكن صلابة نفسية اعلى. بمعنى ان الامهات يحظين بقسط وافر من الراحة الجسدية والاستقرار والامان بنسبة اعلى من وجودهن في السكن اثناء فترة النزوح، ويمكن تخيل ذلك ايضا من خلال التساؤل عن امكانية تمتع الام بصحة نفسية جيدة وهي تسكن مع عائلتها المكونة من خمسة اشخاص او أكثر في غرفة صغيرة جدا تفتقر للاحتياجات الاساسية من دورات مياه وحمامات سيئة وغيرها من الاحتياجات الاخرى المناسبة للعيش الكريم.

واظهرت النتائج وجود علاقة طردية بين جودة الحياة والصحة النفسية بين الامهات النازحات. بمعنى انه كلما تحسنت جودة الحياة التي تعيشها النساء النازحات ارتفع مستوى الصحة النفسية لديهن، والعكس صحيح، وبما ان نوعية الحياة تتأثر بالعوامل الاقتصادية والاجتماعية والبيئية فكذلك الصحة النفسية ترتبط ارتباطا وثيقا بما يعيشه ويعانيه الفرد بشكل عام والامهات النازحات بشكل خاص. ولما كانت جودة الحياة هي عباره عن مجموعة متنوعة من الظروف كالاستقرار والتوافق الاسري ورفاهية الاطفال وغيرها من المتطلبات الاخرى التي تضمن لهن حياة كريمة، فإذا ما توفرت هذه العوامل فإنها تنعكس بدورها على نحو ايجابي على الصحة النفسية وبالتالي تتكامل الصحة النفسية في نسق مطرد مع نوعية الحياة.

التوصيات: بناءً على ما اظهرته نتائج البحث الحالي يوصي الباحثان بالآتي:

- على الجهات المسؤولة عن المخيمات الاهتمام بتامين حياة كريمة للنازحين، بتوفير الحد الادنى على اقل تقدير من متطلبات الحياة والمعيشة.
- حث منظمات المجتمع المدني على تقديم العون المجزي لمخيمات النزوح
- ان تهتم وزارة الصحة والبيئة والتجارة بتامين كافة المستلزمات المعيشية والطبية المناسبة للنازحين.
- الشروع بإعداد القوانين والضوابط اللازمة لإعادة النازحين الى مدنهم التي هجروا منها، بعد تامين مستلزمات العودة واعادة اعمار بيوتهم.

المقترحات: يوصي الباحثان في ضوء النتائج بالآتي:

- اجراء دراسات مماثلة على الفئات الاخرى من النازحين (ذكور، اناث، كبار سن، اطفال).
- اجراء دراسات لمتغيرات اخرى غير المدروسة في هذه الدراسة على الامهات النازحات
- اجراء دراسات مقارنه لجودة الحياة بين مخيمات النزوح في عموم العراق.
- اعداد برامج نفسية ارشادية للعائدين من النزوح.

المصادر العربية

- **القرآن الكريم**

- أبو الفضل، جمال الدين (1985)، لسان العرب، دار صادر، بيروت.
- أبو حويح، مروان والصفدي عصام (2001)، مدخل إلى الصحة النفسية، ط1، دار المنيرة، عمان، الأردن.
- أبو علام، رجاء محمود (2004)، التعلم أسسه وتطبيقاته، دار المسيرة، الطبعة الأولى، الأردن.

- أبو هين، فضل (1997)، الصحة النفسية، دراسة للصحة النفسية في فلسطين، غزة.
- أبو يونس، إيمان محمود (2013)، الذكاء الاجتماعي وعلاقته بالتفكير الناقد وجودة الحياة لدى معلمي مرحلة التعليم الأساسي بمحافظة خان يونس، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.
- الأشوال، عادل عز الدين (2005)، نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي والنفسي والطبي، وقائع المؤتمر العلمي الثالث، الإنماء النفسي والتربوي للنساء العربي في ضوء جودة الحياة، جامعة الزقازيق، 6/15 مارس.
- الإمام، مصطفى محمود، وآخرون (1990) التقويم والقياس، القاهرة.
- بخش، أميرة طه (2004)، أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين عقليًا والعاديين بالمملكة العربية السعودية، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد (8)، العدد (3)، كلية التربية، جامعة البحرين.
- بسيوني، منير والعوضي، حسن (2019)، علم النفس وأساسيات الرعاية الصحية، كلية التربية، جامعة حلوان.
- بلحاج فروجه (2011)، التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقته بالدافعية للتعلم لدى المراهق المتمدرس في التعليم الثانوي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة تيز، وزو، الجزائر.
- بن حفيظ، شافية ومناع، هاجر (2015)، مستوى الصحة النفسية لدى عينة من القابلات العاملات في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالأم والطفل، دراسة ميدانية بمدينة ورقله، جامعة قاصدي مرباح ورقله، الجزائر، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، العدد (15)، ص171.
- جسام، سناء أحمد (2009)، فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي لتحسين جودة الحياة وبعض المتغيرات المرتبطة بها لدى عينة من المسنين، أطروحة دكتوراه، كلية التربية الجامعة المستنصرية.

