

October 2018

QUALITY OF LIFE BETWEEN WORKING AND NON-WORKING PALESTINIAN WOMEN

Olfat Mahmoud

Psychology Department Faculty of Human Sciences - Beirut Arab University, Lebanon,
o.mahmoud@bau.edu.lb

Follow this and additional works at: <https://digitalcommons.bau.edu.lb/hwbjournal>



Part of the [Architecture Commons](#), [Business Commons](#), [Life Sciences Commons](#), and the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

Mahmoud, Olfat (2018) "QUALITY OF LIFE BETWEEN WORKING AND NON-WORKING PALESTINIAN WOMEN," *BAU Journal - Health and Wellbeing*: Vol. 1 : Iss. 1 , Article 11.

Available at: <https://digitalcommons.bau.edu.lb/hwbjournal/vol1/iss1/11>

This Article is brought to you for free and open access by Digital Commons @ BAU. It has been accepted for inclusion in BAU Journal - Health and Wellbeing by an authorized editor of Digital Commons @ BAU. For more information, please contact ibtihal@bau.edu.lb.

QUALITY OF LIFE BETWEEN WORKING AND NON-WORKING PALESTINIAN WOMEN

Abstract

This study tackles a number of variables that form the core of positive psychology: self-efficacy, optimism, the estimations of physical health, mental health, happiness and satisfaction, in addition to the variable of healthy behavior which is deemed a new-comer in Arab studies. The study, thus, seeks to determine the differences between these variable in the light of sex, as well as the relation between healthy behavior and the variables of the study. It also seeks to identify the factors that can be extracted from the correlation coefficients among the scales used, and finally to identify the variables that may predict healthy behaviors by sex. The sample of the study included 370 male and female Lebanese students at Beirut Arab University. Their ages ranged from 17 to 22 years. Four scales were used: a self-report for the physical health, the mental health, happiness and satisfaction of life, as well as a healthy behavior scale, all developed by Ahmed Abdel Khalek. The results of the study revealed statistically significant differences between the males and the females on the variables: in terms of the healthy behavior (the means of females was higher), the mental health, the happiness (the means of males was higher). There was also a significant correlations between the variable, all in accordance with sex. Using factorial analysis of the correlation coefficients between the scales used, two factors were extracted. Multiple regression analysis was used to determine how far the variables of the study contribute to the interpretation of variance in the dependent variable of the two samples. It was shown that the most important variables predicting healthy behavior concerning the sample of males include optimism, self-efficacy, and physical health. As for the female sample, self-efficacy and physical health were predictors of healthy behavior. It was observed that the two regression models for both males and females coincide in the independent variables: self-efficacy and physical health, which predict and affect healthy behavior.

Keywords

Quality of life, scale, Palestinian women, working and non-working women

QUALITY OF LIFE BETWEEN WORKING AND NON-WORKING PALESTINIAN WOMEN

نوعية الحياة لدى العاملات وغير العاملات من السيدات الفلسطينيات

*O. Mahmoud*¹

ABSTRACT

This study tackles a number of variables that form the core of positive psychology: self-efficacy, optimism, the estimations of physical health, mental health, happiness and satisfaction, in addition to the variable of healthy behavior which is deemed a new-comer in Arab studies. The study, thus, seeks to determine the differences between these variable in the light of sex, as well as the relation between healthy behavior and the variables of the study. It also seeks to identify the factors that can be extracted from the correlation coefficients among the scales used, and finally to identify the variables that may predict healthy behaviors by sex. The sample of the study included 370 male and female Lebanese students at Beirut Arab University. Their ages ranged from 17 to 22 years. Four scales were used: a self-report for the physical health, the mental health, happiness and satisfaction of life, as well as a healthy behavior scale, all developed by Ahmed Abdel Khalek. The results of the study revealed statistically significant differences between the males and the females on the variables: in terms of the healthy behavior (the means of females was higher), the mental health, the happiness (the means of males was higher). There was also a significant correlations between the variable, all in accordance with sex. Using factorial analysis of the correlation coefficients between the scales used, two factors were extracted. Multiple regression analysis was used to determine how far the variables of the study contribute to the interpretation of variance in the dependent variable of the two samples. It was shown that the most important variables predicting healthy behavior concerning the sample of males include optimism, self-efficacy, and physical health. As for the female sample, self-efficacy and physical health were predictors of healthy behavior. It was observed that the two regression models for both males and females coincide in the independent variables: self-efficacy and physical health, which predict and affect healthy behavior.

KEYWORDS

Quality of life, scale, Palestinian women, working and non-working women.

¹ Olfat Mahmoud

Psychology Department Faculty of Human Sciences - Beirut Arab University

تعد نوعية الحياة* وجودتها هدفاً أساسياً لكل إنسان، ومن هذا المنطلق زاد اهتمام الباحثين في مجال علم النفس، في السنوات الأخيرة، بالموضوعات التي تؤكد إيجابية الشخصية الإنسانية، مثل مفهوم نوعية الحياة. وتفترض الباحثة أن هناك علاقة وثيقة بين نوعية الحياة، وكثير من المفاهيم الأخرى كتحقق الذات، وتحقيق الذات، ومفهوم الذات، فضلاً عن بعض المتغيرات الاكينيكية كاضطرابات النوم والأكل، بالإضافة إلى الشخصية، والأخيرة من ضمن موضوعات اهتمام هذه الدراسة، ويشدد علم النفس الإنساني على ضرورة أن تكون الحياة الداخلية والخارجية للإنسان أكثر عمقاً وتوافقاً، مما يجعله أفضل قدرة على التعامل الكفء مع مساواة ظروف الحياة المحيطة به. وينسجم هذا التوجه مع دعوة "سيلجمان" Seligman الرئيس الأسبق للرابطة النفسية الأمريكية APA، إلى أن يعمل علم النفس على دراسة ما يجعل الحياة جديرة بالعيش، من خلال شعور الإنسان بوجودها، أو معناها، لاستثمار وجوده الأصيل في بناء ما يفيد الأجيال الحاضرة واللاحقة وابتكاره، ويعد مفهوم نوعية الحياة أو معنى الحياة من بين الاهتمامات الوجودية للإنسان، التي حاولت تحويل مسار علم النفس إلى أن يجعل حياة الناس تتوجه إلى السعادة، وإشاعة الحب، والعدالة الاجتماعية، بدلاً من التركيز على الشذوذ، والأمراض النفسية لدى الشخصية الإنسانية، ويندرج مفهوم نوعية الحياة ضمن المفاهيم الإيجابية في علم النفس وخصوصاً في التوجه الإنساني الوجودي، بعد أن حرر "فرانكل" V. Frankl هذا المفهوم من أصوله الفكرية والفلسفية، ومنحه إمكانية التوظيف الإجرائي، فغداً موضوعاً جديراً بالبحث العلمي في علم النفس بعد الحرب العالمية الثانية وتأثير منها.

