

الفصل الثالث
الدراسة الميدانية

المبحث الأول

نبذة تعريفية عن مستشفى التجاني الماحي

مستشفى التجاني الماحي هو أول مستشفى سوداني متخصص في تشخيص وعلاج الأمراض النفسية والعصبية. تأسس هذا المستشفى في عام 1971 م، ويقع في مدينة أمدرمان. سمي بهذا الاسم نسبةً إلى طبيب النفس السوداني التجاني الماحي.

يعرف المستشفى بأنه من أكبر مراكز الطب النفسي في العاصمة السودانية، ويوفر خدمة تشخيص وعلاج الأمراض النفسية والعصبية. كما يقوم المستشفى بالتعاون مع الجامعات والكليات بتدريب طلاب كليات الطب والتمريض، وطلاب علم النفس، والمساعدين النفسيين. كذلك، فإن المستشفى يقدم برامج ونشاطات أكاديمية دورية.

سعة المستشفى تستقبل يومياً ما بين 120 - 200 مريض حوالي 120 سرير بما فيها الطوارئ حيث نقدم لهم كافة الخدمات من كشف وفحوصات وعلاجات بجانب تنويم عدد مقدر منهم بالحوادث والعنابر الداخلية بالمستشفى ووجود (9) اختصاصيين واستشاريين للطب النفسي ومجموعة من النواب الذين يتدربون لنيل درجة الدكتوراة في الطب النفسي إضافة لوجود مجموعة من الاطباء العموميين من ذوي الخبرة والدارية في هذا المجال الى جانب وجود قسم للخبراء النفسانيين يقدم خدمات جليلة في مجال علم النفس وقسم الباحثين النفسيين الذين يطلعون بدور هام جداً في مجال الخدمة الاجتماعية بتقديم العون اللازم للمرضى والمرافقين ومجموعة كبيرة من الممرضات المدربات من خريجي اكااديمية العلوم الصحية.

يقدم المستشفى خدمات في التأمين الصحي مجاناً كرسم المخ والعلاجات بالكهرباء وغيرها وخدمات مميزة وكبيرة في مجال تدريب الاطباء العموميين وكادر التمريض .

ومن أكثر الامراض شيوعاً والتي تتراد المستشفى هي الاكتئاب والانفصام «الشيزوفرنية» وامراض الصرع والاضطرابات النفسية او الوجدانية ثنائية القطبية وهناك حالات للاضطراب النفسي والعقلي الحاد الناتج عن الامراض العضوية الحميات وغيرها.

بالاضافة لدخول مرضى للمستشفى للعلاج من حالات ادمان الكحول والمخدرات والمواد الاخرى المؤثرة على العقل فالمستشفى تستقبل كل الحالات باسرههم او بانفسهم. بالنسبة لاكثر الفئات العمرية تردداً فان الشباب اكثر عرضة للاصابة بالمرض النفسي كما هو الحال في معظم دول العالم الثالث وبقية انحاء العالم.

وهذا يؤثر على عجلة الانتاج فالاضطرابات النفسية والامراض تقعدهم وتؤثر على مقدرتهم للعمل والانتاج ومن ثم يتأثر المجتمع.

ونجد النساء في الكثير من الحالات وخاصة الاكتئاب بنسبة اكبر من الرجال الا ان النساء عموماً اقل دخولاً للمستشفى والمرضى الذكور اكثر من الاناث فالامراض مختلفة.

وفيما يتعلق باسباب المرض النفسي فيعتبر العامل الوراثي السبب الرئيسي بالاضافة لاسباب اجتماعية واقتصادية وامنية وغيرها وسبب اخر رئيسي تعاطي الكحول والمخدرات والمواد المؤثرة على العقل وحديثاً ألفت العولمة وثقافة العنف المؤثرة على العقل والتحرر كلها القت بظلالها على الصحة النفسية فكل هذه الاسباب اثرت بصورة كبيرة في ازدياد نسبة المرضى النفسيين وستزداد نسبته حسب توقعات منظمة الصحة العالمية حيث قدرت نسبة انتشار المرضى النفسيين باكثر من 20% في العام 2020 وربما يصل الى 30% في العام 2030 وهذا مؤثر مخيف اذا كان في العام 2030 واحد من 3،4 في كل مجتمع يعاني من اعراض المرض النفسي وهذا سوف يؤثر على تركيبة المجتمع والبنى التحتية والانتاج وتقدم الدولة. (جريدة آخر لحظة نشر في آخر لحظة يوم 05 - 02 - 2013).

المبحث الثاني منهج البحث واجراءاته

مقدمة:

يتعلق هذا الفصل بإجراءات المنهج للبحث الميداني حيث ناقش منهج البحث الذي استخدمته الباحثة، إضافة إلى وصف مجتمع البحث وتحديد خصائص أفرادها ، كما يستعرض كيفية بناء أدوات البحث ، والإجراءات التي استخدمها للتحقق من صدقها وثباتها.

منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي ويعرف بأنه ذلك المنهج الذي يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توج في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً من خلال التعبير النوعي الذي يصف الظاهرة ويوضح خصائصها أو التعبير الكمي الذي يعطي وصفاً كمياً دقيقاً للظاهرة.