- حجازي، مصطفى (2001)، الصحة النفسية، منظور ديناميكي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة، المركز العربي الثقافي، الدر البيضاء، المغرب،
- حسن، الحارث عبد الحميد الدايني، غسان حسين سالم (2006)، علم النفس الأمني، الدار العربية للعلوم.
- الحسين، أسماء عبد العزيز (2002)، المدخل الميسر إلى الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط1، عالم الكتب، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- حشمت، أحمد وباهي، مصطفى (2007)، التوافق النفسي والتوازن الوظيفي، القاهرة، الدار العالمية للنشر.
- الخرافي، تقوى محمد خضير (2013)، أثر برنامج تعلمي في تنمية جودة الحياة بحسب الدافعية الأكاديمية الذاتية لدى طالبات قسم رياض الأطفال، رسالة ماجستير، كلية التربية الأساسية، الجامعة المستنصرية.
- خليل، نجوى (1991)، مؤشرات نوعية الحياة بين مدخل العلم الواحد وتكامل العلوم، المجلة الاجتماعية القومية، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلد (25)، العدد الثاني، القاهرة.
- الداهري، صالح (2005)، مبادئ الصحة النفسية، ط1، دار وائل، عمان، الأردن.
- دايلي، ناجية (2018)، معايير السواء ومؤشرات الصحة النفسية، دراسة نظرية تحليلية، جامعة محمد لمين دباغين، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد (15)، العدد (27)، ص174.
- دبكة، مهدي الهادي واحمد، علي فرح د (2016)، نوعية الحياة وعلاقتها بالشعور بالمسؤولية لدى النازحين بولاية جنوب دارفور، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد الخامس.
- راميش، راجا سنيغام (2010)، المبادئ التوجيهية للأمم المتحدة بشأن النزوح الداخلي، الإصدار الأول أبريل، أوتشا، جنيف.
- رضوان، سامر (2007)، الصحة النفسية، ط2، دار المنيرة، عمان، الأردن.

- زهران، حامد عبد السلام (1997)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط2، عالم الكتب، القاهرة.
- ---------- (2005)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، القاهرة، عالم الكتب.
- زهران، سناء حامد (2004)، إرشاد الصحة النفسية لتصحيح مشاعر ومعتقدات الاغتراب، عالم الكتب، القاهرة.
- الزيباري، صابر عبد الله سعيد. (1997). الخصائص السيكومترية لأسلوبي المواقف اللفظية والعبارات التقريرية في بناء مقياس الشخصية، **اطروحة دكتوراه** (غير منشورة)، جامعة بغداد.
- السرطاوي، عبد العزيز والمهيري، عوشه عبدات وروحي، بهاء طه (2012)، جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة، الإمارات، المجلة الدولية للأبحاث التربوية، العدد (36)، ص143.
- سري، إجلال (2000)، علم النفس العلاجي، ط2، ص28، عالم الكتب، القاهرة.
- سلاف مشري (2014)، جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي، العدد (8)، الجزائر.
- السهلي، عبد الله ا (2004)، الأمن النفسي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى طلاب رعاية الأيتام في الرياض، رسالة ماجستير منشورة، كلية الدراسات العليا بأكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، قسم العلوم الاجتماعية، رعاية وصحة نفسية، الرياض.
- السيد، فؤاد البهي (1979): **الذكاء**، ط3، دار الفكر العربي، القاهرة.
- شربي كريمة (2015)، جودة الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة قاصدي مرباح بورقله، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية.
- شيخي مريم (2013)، طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، دراسة ميدانية في ظل المتغيرات، رسالة ماجستير، جامعة تلمسان، الجزائر.