إن نوعية حياة الفرد ترتبط بالمستوى الذي يصل إليه في إشباع مختلف حاجاته النفسية والاجتماعية وإرضائها، بما توفره له مؤسسات مجتمعه المختلفة من امكانات، وبقدراته التي يحاول فيها استغلال تلك الامكانات لإشباع تلك الحاجات، وبالنسبة إلى المرأة المتأخرة عن زوجها، فإن هناك تفاوتاً في درجة إحساسها بنوعية الحياة التي تعيشها، طالما أن هناك اخفاً في درجة إشباعها لحاجاتها النفسية والاجتماعية، وهل أشبعت هذه الحاجات في أوقاتها المناسبة، أم أنها تأخرت عن ذلك؟ وتعرف نوعية الحياة كما أوردته المجموعة الدولية التابعة لمنظمة الصحة العالمية WHO على أنها إدراك الأفراد لمركزهم في الحياة، وسياق الثقافة، ونسق القيم التي يعيشون فيه، وفي علاقة ذلك بأهدافهم، وتوقعاتهم، ومستوياتهم، وأنه مفهوم واسع، ومعقد، ويتأثر بصحة الفرد الجسمية، وحالته النفسية، ومستوى استقلاله، وعلاقاته الاجتماعية، وعلاقته بالجوانب المهمة في البيئة التي يعيش فيها، وبما أن عينات الدراسة هن من السيدات الفلسطينيات، فمن الضروري أن نلقي الضوء على واقع المرأة الفلسطينية، ترتبط معاناة المرأة الفلسطينية اللاجئة ارتباطاً وثيقاً بظروف اقتلاعها وتشريدتها من أرضها في أرجاء الأرض. هذه المعاناة لم تخف وطأتها منذ نكبة 1948.

تعد المعاناة الإنسانية والمعيشية هي القاسم المشترك بين النساء اللاجئات في جميع أماكن وجودهن، وتحديداً في داخل المخيمات. تتشابه معاناة النساء اللاجئات في عديد من القضايا والعناوين، ومن ثم تتوحد برامجها، وتختلف مع بعضها وتباين في محددات أخرى وفق سياسة البلد المضيف، وقوانينه، والحريات، والمكتسبات التي يمنحها أو يفرها لهذا القطاع الواسع الذي يطلق عليه اللاجئات الفلسطينيات، إن حياة الفلسطينيات في المخيمات الموجودة في لبنان صعبة، وتفقر إلى الحد الأدنى من شروط الحياة، فهم يقطنون في أماكن لا تصلح أحياناً للسكن الأدمي من خيم، وبركسات، وبيوت الزينكو والصفوح، في بيئة تفقر إلى الشروط الصحية، وإلى الخدمات الضرورية التي تُعد شرطاً ضرورياً للحياة الإنسانية.

2. مشكلة الدراسة

- تشكل المرأة نصف المجتمع، وهي من تلد النصف الآخر. وهذا ما يؤكد على ضرورة الاهتمام بها، والانتباه إلى القضايا أو المشكلات التي تعاني منها. فهي العامل المؤثر والفعل في إنتاجية الأجيال الحالية، وصياغة الأجيال القادمة (أحمد، 1998، ص11)
- تاريخياً ارتبط عمل المرأة ارتباطاً وثيقاً بوضعها ومكانتها في المجتمع، ونظرة المجتمع إليها. كما أن تعليم المرأة، ونوع التعليم، وكيفية، ومتطلبات الحياة الاجتماعية، والقيم السائدة في المجتمع هي التي تساعد المرأة على العمل، وتمهد لها الطريق للخروج من المنزل، والمشاركة في الحياة (الجوير، 1995، ص. ص 23-27)
- أما في العصر الحالي فإن عمل المرأة أصبح حاجة ملحة بالإضافة إلى عملها المنزلي، مما جعل المرأة العاملة تعاني من الصراع بين متطلبات العمل والأسرة، وهذا زاد من شعورها بالمشقة والضغط النفسية. وقد ظهر ذلك على شكل توتر وشعور بانهاك جسدي، أو قلق نفسي، أو شعور بالإحباط، أو المعاناة من الصراع النفسي الناتج عن ضغط الوقت، وخلل في العلاقات الاجتماعية، وشعورها أحياناً بعدم الكفاءة لعدم قدرتها على أحداث التوازن بين المسؤوليات المختلفة لها (عبد الفتاح، 1984، ص 245). ونتيجة للدور المتعددة التي تمارسها المرأة سواء أكانت سيدة عاملة أم زوجة وأماً، فهناك احتمال كبير بتأثير تلك الالتزامات على نوعية الحياة عند المرأة (Birdman, 2003).
- تعاني السيدات العاملات من كثير من الضغوطات الأسرية والمهنية في المجتمعات العربية بصفة عامة. وقد أدت هذه الضغوطات الأسرية والمهنية إلى ارتفاع معدلات الأمراض العضوية مثل: ارتفاع ضغط الدم، والسكر، وأمراض القلب، إلخ... مما جعل السيدة العاملة غير قادرة في كثير من الأحيان على ممارسة الأساليب السليمة لضمان نوعية حياة صحية وسوية.
- وقد أثرت تلك الضغوطات على سمات شخصية السيدات العاملات، فيتوقع أن ترتفع لديهن معدلات التوتر، والقلق، وتخفض معدلات الاتزان الانفعالي، مما يؤثر سلباً على الصعيدين الشخصي والاجتماعي. وبات الأمر يتطلب إيجاد محاولات جادة لنوعية السيدات العاملات عن أهمية تغيير نمط حياتهن، وتبني نمط للحياة يتسم بالجودة، والنوعية الطيبة، للحد من نسبة إصابتهن بأمراض عضوية أو نفسية.
- تشكل المرأة نصف المجتمع، وهي من تلد النصف الآخر. وهذا ما يؤكد على ضرورة الاهتمام بها، والانتباه إلى القضايا أو المشكلات التي تعاني منها. فهي العامل المؤثر والفعل في إنتاجية الأجيال الحالية، وصياغة الأجيال القادمة (أحمد، 1998، ص 11)
- تاريخياً ارتبط عمل المرأة ارتباطاً وثيقاً بوضعها ومكانتها في المجتمع، ونظرة المجتمع إليها. كما أن تعليم المرأة، ونوع التعليم، وكيفية، ومتطلبات الحياة الاجتماعية، والقيم السائدة في المجتمع هي التي تساعد المرأة على العمل، وتمهد لها الطريق للخروج من المنزل، والمشاركة في الحياة (الجوير، 1995، ص. ص 23-27)
- أما في العصر الحالي فإن عمل المرأة أصبح حاجة ملحة بالإضافة إلى عملها المنزلي، مما جعل المرأة العاملة تعاني من الصراع بين متطلبات العمل والأسرة، وهذا زاد من شعورها بالمشقة والضغط النفسية. وقد ظهر ذلك على شكل توتر وشعور

بإرهاك جسدي، أو قلق نفسي، أو شعور بالإحباط، أو المعاناة من الصراع النفسي الناتج عن ضغط الوقت، وخلق في العلاقات الاجتماعية، وشعورها أحياناً بعدم الكفاءة لعدم قدرتها على أحداث التوازن بين المسؤوليات المختلفة لها (عبد الفتاح، 1984، ص 245). ونتيجة للأدوار المتعددة التي تمارسها المرأة سواء أكانت سيدة عاملة أم زوجة وأماً، فهناك احتمال كبير بتأثير تلك الالتزامات على نوعية الحياة عند المرأة (Birdman, 2003).