مجتمع البحث:

يعني جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث، كما يقصد به جميع الأفراد أو الأشياء أو العناصر الذين لهم خصائص يمكن ملاحظتها (أبو علام، 2001)، ومجتمع البحث هنا مرضى الاكتئاب بمستشفى التجاني الماحي وقد بلغ عددهم (373). (إحصاء مستشفى التجاني الماحي : 2017).

عينة البحث:

هي مجموعة جزئية من مجتمع له خصائص مشتركة (رجاء أبو علام، 2004). تكونت عينة الدراسة من مرضى الإكتئاب بمستشفى التجاني الماحي والبالغة (49) مريض. إختارت الباحثة العينة بالطريقة العشوائية حيث قامت بإختيار المرضى المقيمين بمستشفى التجاني الماحي خلال فترة جمع البيانات والتي إستغرقت 30 يوماً، وقد بلغ عدد العينة (49).

الجدول التالية (1) و(2) و(3) توضح عدد ونسب العينة من حيث النوع والمستوى الدراسي والعمر:

وصف عينة البحث

النوع	العدد	النسبة
الذكور	39	79,6
الإناث	10	20,4
المجموع	49	%100

يوضح جدول (1) حسب متغير النوع:

جدول (2) يوضح وصف عينة البحث حسب العمر:

المجموعة العمرية	العدد	النسبة
25-20 سنة	26	%53,1
30-26 سنة	23	%46,9
المجموع	49	%100

جدول (3) يوضح وصف عينة البحث من خلال متغير المستوى الدراسي:

المستوى الدراسي	العدد	النسبة
الثانوي	21	%42,9
جامعي	14	%28,6
أخرى	14	%28,6
المجموع	49	%100

أدوات البحث:

1/ إستمارة البيانات الأولية:

وهي خاصة بالمفحوصين تحتوي على المتغيرات الآتية:

أ/العمر

ب/النوع

ج/المستوى الدراسي .

2/مقياس الاكتئاب:

إستخدمت الباحثة مقياس بيك للاكتئاب الذي يتكون عبارته في الصورة الأولية (20) عبارة اقتبست الباحثة منه (13) عبارة وتم تعديل العبارات حتى تناسب عينة البحث وبالإستفادة من بعض المقاييس الأخرى في ذلك ،وقد هيئته الباحثة ليتناسب مع عينة البحث الحالي ,وقد راعت في تعديل المقياس جميع المحاذير والمحكات التي حددها الخبراء .

تم عرض المقياس على عدد من المحكمين لإبداء آرائهم وتعليقاتهم على المقياس .
وقد أبدى المحكمون آرائهم من خلال توجيههم بإجراء تعديلات على المقياس وهي
موضحة في الجدول ومن ضمن تعليقاتهم أن تكون لغة المقياس بسيطة لتكون ملائمة لهم
لتفاوت أعمارهم ومراعاة الألفاظ نسبة لحساسية وضعهم.

الدراسة الميدانية:

ولحساب معاملات ارتباط الفقرات ومعامل الصدق والثبات لمقياس الإكتئاب لمرضي الإكتئاب بمستشفى التجاني الماحي وطبقت المقياس على العينة التي بلغ عددها (49) جدول رقم (7) يوضح معامل إرتباط كل فقرة ومجموع الفقرات في مقياس الإكتئاب

م	الإرتباط	م	الإرتباط
1	0,28	11	0,18
2	0,39	12	0,34
3	0,33	13	0,05
4	0,56		
5	0,13		
6	0,51		
7	0,36		
8	0,38		
9	0,19		
10	0,15		

2/مقياس جودة الحياة:

إستخدمت الباحثة مقياس جودة الحياة من إعدادها وبالإستفادة من بعض المقاييس الأخرى, وقد هيئته الباحثة ليتناسب مع عينة البحث الحالي .
الخصائص السيكومترية لمقياس الإكتئاب:

ولحساب معاملات ارتباط الفقرات ومعامل الصدق والثبات لمقياس جودة الحياة لمرضي الإكتئاب بمستشفى التجاني الماحي وطبقت المقياس على العينة الاستطلاعية.
لقد أبرزت نتائج تحليل الإتساق الداخلي لفقرات المقياس بإستخدام برنامج (spss) عن وجود عبارات سالبة الإرتباط وهي رقم (16) بينما كانت هنالك عدد من الفقرات ضعيفة الإرتباط من مجموع عبارات المقياس وهي (23) وقد تم حذف العبارات السالبة والضعيفة المشار إليها حتى لا تؤثر على صدق المقياس وبذلك يكون عدد فقرات المقياس (23) بدلاً من (25) فقرة .