- صالح، ناهد (1990)، مؤشرات نوعية الحياة نظرة عامة على المفهوم والمدخل، المجلة الاجتماعية القومية، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، مجلد (27)، العدد الثاني، القاهرة.
- طه، فرج عبد القادر (2000)، الشخصية ومبادئ علم النفس، مكتبة الخانجي، مصر – القاهرة.
- عبد الخالق، أحمد (1991)، جول الصحة النفسية، دار غريب، مصر – القاهرة.
- عبد الخالق، أحمد محمد (2001)، أصول الصحة النفسية، ص2، الإسكندرية، دار المعارف الجامعية.
- عبد المطلب، محمود والقريطي، امين (1998)، الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة.
- علام (2000): القياس والتقويم التربوي والنفسي أساسياته وتطبيقاته وتوجهاته المعاصرة، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.
- علي مهدي كاظم ومحمود عبد الحليم منسي (2006)، مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، كلية التربية، جامعة السلطان قابوس، مسقط.
- عودة، احمد سليمان (1998): القياس في العملية التدريسية، ط1، دار الامل للنشر والتوزيع، الاردن.
- عودة، محمد ومرسي، كمال إبراهيم (1994)، الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام، دار القلم، الكويت.
- غريب، عبد الفتاح (1999)، علم الصحة النفسية، ط1، مكتبة الأنجلو، القاهرة.
- غيث، سعاد منصور (2006)، الصحة النفسية للطفل، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- فرج، صفوت (1998): القياس النفسي، دار الفكر العربي، القاهرة.
- فوزي، إيمان (2000)، في الصحة النفسية، ط1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- فيركسون جورج (1991): التحليل الاحصائي في التربية وعلم النفس، ترجمة هناء العكيلي، دار الحكمة للطباعة والنشر، بغداد.

- القذافي، رمضان محمد (1998)، الصحة النفسية والتوافق، طرابلس، دار الرواد.
- القوصي، عبد العزيز (1952)، أسس الصحة النفسية، مكتبة النهضة المصرية، ط4.
- الكرخي، خنساء نوري (2011)، جودة الحياة لدى المرشدين التربويين وعلاقتها بالذكاء الانفعالي، رسالة ماجستير، كلية التربية الأساسية، جامعة ديالى.
- متولي، فكري لطيف وعبد العزيز، نهى عبد الحميد (2018)، الأمن النفسي وأثره على توافق اللاجئين السوريين في المجتمعات الجديدة، رسالة ماجستير.
- مجلة منظمة العالمية (2013)، المجلد (91)، العدد (8).
- مرسي، هاشم سامي محمد (2001)، جودة الحياة لدى المعوقين جسميًا والمسنين وطلاب الجامعة، مجلة الإرشاد النفسي، العدد الثالث عشر.
- منسي، حسن (2001)، الصحة النفسية، دار الكندي، د.ط، الأردن.
- منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، تقرير منظمة الصحة العالمية، قسم الصحة النفسية وتعاطي العقاقير بالتعاون مع جامعة ملبورز، ومؤسسة فيكتوريا لتعزيز الصحة.
- موسى، آمنة يس (2010)، الصحة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى النازحين، رسالة ماجستير، جامعة الخرطوم.
- موسى، سعاد (2000)، نوعية الحياة لدى ربات البيوت وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية، أطروحة دكتوراه.
- ميسون، ليلى (2018)، واقع الصحة النفسية لدى الشباب المنخرطين في دور الشباب، دراسة ميدانية على عينة من منخرطي دار الشباب سيدي الحسن بولاية سيدي بلعباس، الجزائر، مجلة العلوم الاجتماعية، المركز الديمقراطي العربي، ألمانيا، برلين، العدد (5).
- نبي يونس، محمد محمود (2007)، علاقة مستويات الصحة النفسية بأبعاد التوجه الزمني عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد (34)، العدد (1).

- الهمس، صالح إسماعيل عبد الله (2010)، قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقتها بجودة الحياة، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية– غزة.

المصادر الاجنبية:

- Achenbach, T.M. (1978): **Research in Development of Psychology**: New york the free press.
- Anastasi, A. (1976). **Psychological Testing**, 6th, New York, Macmillan Publishing Inc.
- Harrison, A. (1983): **A language Testing Hand book**, congon,the Millan press.
- Lindquist, E.F (1950). **Statistical Analysis in Educational Research**. Boston: Houghton Mifflin.
- Murphy, K. R. and David Shafer, co (1998). **Psychological Testing principles.**
- **Shaw**, M.E. (1967). **Scales for The Measurement of Attitude**. New York: McGraw-Hil.p.450.
- **Stang** ,D.G ,&Wrightsman ,L.S.(1981).**Dictionary of social behavior and social Research methods .Monterey** : Books ,Cole publishing company.p.51.
- Zeller, R. A. & Carmines. EF. G. (1986). **Measurement in the social sciences: The link between theory and data**. New York Cambridge university press.