- تعاني السيدات العاملات من كثير من الضغوطات الأسرية والمهنية في المجتمعات العربية بصفة عامة. وقد أدت هذه الضغوطات الأسرية والمهنية إلى ارتفاع معدلات الأمراض العضوية مثل: ارتفاع ضغط الدم، والسكر، وأمراض القلب، إلخ...
- مما جعل السيدة العاملة غير قادرة في كثير من الأحيان على ممارسة الأساليب السليمة لضمان نوعية حياة صحية وسوية.
- وقد أثرت تلك الضغوطات على سمات شخصية السيدات العاملات، فيتوقع أن ترتفع لديهن معدلات التوتر، والقلق، وتنخفض معدلات الاتزان الانفعالي، مما يؤثر سلباً على الصعيدين الشخصي والاجتماعي. وبات الأمر يتطلب إيجاد محاولات جادة لنوعية السيدات العاملات عن أهمية تغيير نمط حياتهن، وتبني نمط للحياة يتسم بالجودة، والنوعية الطيبة، للحد من نسبة إصابتهن بأمراض عضوية أو نفسية.

وعليه تتحدد مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية:

- هل تختلف نوعية الحياة بين السيدات الفلسطينيات العاملات غير العاملات؟
- هل تختلف نوعية الحياة باختلاف نوع المهنة؟
- مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية:

1.2 المشكلة الرئيسية

التعرف إلى نوعية الحياة لدى عينتين من السيدات الفلسطينيات العاملات، والسيدات الفلسطينيات غير العاملات، وفي ضوء عامل نوع المهنة.

2.2 أهمية الدراسة

أصبحت الضغوط من سمات العصر الحديث، وهو ما أدى إلى حدوث تغيرات نمطية في الأحوال الاقتصادية والاجتماعية، إذ أصبحت صيرورة الحياة في تغير مستمر، يتطلب العمل دوماً على مواكبتها ومسايرتها لتحقيق الانسجام معها، والتكيف مع هذه الحياة العصرية. وفي خضم ذلك ازدادت الضغوط وتعددت مصادرهما، وأصبحت شائعة لدى مختلف شرائح المجتمع، وكذلك السيدات اللاتي يتعرضن لضغوط الحياة كغيرهن من أفراد المجتمع، مما أدى إلى التأثير في نوعية حياتهن وجودتهن، وتعاني المرأة الفلسطينية بصفة عامة من ضغوطات شديدة على جميع الأصعدة. والملاحظ أنها فقدت نوعية حياة طيبة في المجالات الجسمية، والنفسية، والاجتماعية، والبيئية؛ فكثر المرض، وزاد الحرمان، وتقلص التواصل الاجتماعي الخارجي، وفقدت البيئة السمات الصحية للبقاء والتعايش. وأصبح هناك تساؤل دائم: إلى متى ستعيش المرأة الفلسطينية في ظل حياة لا تتسم بالنوعية الصالحة أو الطيبة؟ فالضغوط من ناحية، وفقدان النوعية الطيبة للعيش من ناحية أخرى. وهذا التساؤل مطروح على الجهات الفلسطينية المعنية في لبنان. وهناك الكثير من الخطط المبدولة لتحسين وضع المرأة الفلسطينية اللاجئة في لبنان، ولكن هذه الخطط تسير ببطء شديد.

ولا شك أن هذه الخطط المبدولة لتحسين نوعية حياة المرأة الفلسطينية اللاجئة في لبنان، بحاجة إلى البحث العلمي، للوصول إلى نتائج قد تسهم في مساندة المرأة الفلسطينية اللاجئة، وتحسين أوضاعها. كما تكمن أهمية هذه الدراسة في أنها تتناول متغير مهم في مجالي علم نفس الصحة، وعلم النفس الإيجابي. وعلى الرغم من كثرة البحوث العالمية في هذا المجال، فإن فحص متغير الدراسة في البحوث النفسية في لبنان يعد نادراً في حدود علم الباحثة-مما يجعل الباحثة تتصور أن نتائج هذه الدراسة سوف تفيد في وضع برامج إرشادية، تفيد الجهات المعنية بأمور المرأة الفلسطينية في رفع معدلات التوعية نحو نوعية حياة أفضل للسيدات العاملات الفلسطينيات بصفة خاصة، والسيدات الفلسطينيات بصفة عامة، كذلك تكمن أهمية الدراسة في استخراج بيانات عن أدوات البحث على المجتمع الفلسطيني المقيم في لبنان.

3.2 الإطار النظري للدراسة

أصبحت الضغوط من سمات العصر الحديث، وهو ما أدى إلى حدوث تغيرات نمطية في الأحوال الاقتصادية والاجتماعية، إذ أصبحت صيرورة الحياة في تغير مستمر، يتطلب العمل دوماً على مواكبتها ومسايرتها لتحقيق الانسجام معها، والتكيف مع هذه الحياة العصرية. وفي خضم ذلك ازدادت الضغوط وتعددت مصادرهما، وأصبحت شائعة لدى مختلف شرائح المجتمع، وكذلك السيدات اللاتي يتعرضن لضغوط الحياة كغيرهن من أفراد المجتمع، مما أدى إلى التأثير في نوعية حياتهن وجودتهن.

- نوعية الحياة:

يعد مفهوم نوعية الحياة من المفاهيم الحديثة نسبياً، التي حظيت باهتمام خاص في الأونة الأخيرة في العلوم الطبيعية والإنسانية مثل علم البيئة، والصحة، والطب النفسي، والاقتصاد، والسياسة، والجغرافيا، وعلم النفس، وعلم الاجتماع، والتربية، والإدارة، وغيرها. إذ برز هذا المفهوم خلال العقدين الأخيرين من القرن الماضي، وحظي بالتبني الواسع من قبل الباحثين والعلماء في مجالات مختلفة (عكاشة، وعبد العزيز، 2010، Abdel Khalek & El Nayal, 2015). وظهر مصطلح نوعية الحياة كأحد موضوعات علم النفس الإيجابي، وهو مجال حديث يهتم بدراسة الخصائص الإيجابية ونواحي القوة لدى الإنسان بهدف مساعدة الفرد على إصدار سلوك منتج، والإسهام في النمو الشخصي والمجمعي، والصحة النفسية (منصور، 2005)

لقد زاد اهتمام العلماء بمفهوم نوعية الحياة في بداية النصف الثاني للقرن العشرين كمفهوم مرتبط بعلم النفس الإيجابي. وسبب زيادة هذا الاهتمام هو تحويل الاهتمام الكبير الذي أولاه علماء النفس للجوانب السلبية من حياة الإنسان إلى النظرة الإيجابية لحياتهم. وهنا تعددت قضايا البحث في هذا المضمون لتشمل الخبرات الذاتية والسمات الإيجابية للشخصية، والعادات، وكل ما يؤدي إلى تحسين نوعية الحياة (جبر، 2005).