وقد بلغ معامل الثبات للمقياس باستخدام معادلة الفاكرونباخ 0.81 وبعد حذف العبارات السالبة ، اما معامل الصدق الذاتي فقد بلغ 0.90.
جدول رقم (9) يوضح معامل إرتباط كل فقرة ومجموع الفقرات في مفهوم الذات

م	الإرتباط	م	الإرتباط	م	الإرتباط
1	0.41	10	0.21	19	0.30
2	0.55	11	0.27	20	0.53
3	0.32	12	0.25	21	00.24
4	0.37	13	0.21	22	0.31
5	0.53	14	0.11	23	0.08
6	0.57	15	0.28		

		0.46	16	0.37	7
		0.36	17	0.21	8
		0.41	18	0.27	9

إجراءات البحث الميداني:

تمثلت إجراءات البحث الميداني في الخطوات والترتيبات التي أجرتها الباحثة بغرض التطبيق الميداني، وقد شملت تلك الخطوات الآتي:

1. بعد أن تم التأكد من صلاحية المقاييس التي اعتمدت عليها الباحثة فقد تم تصوير تلك المقاييس بحيث تغطي عينة البحث البالغة (49).
2. قامت الباحثة بتطبيق أولي بغرض استخراج الخصائص السيكومترية للمقاييس.
3. بدأت الباحثة التطبيق الميداني بمستشفى التجاني الماحي حسب الاختيار الذي تم في عينة البحث.
4. تم توزيع المقاييس وقد روعيت في ذلك القواعد الآتية:
 1. قامت الباحثة بتوزيع الاستمارات على مرضي الإكتئاب بمستشفى التجاني الماحي
 2. تم التنبيه على ضرورة الاجابة على جميع الأسئلة بالمقاييس، وعدم ترك أي سؤال بدون إجابة وقد أكدت الباحثة على الالتزام بالسرية التامة فيما يتعلق بالإجابات وعدم إستخدامها إلا لأغراض البحث العلمي.
 3. إعطاء أفراد العينة الوقت الكافي للأجابة .
 4. فرغت الإجابات عن المقاييس وفق نموذج خاص أعد لذلك ، ثم أدخلت جهاز الحاسب الآلي لإستخراج النتائج.

الأساليب الإحصائية:

تمت معالجة بيانات هذا البحث بإستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية Statistical Package For Social Sciences (SPSS) وذلك بإستخدام الآتي :

1. اختبار (ت) لعينة واحدة.
2. إختبار (ت) لعينتين مستقلتين.
3. معادلة الفاكرونباخ لإيجاد معامل الثبات.
4. الارتباط العزمي لبيرسون .
5. تحليل التباين الأحادي.

الفصل الرابع

عرض ومناقشة النتائج

الفصل الرابع عرض ومناقشة النتائج

المقدمة :

في هذا الفصل تقوم الباحثة بعرض النتائج التي تحصلت عليها من البحث ومناقشتها في ضوء الإطار النظري للبحث، إضافة إلى مقارنة نتائج هذا البحث مع نتائج الدراسات السابقة التي تناولت موضوعات تتصل بمتغيرات هذا البحث وسبق الإشارة إليها في المبحث الثالث. عرض ومناقشة الفرض الأول:

جدول رقم (10) يوضح نتائج إختبار (ت) لمجتمع واحد لفحص السمة العامة لمتغير جودة الحياة

حجم العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الإستنتاج
49	50	54.9	6.27	5.49	48	0.000	يتسم جودة الحياة بالارتفاع

للتحقق من صحة الفرض الأول الذي ينص على أنه (تميزت السمة العامة لجودة الحياة لدى مرضي الاكتئاب غير المرتبط بالإعراض الذهانية بمستشفى التجاني الماحي بالارتفاع).

وقامت الباحثة بإجراء إختبار(ت) لمتوسط مجتمع واحد ، وقد أبرزت النتائج أن المتوسط الحسابي لعينة البحث قد بلغ (9,54) بينما المتوسط الفرضي هو 50 بفارق 4.9 درجة ، وبلغت قيمة (ت) المحسوبة (5,49) وهي دالة عند مستوى 0,000، والجدول رقم (1- 5) يوضح ذلك ، مما يشير إلى أن جودة الحياة مرتفعة بدلالة إحصائية لدى مرضي الاكتئاب .

حيث أشارت إلى أن جودة الحياة تتميز بالارتفاع ، وتعزي الباحثة نتيجة إرتفاع جودة الحياة لدى مرضي الاكتئاب بمستشفى التجاني الماحي إلى أنه وصل مرحلة جيدة من التكيف مع واقعه ومع بيئته .

عرض ومناقشة الفرض الثاني:

جدول رقم (12) يوضح اختبار بيرسون لمعرفة العلاقة بين مرض الإكتئاب وجودة الحياة

المتغير	عدد العينة	قيمة الارتباط	مستوى الدلالة	الإستنتاج
مرض الإكتئاب	49	0,68	0,000	توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة
جودة الحياة				

للتحقق من صحة الفرض الثاني الذي ينص على أنه (هل توجد علاقة ارتباطية بين جودة الحياة ومفهوم مرض الاكتئاب غير المرتبط بالإعراض الذهانية بمستشفى التجاني). قامت الباحثة بإستخدام معامل الارتباط لبيرسون لمتغيري مرض الإكتئاب وجودة الحياة. وأبرزت النتائج أن قيمة معامل ارتباط بيرسون للكشف عن العلاقة بين المتغيرين قد بلغ (0,68) وهو يعتبر ارتباط طردي وهو دال إحصائياً عند مستوى (0,000) مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين المتغيرين . وتري الباحثة أن كلما كانت المفاهيم عن مرض الإكتئاب أكثر إيجابية يكون الشخص أكثر شعوراً بالحياة .