إن نوعية الحياة مفهوم متعدد الأبعاد، ونسبي، يختلف من شخص إلى آخر، فمثلاً، يرى "ونغ وستيلر" (Wong & Stiller) أن الإنسان، من خلال العمل، يشعر بأنه منتج ومفيد لذاته وللآخرين. ولذا يكون مصدراً مهماً لمفهوم نوعية الحياة (Wong & Stiller, 1999). كما أن القيم الروحية والإيمان بالله من المصادر المهمة في نوعية الحياة، وهي التي تعطي الفرد القدرة على تحمل الشدائد (فرانكل، 1982، ص 95)، كما أن بعض الانفعالات، مثل الحب، تؤدي إلى شعور الفرد بالسعادة، وبذلك تتحسن نوعية الحياة (Diener, Lucas, & Smith, 1999). وترى "رايف" أن النساء يشعرن بنوعية الحياة إذا توافرت لهن ظروف بيئية واجتماعية جيدة (Ryff, 1989).

- مفهوم نوعية الحياة:

- أشار "هاشم" (2001) إلى أن هناك اشكالية مازالت قائمة لوضع تعريف محدد لمفهوم نوعية الحياة، ويرى بعض الباحثين أنه يكمن وراء هذه المشكلة اعتبارات عديدة، وهي:
- 1- يمتد هذا المفهوم إلى الجوانب الإيجابية، ولا يقتصر على الجانب المرضي، وقد بينت كثير من الدراسات أن نوعية الحياة نتاجاً للصحة النفسية الجيدة، وهي أحد المحركات الهامة لنجاح أي برنامج علاجي نفسي.
 - 2- يتغير مفهوم نوعية الحياة بتغير الزمن، ويتغير حالة الفرد النفسية، والمرحلة العمرية التي يمر بها. فالسعادة لها معاني متعددة للفرد حسب المواقف المختلفة؛ فالفقير يرى السعادة في المال، والمريض يراها في الصحة.
 - 3- يرتبط مفهوم نوعية الحياة بثقافة المجتمع؛ لذلك تتغير التعريفات حسب الثقافات المختلفة.
 - 4- اعتبر المتخصصون في كل مجال من المجالات العلمية المختلفة أن هذا المفهوم حكر عليهم، فعرّفه كل متخصص من وجهة نظره المتخصصة، ولهذا، لم يتفقوا على تعريف محدد.

أما "الأشول" (2005) فقد أرجع أسباب اشكالية وضع تعريف محدد واحد لنوعية الحياة إلى حداثة هذا مفهوم، وارتباطه بعدة مجالات وفروع علمية، وأنه غير محدد بمجال معين، لذلك تناوله العلماء حسب اختصاصاتهم. أما "فيليبس" فقد أرجع السبب إلى استخدام مفهوم نوعية الحياة في العديد من العلوم، فقد استخدم أحياناً للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات التي تقدم للناس، وأحياناً للتعبير عن إدراك الأفراد لمدى قدرة هذه الخدمات على تلبية إشباعات حاجاتهم (Philips, 2006, p.2).

وبالرغم من ذلك، فهناك جهود دؤوبة لتعريف نوعية الحياة، وتتجلى في التعريفات التالية:

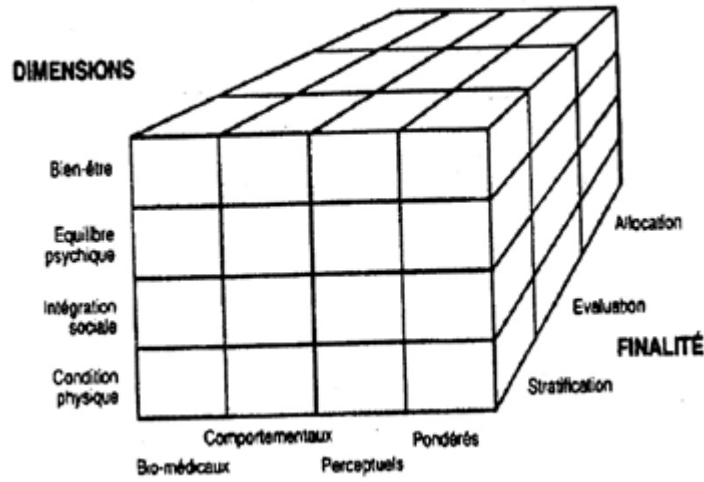
عرفها "تارتار" Tartar (1988) على أنها تتكون من عدة مظاهر وتتضمن قدرة الفرد السلوكية والمعرفية، والسعادة النفسية، والقدرات اللازمة للتفاعل مع البيئة المحيطة به، والأدوار الاجتماعية والمهنية التي يقوم بها (Meeberg, 1993)، أما "أندرسون" Anderson (1988) فقد عرّف نوعية الحياة في ضوء مفهوم تكاملي يضم السعادة، ومعنى الحياة، ونظام المعلومات البيولوجي، والحياة الواقعية، وتحقيق الحاجات، وكذلك العوامل الموضوعية الأخرى (Oliver, 1997, p.32). ويوضح الشكل (1) تعريف أندرسون لنوعية الحياة:



الشكل (1) مفهوم نوعية الحياة عند أندرسون (مبارك، 2012).

وعرفها "ستارك وكولدسبيري" (1990) بأنها الشعور العام بالراحة، والرضا، والسعادة، والسرور، والنجاح، والقدرة على تبني أسلوب حياتي يشبع الرغبات (Stark & Goldsbury, 1990) وعرف "كولتر" (1990) نوعية الحياة بأنها "الإحساس الشخصي بالإشباع من الحياة، والتي هي أكثر من سرور أو شعور بالسعادة فقط، رغم أنها أقل من معنى أو إنجاز" (Coulter, 1997). ويعرف "دودسون" (Dodson, 1994) نوعية الحياة على أنها الشعور الشخصي بالكفاءة، والقدرة العالية على مواجهة التحديات، والتعامل معها.

وينص تعريف المجموعة الدولية التابعة لمنظمة الصحة العالمية WHOQOL Group لنوعية الحياة على "إدراك الأشخاص مواقعهم في الحياة، والتي تشمل العديد من المكونات، منها الثقافة، والقيم، والنظام الذي يعيشون من خلاله، والذي له علاقة مع أهدافهم وتطلعاتهم ومعاييرهم، وكذلك اعتباراتهم". واختصرت منظمة الصحة العالمية هذا التعريف بالعبرة التالية: "إضافة سنوات إلى الحياة يعتبر نصراً غير ذي مضمون ما لم تكن هناك إضافة حياة لهذه الأعوام" (WHOQOL 1994). وهنا ترى المنظمة أن مفهوم نوعية الحياة هو مفهوم واسع ومعقد، يتأثر بصحة الفرد الجسمية، والنفسية، ومستوى استقلاله، وعلاقاته الاجتماعية، وعلاقته في البيئة التي يعيش فيها. ويظهر ذلك واضحاً من خلال الشكل الآتي:



الشكل (2) مفهوم نوعية الحياة حسب منظمة الصحة العالمية (عبد المقصود، وشندي، 2010، ص 499)

ويتفق تعريف هناء الجوهري (1994) مع تعريف المجموعة الدولية التابعة لمنظمة الصحة العالمية WHOQOL Group حيث توصلت الجوهري في دراسة لها إلى تعريف نوعية الحياة على أنها نتاج لكل من العوامل الاجتماعية مثل الدخل، والخدمات، والصحة، والمسكن، والتعليم، والعوامل الذاتية مثل كيفية إدراك الفرد لهذه العوامل الاجتماعية، ومدى ملاءمتها له. ومن ثم، تمثل المؤشرات النفسية، والإدراك، العوامل التي تظهر من خلالها نوعية حياة الفرد. وعرف "فيلك، وبيري" (1995) نوعية الحياة بأنها السعادة الكلية العامة التي تحدث نتيجة التقييم الذاتي والموضوعي للسعادة الجسمية، والمادية، والاجتماعية، والانفعالية معاً جنباً إلى جنب، بما يتفق مع مستوى النمو الشخصي للفرد، وأنشطته الهادفة، والتي يقيمها الفرد في ضوء ما لديه من نسق قيمي (Felce & Perry, 1995). وعرفها "رافيل، وبراون، وريونيك، ورووتمان" بأنها "الدرجة التي من خلالها يستمتع الشخص بالإمكانات المهمة في حياته" (Rapheal, Brown, Renwick, & Rootman, 1996). وقد أورد المحرزي، وحسن، وبرايم عن "ويبستر وآخرون" Webster & et al تعريف نوعية الحياة في ضوء المحاور التالية:

- التوازن الانفعالي: وذلك بضبط الانفعالات الإيجابية والسلبية، كالحزن، والكآبة، والقلق، والضغط النفسية.
- الاستقرار المهني، وهو الشعور بالرضا عن العمل، أو الدراسة. ويعتبر بعداً مهماً في نوعية الحياة.
- الاستقرار الاقتصادي المرتبط بدخل الفرد الذي يساعده على مواجهة الحياة.
- الاستقرار الأسري والعلاقات داخل الإطار العائلي.
- العلاقات الاجتماعية، ومدى استمراريتها وتواصلها خارج نطاق العائلة.
- الحالة الصحية للجسم المرتبطة بالصحة والمرض.
- التوازن الجنسي، وهو ما يتعلق بصورة الجسم، والرضا عن المظهر، والشكل العام (المحرزي، وحسن، وبرايم، 2006).

واقترح "أندلما وآخرون" أن نوعية الحياة مفهوم ينتمي إلى عائلة من المفاهيم المتشابهة معه مثل السعادة، والرضا، والحياة الجيدة، والرضا الذاتي (Andelman, Attkisson, Zima, & Rosenblatt, 1999). ورأى "روجرسون" Rogerson (1999) أن نوعية الحياة ترتبط ببيئة الفرد، فالعوامل البيئية تعتبر من المحددات الأساسية لإدراك الفرد بنوعية الحياة. وهذا يبدو في تركيز العديد من الدراسات على نوعية الحياة في بيئات محددة، كما أن الاهتمام بنوعية الحياة لن يتوقف بل سيزداد بصورة ملحوظة.

في حين يعرف Frank (2000) نوعية الحياة بأنها حسن إمكانية توظيف إمكانات الإنسان العقلية، والإبداعية، وإثراء وجدانه، ليتسامى بعواطفه، ومشاعره، وقيمه الإنسانية. وتكون المحصلة هي نوعية الحياة، وجودة المجتمع. ويتم هذا من خلال الأسرة، والمدرسة، والجامعة، وبيئة العمل، ومن خلال التركيز على ثلاثة محاور هامة: هي التعليم، والتثقيف، والتدريب. فنوعية الحياة هي إدراك الفرد للعديد من الخبرات، وبالمفهوم الواسع شعور الفرد بالرضا مع وجود الضروريات في الحياة، مثل: الغذاء، والمسكن، وما يصاحب هذا الإحساس من شعور بالإنجاز والسعادة، ونوعية الحياة بالمفهوم الضيق خلو الجسم من العاهات الجسمية.

أما Rubin (2000) فقد عرف نوعية الحياة لدى الإنسان بأنها الدمج والتكامل بين اتجاهات عديدة من النواحي الصحية، والجسدية، والنفسية، والاجتماعية، وهي تشمل المكونات المعرفية (cognitive)، وتتضمن الرضا، والمكونات العاطفية (emotional)، وتتضمن السعادة".

كما يعرف Schalock (2000) نوعية الحياة بأنها مفهوم يعكس الظروف التي يتمناها أو يرغب فيها الفرد في حياته، والتي ترتبط بثمانية أبعاد لحياته وهي: السعادة الانفعالية، العلاقات الشخصية، السعادة المادية، النمو الشخصي، السعادة الجسمية، توجه الذات، والضمان الاجتماعي، والحقوق الاجتماعية.

ويعرف "هانشيروم، وكاناكواك" Hanshizume & Kanagwak نوعية الحياة بأنها شعور الفرد بالسعادة النفسية، والنتيجة عن رضاه على ظروف حياته اليومية، فيتفق معه "الكرخي" 2011 الذي لخص مفهوم نوعية الحياة في شعور الفرد بالرضا، والسعادة، والقدرة على إشباع الحاجات في أبعاد الحياة الذاتية، والموضوعية، والتي تتضمن:

- النمو الشخصي.
- السعادة البدنية والمادية.
- الاندماج الاجتماعي، والحقوق الإنسانية (مبارك، 2012).

وقد أورد "جبر" (2005) عن "جود" Good بأن نوعية الحياة هي امتلاك الفرص لتحقيق أهداف ذات معنى (جبر، 2005). وقد عرف "عبد المعطي"، نوعية الحياة بأنها: "رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، والنزوع نحو نمط الحياة الذي يتميز بالترف، وهذا النمط من الحياة لا يستطيع تحقيقه سوى مجتمع الوفرة، ذلك المجتمع الذي استطاع أن يحل كافة المشكلات المعيشية لغالبية سكانه" (أبو راسين، 2012)

- تعقيب على التعريفات:

ويلاحظ من التعريفات السابقة أنه لا يوجد اتفاق بين الباحثين على تعريف موحد لمفهوم نوعية الحياة. ولكن ما يمكن أن نوضحه هو أن مفهوم نوعية الحياة مفهوم نسبي، يختلف من شخص إلى آخر نتيجة اختلاف نظرة الإنسان للحياة، وحسب ما يراه من معايير تقيم حياته. وتوجد عوامل كثيرة تسهم في تحديد مقومات نوعية الحياة، ومنها: الصحة الجسمية والعقلية، والمعتقدات الدينية، والقيم الثقافية والحضارية، والقدرة على التفكير واتخاذ القرار، والحالة المعيشية. وتوافق الباحثة منظمة الصحة العالمية في تعريفها لأنه تعريف واسع وشامل، ويركز على التعامل الفردي في إدارة جوانب الحياة المختلفة في ضوء منظومة القيم السائدة في المجتمع، واستخدام الثقافة العامة، ومن خلال التعريفات المتعددة لهذا المفهوم، يمكن التمييز بين ثلاثة أبعاد لنوعية الحياة، وهي:

- 1- نوعية الحياة الذاتية: وتعني تقييم الفرد نوعية حياته كما يخبرها ويدركها، وما تحققه له من إشباع لحاجاته الأساسية، ومدى شعوره بالرضا، والسعادة. وهذا ما أشارت إليه بعض التعريفات مثل تعريف كل من: كولتير، ودودسون، وجبر.
- 2- نوعية الحياة الموضوعية: وتعني ما يوفره المجتمع من إمكانات مادية وبيئية إيجابية داعمة، إلى جانب العلاقات الاجتماعية الشخصية للفرد. وهذا ما أشار إليه تعريف كل من عبد المعطي، وروجرسون.
- 3- نوعية الحياة الوجودية: وتعني عمق الحياة داخل الفرد، والحد المثالي لإشباع حاجات الإنسان البيولوجية والنفسية، كما يعيش الفرد بتوافق روحي ونفسي مع ذاته ومع مجتمعه. وهذا ما أشارت إليه بعض التعريفات مثل تعريف كل من: تارتار، وأندرسون، والجوهري.