عرض ومناقشة الفرض الثالث :

جدول رقم (13) يوضح اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق وفقاً لمتغير النوع

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق بين متوسطين	قيمة ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الإستنتاج
الذكور	39	55,4	5,27	3,4	1,56	47	0,13	لا توجد فروق دالة وفقاً لمتغير النوع
الإناث	10	52,2	8,56					

للتحقق من صحة الفرض الذي ينص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تبعاً لمتغير النوع ، وأجرت الباحثة إختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق بين أفراد العينة تبعاً لمتغير النوع.

وأظهرت النتائج أن قيمة (ت) قد بلغت (1,56) وهي غير دالة عند مستوى دلالة (0,05) حيث أن متوسط مجموعة (الذكور) يبلغ (55,6) بينما متوسط مجموعة الإناث يبلغ (52,2) ، وأن الفرق بين متوسطي المجموعتين يبلغ 2,2، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين .

وتري الباحثة أنه لا توجد فروق دالة وفقاً لمتغير النوع ولكن وجدت الباحثة أن نسبة الإناث التي تتردد علي المستشفى هم أقل من الذكور وتعزي الباحثة هذا الي عدم الوعي المجتمعي وخاصة من ناحية الإناث بمرض الإكتئاب.

عرض ومناقشة الفرض الرابع :

جدول رقم (14) يوضح اختبار التباين الأحادي (أنوفا) لمعرفة الفروق وفقاً للمستوى التعليمي.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	الإستنتاج
بين المجموعات	4.46	2	2.32	0.06	0.95	لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية
داخل المجموعات	1881.22	46	40.90			
المجموع	1885.76	48				

للتحقق من صحة الفرض الذي ينص على أن توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المستوى التعليمي. وقامت الباحثة بإجراء اختبار تحليل التباين الأحادي (أنوفا) لمعرفة الفروق بين أفراد العينة وأظهرت النتائج أن قيمة ف بلغت (0,06) وهي غير دالة عند مستوى معنوية أقل من (0,05) مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات حسب المستوى التعليمي. وتعزى الباحثة أن العينة المبحوثة كانت لها الوعي بمكان بمرض الإكتئاب وفقاً للمستوي التعليمي لديهم .

عرض ومناقشة الفرض الخامس:
جدول رقم (15) يوضح اختبارات (ت) لمجموعتين مستقلتين لمعرفة الفروق لمتغير العمر

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق بين متوسطين	قيمة ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الاستنتاج
20- 25 سنة	26	54,4	6,36	1	0,58	47	0,56	لا توجد فروق ذات دلالة
26- 30 سنة	30	55,5	6,25					

للتحقق من صحة الفرض الذي ينص على أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير العمر أجرت الباحثة اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق بين أفراد العينة في جودة الحياة ، وأظهرت النتائج أن قيمة (ت) قد بلغت (0,58) وهي غير دالة عند مستوى دلالة (0,05) حيث أن متوسط مجموعة 20- 25 سنة يبلغ (54,4) بينما متوسط مجموعة 26- 30 سنة يبلغ (55,5) ، وأن الفرق بين متوسطي المجموعتين يبلغ (1) ، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين .
وتعزي الباحثة العينة حسب مستوي العمر كانت الفئة المبحوثة من فئة الشباب والمدركين لمرض الإكتئاب.

الفصل الخامس

الخاتمة والنتائج والتوصيات

الخاتمة :

تناولت هذه الدراسة جودة الحياة وعلاقتها بالإكتئاب غير المرتبط بالأعراض الذهانية بمستشفى التجاني الماحي وهي دراسة وصفية هدفت الي معرفة السمة العامة لمرض الإكتئاب وقياس جودة الحياة لهم وفقاً لمتغير النوع والعمر والمستوي التعليمي.

تضمن الفصل الأول مشكلة الدراسة , وأهدافها , وأهميتها , وأسئلتها , وفروضها , ومصطلحاتها , أما الفصل الثاني فقد تناول الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة , والفصل الثالث شمل إجراءات الدراسة , والفصل الرابع تناول مناقشة فروض الدراسة , والفصل الخامس تضمن الخاتمة والنتائج والتوصيات.

النتائج :

1. تميزت السمة العامة لجودة الحياة لدى مرضي الاكتئاب غير المرتبط بالإعراض الذهانية بمستشفى التجاني الماحي بالارتفاع.
2. توجد علاقة ارتباطيه بين جودة الحياة ومفهوم مرض الاكتئاب غير المرتبط بالإعراض الذهانية بمستشفى التجاني الماحي موجبة.
3. لا توجد فروق في جودة الحياة مرضي الاكتئاب غير المرتبط بالإعراض الذهانية بمستشفى التجاني تبعاً للنوع .
4. لا توجد فروق في جودة الحياة مرضي الاكتئاب غير المرتبط بالإعراض الذهانية بمستشفى التجاني تبعاً للعمر.
5. لا توجد فروق في جودة الحياة مرضي الاكتئاب غير المرتبط بالإعراض الذهانية بمستشفى التجاني تبعاً للمستوي التعليمي.

التوصيات :

1. تقديم عدد من الورش التثقيفية لمرضي الإكتئاب تعينهم لفهم المرض للمساعدة في لتطوير جودة الحياة لديهم.
2. تقديم نماذج حية تسهم في تحسين جودة حياتهم.
3. توصي الدراسة بضرورة العمل علي التثقيف النفسي والمساعدة في ادراك الأفراد لذاتهم الايجابية والعمل علي تنميتها وتطويرها.
4. توصي الدراسة بتدريس مواد علم النفس في المدارس لتقوية المفاهيم العلمية للأمراض النفسية ومرونة التعامل في علاجها.
5. إدخال مقاييس جودة الحياة في البرامج الإرشادية التربوية لأنها تساعد في علاج الكثير من الأمراض النفسية وخاصة علاج الإكتئاب .
6. حس المسؤولين عن الصحة النفسية بعمل بحوث في مجال الجوده وعلاقتها بمرض الاكتئاب لقله البحث والبحوث في هذا المجال.

المقترحات :

تقترح الباحثة الدراسات التالية :

1. تنمية القدرات والمهارات التي تعينهم علي فهم مرض الاكتئاب لتطوير جودة الحياة لديهم .
2. تحسين مهارة التأقلم والتكيف مع الامكانيات المتاحة .
3. فاعلية ادخال مواد علم النفس في المدراس واهميتها في التنقيف وتقوية الفاهيم العلمية للأمراض النفسية.
4. تقنين مقاييس جودة الحياة علي لبيئه السودانية .

المصادر والمراجع

أولاً : المراجع :

1. الأشول، عادل عز الدين (2005). نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي والنفسي والطبي. وقائع المؤتمر العلمي الثالث: الإنماء النفسي والتربوية للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة (ص ص 3-11). جامعة الزقازيق- مصر، 15-16 مارس.
2. الأنصاري، بدر محمد (2006). استراتيجيات تحسين جودة الحياة من أجل الوقاية من الاضطرابات النفسية. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة (ص ص 1-19). جامعة السلطان قابوس- سلطنة عمان، 17-19 ديسمبر.
3. حامد زهران: التوجيه والارشاد النفسي، عالم الكتاب، 1998.
4. رضوان، فوقية حسن عبد الحميد (2005). علم النفس التطبيقي وجودة الحياة. وقائع المؤتمر العلمي الثالث: الإنماء النفسي والتربوية للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة (ص ص 95-104). جامعة الزقازيق- مصر، 15-16 مارس.
5. زهران، حامد عبد السلام: الصحة النفسية والعلاج النفسي ط4، عالم الكتب، القاهرة (2005).
6. سعيد، محسن المهدي؛ والبيلاوي، حسن حسين (2006). أسس المعايير والجودة الشاملة. في رشدي أحمد طيعمة (محرر). الجودة الشاملة في التعليم بين مؤشرات التميز ومعايير الاعتماد: الأسس والتطبيقات (ص ص 23-32). عمان: دار المسيرة.
7. الشريبي، لطفي: الاكتئاب المرض والعلاج، منشأة المعارف القاهرة (2004، ص17).
8. الشريبي، لطفي (2001): الاكتئاب المرض والعلاج، الناشر منشأة المعارف بالأسكندرية.
9. طيعمة، رشدي أحمد (2006). بين المفهوم والمصطلح. في رشدي أحمد طيعمة (محرر). الجودة الشاملة في التعليم بين مؤشرات التميز ومعايير الاعتماد: الأسس والتطبيقات (ص ص 19-22). عمان: دار المسيرة.
10. طلعت منصور (2005)، الصحة النفسية كسياسة اجتماعية من أجل جودة الحياة. بحث مقدم إلى المؤتمر الدولي الثاني (الصحة النفسية في دولة الكويت)، الكويت: مكتب الإنماء الاجتماعي، 1-4 ابريل، 343-372.
11. العادلي، كاظم كريدي (2006). مدى إحساس طلبة كلية التربية بالرستاق بجودة الحياة وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة (ص ص 37-47). جامعة السلطان قابوس- سلطنة عمان، 17-19 ديسمبر.
12. عبد الفتاح، فوقية أحمد السيد؛ وحسين، محمد حسين سعيد (2006). العوامل الأسرية والمدرسية والمجتمعية المنبئة بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بمحافظة بني سويف. وقائع المؤتمر العلمي الرابع: دور الأسرة ومؤسسات

- المجتمع المدني في لاكتشاف ورعاية ذوي الحاجات الخاصة (ص ص187-270)،
كلية التربية- جامعة بني سويف، 3-4 مايو.
13. عبد المعطي، حسن مصطفى (2005). الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر. وقائع المؤتمر العلمي الثالث: الإنماء النفسي والتربوية للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة (ص ص 13-23). جامعة الزقازيق- مصر، 15-16 مارس.
14. العبيدي، محمد جاسم (2009): علم النفس الاكلينيكي، دار الثقافة للنشر والتوزيع الاصدار الثاني ط1
15. عكاشة، احمد، الطب النفسي المعاصر ط9، مكتبة الانجلو، مصر (1998).
16. عكاشة، أحمد (2006). الحياة الحلوة تزيد المناعة. تاريخ الزيارة: 19 أغسطس 2006.
17. كاظم، علي مهدي (2006). جودة التعليم العالي في دول مجلس التعاون: معوقات تطبيقها ومتطلبات تحقيقها، مجلة آراء حول الخليج، مجلة تصدر عن مركز الخليج للأبحاث، 20، 26-27.
18. لويس معلوف، المنجد في اللغة والاعلام، 1986، ص 668.
19. مجدى عبد الكريم حبيب، سيكولوجية صنع القرار، القاهرة، النهضة المصرية (2006)م
20. محمد الغندور (1999)، أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة. دراسة نظرية مقدمة إلى المؤتمر الدولي السادس حول جودة الحياة. جامعة عين شمس: مركز الإرشاد النفسي، 1-177.
21. منسي، محمد عبد الحليم، علي مهدي كاظم (2006م)، تطوير وتقديم مقياس جودة الحياة لدى طلبة جامعة سلطنة عمان، أماربك. مجلة تصدر عن الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا المجلد الأول، العدد الأول.