4.2 الدراسات السابقة

نظراً إلى عدم وجود دراسات سابقة مباشرة تتعلق بموضوع الدراسة الحالية من حيث العينة – في حدود علم الباحثة – ستقوم الباحثة بعرض بعض الدراسات السابقة وثيقة الصلة بمتغيرات الدراسة مرتبة ترتيباً تاريخياً من الأقدم إلى الأحدث، وقد تم تصنيفها في المحاور الثلاثة الآتية:

المحور الأول: دراسات تناولت نوعية الحياة:

- 1- دراسة "زعطوط" (2014) بعنوان: نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين.
- هدف الباحث من خلال هذه الدراسة استكشاف نوعية الحياة وعلاقتها ببعض المتغيرات الحيوية النفسية لدى المرضى المزمنين. ولتحقيق أهداف الدراسة، طبق الباحث مجموعة من الأدوات تمثلت في مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية، ومقياس الكرب النفسي، ومقياس الدعم الاجتماعي، ومقياس الكفاءة الذاتية، ومقياس الوظائف التنفيذية، ومقياس التدين من إعداد الباحث. وأشارت النتائج لارتفاع نسبة نوعية الحياة المتوسطة والجيدة لدى المرضى (88%) مقارنة بالأصحاء. وأكدت عدم وجود فروق بين العينتين أي الأصحاء والمرضى في الوظائف التنفيذية وكذلك الكفاءة المدركة لدى المرضى كانت منخفضة مقارنة بالأصحاء. كما كان مستوى الدعم الاجتماعي منخفضاً في العينتين، وارتبط الكرب النفسي سلباً بنوعية الحياة لدى المرضى ولدى الأصحاء. بنوعية الحياة الموضوعية: وتعني ما يوفره المجتمع من إمكانات مادية وبيئية إيجابية داعمة، إلى جانب العلاقات الاجتماعية الشخصية للفرد. وهذا ما أشار إليه تعريف كل من عبد المعطي، وروجرسون.
- 2- دراسة "شيخي" (2014) بعنوان: طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة.
- هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة التي تربط بين جودة الحياة ومصادر استنبان طبيعة العمل عند الأستاذ الجامعي، والتعرف على مستويات جودة الحياة المدركة عند الأستاذ الجامعي، أجريت الدراسة في جامعة تلمسان - الجزائر، كما هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق في مصادر طبيعة العمل وجودة الحياة بين أفراد العينة، التي تُعزى لمتغير الجنس، والحالة الاجتماعية، وسنوات الأقدمية، واختلاف الكلية المنتسب لها الأستاذ الجامعي، والفئة، على استنبان طبيعة العمل، ومستويات جودة الحياة حسب مقياس منظمة الصحة العالمية. تكونت عينة الدراسة من (100) أستاذ جامعي، باختلاف الجنس، ومن أربع كليات، وقد تم استخدام المقاييس الخاصة بهذه المتغيرات، وتصميم استنبان يقيس مصادر طبيعة العمل، ومقياس جودة الحياة، من إعداد أحمد حساين لمنظمة الصحة العالمية. وأسفرت النتائج على ما يلي:
- أنه توجد علاقة بين مصادر طبيعة العمل الخاصة بالأستاذ الجامعي وجودة الحياة بمختلف مجالاتها، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مصادر طبيعة العمل في متوسطات الأستاذ الجامعي تعزى لمتغير الجنس ما عدا بعض الحوافز، والترقية لصالح الذكور. كما لم تظهر فروق في مصادر طبيعة العمل في متوسطات الأساتذة تعزى لمتغير الأقدمية، والتخصص، والفئة.
 - لم توجد فروق دالة إحصائية في جودة الحياة بمجالاتها الستة تعزى لمتغير الجنس ما عدا المجال الجسمي، ومجال الاستقلالية.
 - ولم تثبت فروق في جودة الحياة بمجالاتها تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، ما عدا العلاقات، والاستقلالية، والأقدمية.
- 3- دراسة "الطنطاوي" (2014) بعنوان: برنامج قائم على لعب الأدوار وعلاقته بجودة الحياة لبعض الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة.
- كان الهدف من هذه الدراسة معرفة مدى فاعلية البرنامج القائم على اللعب بالدور. وعلاقته بتحسين جودة حياة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. ويحتوي البرنامج على مجموعة من المحاور، حيث يحتوي المحور الأول (17) مجموعة من الأنشطة الدرامية للأطفال المعوقين سمعياً (الضعف السمعي) والمحور الثاني يحتوي على (17) مجموعة من الأنشطة للأطفال المعوقين جسدياً، والمحور الثالث (17) جلسة موجهة لأمهات الأطفال المعوقين سمعياً وبصرياً. واستخدمت الباحثة اختباراً مصوراً واستمارات لتقييم أداء الأطفال والأمهات قبل البرنامج وبعده.
- 4- دراسة "فوده" (2014) بعنوان: محددات جودة الحياة للمرأة الريفية بمحافظة الشرقية.
- تستهدف هذه الدراسة، بصفة أساسية، تحديد المستوى المعرفي بمجالات ومؤشرات جودة الحياة للمرأة الريفية بمحافظة الشرقية. وقد استلزم تحقيق ذلك الهدف العام إنجاز عدد آخر من الأهداف الفرعية تتمثل في الآتي: التعرف إلى بعض الخصائص الشخصية، والاجتماعية، والاقتصادية للمبحوثات، وتحديد مستوى معرفة المبحوثات بمجالات ومؤشرات جودة الحياة للمرأة الريفية، وتحديد الفروق في معارف المبحوثات فيما يتعلق بمجالات ومؤشرات جودة الحياة للمرأة الريفية، وتحديد العلاقة بين درجة معرفة المبحوثات بمؤشرات جودة الحياة للمرأة الريفية وبعض المتغيرات المدروسة. واعتمدت الدراسة على الاستنبان بالمقابلة الشخصية كوسيلة لجمع بيانات الدراسة من عينة عشوائية بسيطة بلغ قوامها (150) مبحوثة. وتتلخص أهم نتائج البحث في أن حوالي 92.7% من إجمالي المبحوثات معرفتهن عالية بجودة الحياة للمرأة الريفية، وتكون الفروق دالة عند مستوى (0.05) بين جودة نظافة المنزل والصحة العامة، وبين كل من جودة الحفاظ على البيئة وإدارة الموارد، وجودة التنشئة الاجتماعية، كما تبين وجود علاقة ارتباطية دالة بين درجة معرفة المبحوثات بجودة الحياة للمرأة الريفية، وكلاً من: الحالة العملية، والانفتاح الجغرافي، والانفتاح الثقافي، وجودة نظافة المنزل والصحة العامة، وجودة الحياة الأسرية والأمومة والطفولة، وجودة شغل الوقت وإدارته، وجودة الحفاظ على البيئة وإدارة الموارد، وجودة التنشئة الاجتماعية، وذلك عند مستوى الدلالة 0.01. وبناءً على ذلك، أوصى الباحث بإجراء المزيد من الدراسات في مناطق أخرى، بمجالات ومؤشرات مختلفة، وعلى فئات متباينة (الشباب - كبار السن - القيادة المحلية) وذلك للخروج بمقياس عام لجودة الحياة الريفية في مصر.

- تعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة، ومن خلال اطلاع الباحثة عليها، فقد تبين لها، أنه، وبالرغم مما قامت به الباحثة من الاطلاع الدؤوب على الدراسات المتعلقة بموضوع الدراسة، فإن هذه الفئة، أي السيدات العاملات، لم تنل قسطاً وافراً من الدراسات بشكل عام-في حدود علم الباحثة-خصوصاً في الوسط العربي، وأن الدراسات في ميدان نوعية الحياة، لدى السيدات العاملات، والسيدات غير العاملات في لبنان، غير موجودة في حدود علم الباحثة، وبمنظرة فاحصة، نجد اختلافاً بين هذه الدراسات في الأهداف، والفروض، والأدوات، والعينة، والأساليب الإحصائية، والنتائج، مما أتاح للباحثة فرصة الاستفادة، والاستتارة بها وفق متطلبات البحث الحالي، وبالرغم من قلة الدراسات السابقة، فإن الباحثة قد استفادت منها في صياغة أهداف الدراسة، وأسئلتها، وفروضها، وكذلك الأساليب الإحصائية المستخدمة في تلك الدراسات. كما استفادت منها في استخدام أدوات البحث.

5.2 الإطار النظري للدراسة

تختلف نوعية الحياة لدى عينات الدراسة في ضوء عاملي نوع العينة والمهنة.

3. المنهج والإجراءات:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المقارن، والارتباطي، والعاملي.

1.3 الدراسات السابقة

تشتمل الدراسة على عينتين منقسمتين إلى ما يلي:

- أولاً: عينة الدراسة الاستطلاعية، وتخصص هذه العينة لتقنين أداة الدراسة، وتتكون (100) سيدة بواقع (50) سيدة فلسطينية عاملة و(50) سيدة فلسطينية غير عاملة، سحبت من مخيمات اللاجئين الفلسطينيين، وبعض المؤسسات المدنية الموجودة ضمن المخيمات في لبنان.
- ثانياً: عينة الدراسة الأساسية، وتتكون من (450) سيدة فلسطينية بواقع (225) سيدة فلسطينية عاملة، و(225) سيدة فلسطينية غير عاملة.

2.3 الدراسات السابقة

تشتمل الدراسة على الاداة الآتية:

مقياس نوعية الحياة، (الصورة المختصرة) إعداد أحمد عبد الخالق (2010). استخدم في هذه الدراسة الصيغة العربية المختصرة التي قام بإعدادها عبد الخالق (2008) بتصريح من منظمة الصحة العالمية. واعتمدت هذه الصيغة العربية على ترجمة أحمد عبد الخالق، ومراجعات اللغويين وعلماء النفس، وطريقة الترجمة العكسية ز وللمقياس خواص سيكومترية جيدة على عينات مصرية، وكويتية. وقد حسبت معاملات ثبات الفا لعينة الدراسة الاستطلاعية (ن=100) حيث بلغ معامل ثبات المقاييس الفرعية لمقياس نوعية الحياة على النحو التالي:

- الصحة الجسمية= 0,778
 - الصحة النفسية= 0,781
 - العلاقات الاجتماعية= 0,799
 - البيئة المحيطة= 0,778
 - المجموع الكلي= 0,694
- كل المقاييس لها ثبات مناسب يمكن الركون اليه، و الاعتماد عليه.

3.3 المعالجات والتحليلات الإحصائية

- المتوسطات الحسابية.
 - الانحرافات المعيارية.
 - تحليل التباين أحادي البعد.
 - اختبار "شيفيه" لدلالة الفروق بين المتوسطات.
 - معامل ارتباط بيرسون من درجات الخام مباشرة.
- لتحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية يتبعه التدوير المتعامد بطريقة الفارماكس.

4.3 الدراسات السابقة

تعرض الباحثة النتائج التي أسفرت عنها الدراسة الحالية، وذلك بعد تحليل استجابات عينات الدراسة، واستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، لاختبار صحة فروض الدراسة التي تمت صياغتها بناءً على ما أثارته الدراسات السابقة من نتائج، والأطر النظرية الخاصة بمتغير الدراسة. وفيما يلي عرض لنتائج الدراسة.

وينص فرض الدراسة الحالية على ما يلي: "تختلف نوعية الحياة، والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينات الدراسة في ضوء عاملي نوع العينة والمهنة".

وللتأكد من صحة هذا الفرض، قامت الباحثة بحساب تحليل التباين في اتجاه واحد، للتعرف إلى الفروق في نوعية الحياة لدى عينات الدراسة في ضوء عامل نوع العينة (عاملات/ وغير عاملات) ونوع المهنة (6مهن).

الجدول (1)

تحليل التباين في اتجاه واحد لمتغير نوعية الحياة بمقاييسه الفرعية الأربعة لدى عينة الدراسة (ن=426)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
نوعية الحياة: 1-نوعية الحياة العامة	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	34,15 349,94 384,09	6 419 425	5,69 0,83	6,81	0,001
2-الصحة العامة	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	53,89 410,65 464,55	6 419 425	8,98 0,98	9,16	0,001
3-المجال الجسمي	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	1273,52 10675,93 11949,45	6 419 425	212,25 25,48	8,33	0,001
4- المجال النفسي	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	984,79 7919,06 8903,85	6 419 425	164,13 18,90	8,68	0,001
5-العلاقات الاجتماعية	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	231,59 2111,03 2342,63	6 419 425	38,60 5,03	7,66	0,001
6-البيئة	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	2791,99 13095,46 15887,45	6 419 425	465,33 31,25	14,88	0,001
7- الدرجة الكلية	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	39558,75 232526,29 272085,05	6 419 425	6593,12 554,95	11,88	0,001

*** تصبح قيمة "ف" دالة عند مستوى 0.001 عندما تكون $3.74 \leq$

** تصبح قيمة "ف" دالة عند مستوى 0.01 عندما تكون $2.80 \leq$

* تصبح قيمة "ف" دالة عند مستوى 0.05 عندما تكون $2.10 \leq$

يتضح من الجدول (1) أن جميع قيم "ف" دالة عند أي من مستويات الدلالة (0,001، و0,01، و0,05) ولتحديد دلالة الفروق بين المتوسطات واتجاهها تم حساب قيمة "ت" في ضوء عامل نوع العينة: عاملات، وغير عاملات. ويوضحها الجدول (2).