ثانياً : الدراسات العلمية :

1. أمل إبراهيم ابوبكر 2015م : الضغوط النفسية لمرضى السكري وعلاقتها بجودة الحياة بمدينة أدرمان.
2. سارة عبد العظيم دياب (2015 م) : الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى والدي أطفال التوحيدين.
3. عذبة صلاح خضر خلف الله، (2015)م ، جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بمراكز التربية الخاصة محلية الخرطوم.

4. محمد الناجي مصطفى محمد ، 2016 م : فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين تقدير الذات وتخفيف الاكتئاب لمرضى الاكتئاب الخالي من الأعراض الذهانية بمستشفيات الصحة النفسية بولاية الخرطوم.

5. هويدا حسب الرسول (2012) دراسة بعنوان فعالية برنامج سلوكي معرفي لتخفيف الاكتئاب وتحسين نوعية الحياة لمرضى الاكتئاب والخالي من الاعراض الذهانية .

الدوريات :

- جريدة آخر لحظة نشر في آخر لحظة يوم 05 - 02 - 2013).
- مجلة النفس المطمئنة .الرئيسية / مجلة النفس المطمئنة / العدد 83. العدد 83. يناير 2006

المراجع الأجنبية :

1. Martin, E.P. Seligman , Tracy A. Steen & Christopher, Peterson. (2005). Positive Psychology Progress: Empirical Validation of intervention, U.S.A: Positive Psychology.
2. Patric Martin, Jean Micheal Azorin, (2004), qualité de vie et schizofrénéié, jean libbey, paris.
3. Gaston, Mialaret. (1996). la formation des enseignants ,Paris : Ed. PUF, 4ème édition.
4. Jean. Guichard et Michel. Huteau. (2001), psychologie de l'orientation Paris : Ed DUNOD.
5. Labi, Mauricie. (1964). la grande division des travailleurs, la France : les éditions ouvrières.

الملاحق

مقياس جودة الحياة (قبل التعديل)

إعداد (منظمة الصحة العالمية)

تعريب: (د. بشرى إسماعيل أحمد-2008م)

التعليمات:

يهدف هذا المقياس إلى التعرف اتجاهك نحو الحياة ورأيك في بعض جوانبها ، ولا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة على الأسئلة. فالمطلوب منك هو أن تجيب بما يتناسب مع رأيك الشخصي عن البنود التالية. وأمام كل منها ثلاثة عبارات و عليك تحديد اختيار واحد يناسبك بوضع علامة () عند هذا الاختيار ، ولاحظ جيداً أن لا تختار سوى إجابة واحدة فقط لكل بند ، ولا تترك أي بند دون إجابة عنه وأعلم أن إجابتك ستحاط بالسرية التامة ولا يطلع عليها أحد سوى الباحثة ولأغراض البحث العلمي.

م	العبارات	دائماً	أحياناً	لا يحدث
1	أشعر أن نوعية الحياة التي أعيشها جيدة			
2	أشعر بالرضا عن حالتي الصحية			
3	الإصابة بالمرض لا تجعلني عاجزاً عن القيام بالعمل			
4	أجد رعاية			
5	أستمتع بالحياة في كل الأوقات			
6	أشعر بوجود معنى لحياتي			
7	أشعر أنني لدي القدرة العقلية على التركيز			
8	أشعر بالأمن في حياتي العامة			
9	من الناحية الصحية أهتم بوجودي في بيئة طبيعية (غير ملوثة)			
10	أمتلك الكفاءة والفاعلية للقيام بواجباتي اليومية			
11	أنا متقبل لهيئتي الجسدية الحالية			
12	أشعر أن الكفاءة والقدرة على الإيفاء بإحتياجاتي			
13	تتوافر لدي المعلومات اللازمة التي أحتاجها لحياتي			
14	تتوافر لدي قرص كافية للراحة والاسترخاء			
15	أستطيع التنقل هنا وهناك			
16	أشعر بالرضا في النوم			
17	أشعر بالرضا عن أدائي للواجبات اليومية			
18	أشعر بالرضا عن قدرتي في العمل			
19	أشعر بالرضا التام عن نفسي			
20	أشعر بالرضا عن علاقتي الشخصية			
21	أشعر بالرضا عن حياتي الجنسية			
22	أشعر بالرضا من خلال المساندة الاجتماعية التي يقدمها لي أصدقائي			
23	أشعر بالرضا عن المكان الذي أسكن فيه			
24	أشعر بالرضا عن الخدمات الصحية التي قدمها المجتمع			
25	أشعر بالرضا وراحة المزاج			

مقياس بيك للاكتئاب (قبل التعديل) :

/1

- (0) لا اشعر بالحزن
(1) اشعر بالحزن والكابة
(2) اشعر بالحزن طوال الوقت ولااستطيع التخلص منه
(3) انا حزين لدرجة انني لا ايتطيع تحمل ذلك

/2

- (0) لست متشائما بالنسبة للمستقبل
 (1) اشعر بالتشاؤم بالنسبة للمستقبل
 (2) اشعر بأنه ليس هناك شيء يسر في المستقبل
 (3) اشعر بأن المستقبل لا امل فيه وان الأمور لن تتحسن

/3

- (0) لا اشعر بانني شخص فاشل
 (1) اشعر بانني فشلت اكثر من المعتاد
 (2) عندما انظر لسنوات عمري فانني لا اري الا الفشل الذريع
 (3) اشعر بانني شخص فاشل تماما

/4

- (0) استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل
 (1) لا استمتع بجوانب الحياة علي النحو الذي تعودت عليه
 (2) لم اعد احصل على استمتاع حقيقي من اي شئ في الحياة
 (3) لا استمتع اطلاقا باي شئ في الحياة

/5

- (0) لا اشعر بانني اثم او مذنب
 (1) اشعر بالذنب معظم الوقت
 (2) اشعر شعورا عميق بالذنب
 (3) اشعر بالذنب بصفة دائمة

/6

- (0) لا اشعر بانني اساءة من اي شخص اخر
 (1) انتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي او اخطائي
 (2) الوم نفسي لما ارتكبت اخطاء
 (3) الوم نفسي على كل ما يحدث

/7

- (0) لا ابكي اكثر من المعتاد
 (1) ابكي اكثر من المعتاد
 (2) ابكي هذه الايام طوال الوقت ولا استطيع ان اتوقف عن ذلك
 (3) كنت قادرا على البكاء ولكنني اعجز الان عن البكاء حتي لو اردت ذلك

/8

- (0) لست منزعا هذه الايام عن اي وقت مضي
(1) انزعج هذه الايام بسهولة
(2) اشعر بالانزعاج والاستثارة دوما
(3) لا تستثيرني ولا تغضبني الان حتي الاشياء التي كانت تسبب ذلك سابقا

/9

- (0) انام جيدا كما تعودت
(1) استيغظ مرهقا في الصباح اكثر من قبل
(2) استيغظ من 2-3 ساعات ابكر من ذي قبل واعجز عن استئناف يومي
(3) استيغظ مبكرا جدا ولا انام بعدها حتي ان اردت ذلك

/10

- (0) اسطيع العمل بنفس الجودة كما تعودت من قبل
(1) يتطلب البدء في العمل جهدا اضافيا
(2) يجب علي ان ادفع نفسي بقوة لاقوم باي شيء
(3) لا اسطيع ان اقوم بأي عمل على الاطلاق

/11

- (0) لا اشعر بالتعب اكثر من المعتاد
(1) اشعر بالتعب بسهولة اكثر من المعتاد
(2) اشعر بالتعب من اداء اي عمل تقريبا
(3) في منتهى التعب والاجهاد لدرجة تمنعني من اداء اي عمل

/12

- (0) وزني تقريبا ثابت
(1) فقدت اكثر من 3 كغ من وزني
(2) فقدت اكثر من 5 كغ من وزني
(3) فقدت اكثر من 10 كغ من وزني

/13

- (0) شهيتي للاكل ليست اسوامن المعتاد

- (1) شهيتي للاكل ليست جيدة كما كانت
- (2) شهيتي اسوأ الان
- (3) ليست لي شهية للاكل نهائيا

مقياس بيك للاكتئاب (بعد التعديل) :

/1

- () (4) لا اشعر بالحزن
() (5) اشعر بالحزن والكآبة
() (6) اشعر بالحزن طوال الوقت ولا استطيع التخلص منه
() (7) انا حزين لدرجة انني لا ايتطيع تحمل ذلك

/2

- () (4) لست متشائما بالنسبة للمستقبل
() (5) اشعر بالتشاؤم بالنسبة للمستقبل
() (6) اشعر بأنه ليس هناك شيء يسر في المستقبل
() (7) اشعر بأن المستقبل لا امل فيه وان الأمور لن تتحسن

/3

- () (4) لا اشعر بانني شخص فاشل
() (5) اشعر بانني فشلت اكثر من المعتاد
() (6) عندما انظر لسنوات عمري فانني لا اري الا الفشل الذريع
() (7) اشعر بانني شخص فاشل تماما

/4

- () (4) استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل
() (5) لا استمتع بجوانب الحياة علي النحو الذي تعودت عليه
() (6) لم اعد احصل على استمتاع حقيقي من اي شيء في الحياة
() (7) لا استمتع اطلاقا باي شيء في الحياة

/5

- () (4) لا اشعر بانني اثم او مذنب
() (5) اشعر بالذنب معظم الوقت
() (6) اشعر شعورا عميق بالذنب
() (7) اشعر بالذنب بصفة دائمة

/6

- () (4) لا اشعر بانني اسءاً من اي شخص اخر
 () (5) انتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي او اخطائي
 () (6) الوم نفسي لما ارتكب اخطاء
 () (7) الوم نفسي على كل ما يحدث

/7

- () (4) لا ابكي اكثر من المعتاد
 () (5) ابكي اكثر من المعتاد
 () (6) ابكي هذه الايام طوال الوقت ولا استطيع ان اتوقف عن ذلك
 () (7) كنت قادرا على البكاء ولكنني اعجز الان عن البكاء حتي لو اردت ذلك)

/8

- () (4) لست منز عجا هذه الايام عن اي وقت مضي
 () (5) انزعج هذه الايام بسهولة
 () (6) اشعر بالانزعاج والاستثارة دوما
 () (7) لا تسثيرني ولا تغضبني الان حتي الاشياء التي كانت تسبب ذلك سابقا

/9

- () (4) انام جيدا كما تعودت
 () (5) استيغظ مرهقا في الصباح اكثر من قبل
 () (6) استيغظ من 2-3 ساعات ابكر من ذي قبل واعجز عن استئناف يومي
 () (7) استيغظ مبكرا جدا ولا انام بعدها حتي ان اردت ذلك

/10

- () (4) اسنطيع العمل بنفس الجودة كما تعودت من قبل
 () (5) يتطلب البدء في العمل جهدا اضافيا
 () (6) يجب علي ان ادفع نفسي بقوة لاقوم باي شيء
 () (7) لا استطيع ان اقوم بأي عمل على الاطلاق

/11

- () (4) لا اشعر بالتعب اكثر من المعتاد

- () اشعر بالتعب بسهولة اكثر من المعتاد (5)
() اشعر بالتعب من اداء اي عمل تقريبا (6)
() في منتهى التعب والاجهاد لدرجة تمنعني من اداء اي عمل (7)

/12

- () وزني تقريبا ثابت (4)
() فقدت اكثر من 3 كغ من وزني (5)
() فقدت اكثر من 5 كغ من وزني (6)
() فقدت اكثر من 10 كغ من وزني (7)

/13

- () شهيتي للاكل ليست اسوامن المعتاد (4)
() شهيتي للاكل ليست جيدة كما كانت (5)
() شهيتي اسوأ الان (6)
() ليست لي شهية للاكل نهائيا (7)

مقياس نوعية الحياة (بعد التعديل)

التعليمات:

يهدف هذا المقياس إلى التعرف اتجاهك نحو الحياة ورأيك في بعض جوانبها ، ولا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة على الأسئلة. فالمطلوب منك هو أن تجيب بما يتناسب مع رأيك الشخصي عن البنود التالية. وأمام كل منها ثلاثة عبارات و عليك تحديد اختيار واحد يناسبك بوضع علامة () عند هذا الاختيار ، ولاحظ جيداً أن لا تختار سوى إجابة واحدة فقط لكل بند ، ولا تترك أي بند دون إجابة عنه وأعلم أن إجابتك ستحاط بالسرية التامة ولا يطلع عليها أحد سوى الباحثة ولأغراض البحث العلمي.

م	العبارات	دائماً	أحياناً	لا يحدث
1	أشعر أن نوعية الحياة التي أعيشها جيدة			
2	أشعر بالرضا عن حالة صحتي الجسمية			
3	الإصابة بالمرض لا تجعلني عاجزاً عن القيام بالعمل			
4	أجد رعاية من اقربائي			
5	أشعر أنني لدي القدرة العقلية على التركيز			
6	من الناحية الصحية أهتم بوجودي في بيئة طبيعية (غير ملوثة)			
7	أمتلك الكفاءة والفاعلية للقيام بواجباتي اليومية			
8	أنا متقبل لهيئتي الجسدية الحالية			
9	أشعر أن لدي الكفاءة والقدرة على الإيفاء بإحتياجاتي			
10	تتوافر لدي المعلومات اللازمة التي أحتاجها لحياتي			
م	العبارات	دائماً	أحياناً	لا يحدث
11	تتوافر لدي فرص كافية للراحة والاسترخاء			
12	أستطيع التنقل هنا وهناك			
13	أشعر بالرضا عن أدائي للواجبات اليومية			
14	أشعر بالرضا عن قدرتي في العمل			
15	أشعر بالرضا عن علاقتي الشخصية			
16	أشعر بالرضا عن حياتي الجنسية			
17	أشعر بالرضا من للمساندة الاجتماعية التي يقدمها لي أصدقائي			
18	أشعر بالرضا عن المكان الذي أسكن فيه			
19	أشعر بالرضا عن الخدمات الصحية التي قدمها المجتمع			

قائمة أسماء المحكمين

الاسم	الدرجة العلمية	الجامعة
أ. د. علي فرح	بروفسيور	السودان للعلوم والتكنولوجيا
أ. د. عبد الباقي دفع الله	بروفسيور	جامعة الخرطوم
د. حامد أقوز اديكون	أ. مساعد	جامعة بحري
د. ايمن محمد علي الطاهر	أ. مساعد	جامعة بحري
د. وفاق صابر	أ. مشارك	جامعة النيلين