الجدول (2)

المتوسطات الحسابية (م)، والانحرافات المعيارية (ع)، وقيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي متغير الدراسة في ضوء عامل نوع العينة (عاملات/ غير عاملات)

المتغيرات	عينة العاملات (ن=221)		عينة غير العاملات (ن=205)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة*
	ع	م	ع	م		
نوعية الحياة: 1-نوعية الحياة العامة	0,97	3,19	0,91	3,28	0,96	غير دالة
2-الصحة العامة	1,15	3,34	0,91	3,47	1,32	غير دالة
3-المجال الجسمي	5,75	22,76	4,61	24,46	3,33	0,001
4- المجال النفسي	4,75	19,35	4,31	20,48	2,56	0,01
5-العلاقات الاجتماعية	2,50	9,75	2,02	10,85	5,00	0,001
6-البيئة	6,01	18,84	5,52	22,84	7,12	0,001
7- الدرجة الكلية	1,84	27,42	1,46	21,01	5,2	0,001

*** تصبح قيمة "ت" دالة عند مستوى 0.001 عندما تكون $3.09 \leq$

** تصبح قيمة "ت" دالة عند مستوى 0.01 عندما تكون $2.57 \leq$

*تصبح قيمة "ت" دالة عند مستوى 0.05 عندما تكون $1.96 \leq$

يتضح من الجدول (2) ما يلي:

- 1- حصلت عينة غير العاملات على متوسط درجات أعلى جوهرياً من عينة العاملات في المجال الجسمي من مقياس نوعية الحياة.
 - 2- حصلت عينة غير العاملات على متوسط درجات أعلى جوهرياً من عينة العاملات في المجال النفسي من مجالات مقياس نوعية الحياة.
 - 3- حصلت عينة غير العاملات على متوسط درجات أعلى جوهرياً من نظيراتهم من عينة العاملات في مجال العلاقات الاجتماعية من مجالات مقياس نوعية الحياة.
 - 4- حصلت عينة غير العاملات على متوسط درجات أعلى جوهرياً من نظيراتهم العاملات في المجال البيئي من مجالات مقياس نوعية الحياة.
 - 5- حصلت عينة العاملات على متوسط درجات أعلى جوهرياً من نظيراتهم غير العاملات في الدرجة الكلية لمقياس نوعية الحياة.
- ولتحديد دلالة الفروق واتجاهها فيما يتعلق بمتغيرات الدراسة، عندما كانت قيمة "ف" دالة في ضوء عامل نوع المهنة، فقد تم حساب معامل "شيفية" ويوضحها الجدول (3):

الجدول (3)

معامل "شيفية" لدلالة الفروق بين المتوسطات في متغير الدراسة وفي ضوء عامل نوع المهنة

(7)	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	المتوسطات	(ن)	نوع المهنة	المتغير
							3,28	205	1-غير العاملات	
						0,171-	3,45	37	2-عاملات في المجال الاجتماعي	
					0,380	0,208	3,07	38	3-عاملات في المجال السياسي	
				0,245	0,626	0,454	2,83	36	4-عاملات في المجال الإداري	
			0,211	0,457	*0,837	*0,666	2,62	37	5-عاملات في المجال التعليمي	
		*1,10-	*0,896-	0,650-	0,270-	0,441-	3,72	37	6-عاملات في المجال الطبي	
	0,257	*0,850-	0,638-	0,393-	0,012-	0,184-	3,74	36	7-عاملات في المجال الهندسي	
							3,47	205	1-غير العاملات	
						0,175-	3,64	37	2-عاملات في المجال الاجتماعي	
					0,648	0,473	3,00	38	3-عاملات في المجال السياسي	
				0,111	0,759	0,584	2,88	36	4-عاملات في المجال الإداري	
			0,132	0,243	*0,891	*0,716	2,75	37	5-عاملات في المجال التعليمي	
		*1,32-	*1,19-	*1,08-	0,432-	0,607-	4,08	37	6-عاملات في المجال الطبي	
	0,414	*0,909-	0,777-	0,666-	0,018-	0,193-	3,66	36	7-عاملات في المجال الهندسي	

تابع الجدول (3)

معامل "شيفية" لدلالة الفروق بين المتوسطات في متغيرات الدراسة وفي ضوء عامل نوع المهنة

(7)	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	المتوسطات	(ن)	نوع المهنة	المتغير
							24,46	205	1-غير العاملات	
						2,67	21,78	37	2-عاملات في المجال الاجتماعي	
					0,83	*3,51	20,94	38	3-عاملات في المجال السياسي	
				0,96-	0,13-	2,54	21,91	36	4-عاملات في المجال الإداري	
			1,15	0,19	1,02	*3,70	20,75	37	5-عاملات في المجال التعليمي	
		*5,43-	*4,27-	*5,24-	*4,40-	1,72-	26,18	37	6-عاملات في المجال الطبي	
	1,07	*4,35-	3,19-	4,16-	3,32-	0,64	25,11	36	7-عاملات في المجال الهندسي	
							20,48	205	1-غير العاملات	
						1,75	18,72	37	2-عاملات في المجال الاجتماعي	
					0,91	2,67	17,81	38	3-عاملات في المجال السياسي	
				1,73-	0,82-	0,93	19,55	36	4-عاملات في المجال الإداري	
			2,93	1,19	2,10	*3,86	16,62	37	5-عاملات في المجال التعليمي	
		*5,89-	2,95-	*4,69-	*3,78-	2,02-	22,51	37	6-عاملات في المجال الطبي	
	1,51	*4,37-	1,44-	3,18-	2,27-	0,51-	21,00	36	7-عاملات في المجال الهندسي	

تابع الجدول (3)

معامل "شيفية" لدلالة الفروق بين المتوسطات في متغيرات الدراسة وفي ضوء عامل نوع المهنة

(7)	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	المتوسطات	(ن)	نوع المهنة	المتغير
							10,85	205	1-غير العاملات	
						0,91	9,94	37	2-عاملات في المجال الاجتماعي	
					0,89	*1,80	9,05	38	3-عاملات في المجال السياسي	
				0,61-	0,27	1,19	9,66	36	4-عاملات في المجال الإداري	
			0,88	0,26	1,16	*2,07	8,78	37	5-عاملات في المجال التعليمي	
		1,75-	0,87-	1,48-	0,59-	0,31	10,54	37	6-عاملات في المجال الطبي	
	0,01-	1,77-	0,88-	1,50-	0,60-	0,30	10,55	36	7-عاملات في المجال الهندسي	
							22,84	205	1-غير العاملات	
						*6,76	16,08	37	2-عاملات في المجال الاجتماعي	
					2,41-	*4,34	18,50	38	3-عاملات في المجال السياسي	
				0,38-	2,80-	*3,95	18,88	36	4-عاملات في المجال الإداري	
			2,45	2,06	0,35-	*6,41	22,18	37	5-عاملات في المجال التعليمي	
		*5,75-	3,30-	3,68-	*6,10-	0,65	16,43	37	6-عاملات في المجال الطبي	
	1,13	4,62-	2,16-	2,55-	*4,97-	1,78	21,05	36	7-عاملات في المجال الهندسي	

معامل "شيفية" لدلالة الفروق بين المتوسطات في متغيرات الدراسة وفي ضوء عامل نوع المهنة
تابع الجدول (3) تابع الجدول (3)

المتغير	نوع المهنة	(ن)	المتوسطات	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1- غير العاملات 2- عاملات في المجال الاجتماعي 3- عاملات في المجال السياسي 4- عاملات في المجال الإداري 5- عاملات في المجال التعليمي 6- عاملات في المجال الطبي 7- عاملات في المجال الهندسي	1- غير العاملات	205	219,55	13,97	8,51	10,16-	13,14	29,86*-	8,64	
	2- عاملات في المجال الاجتماعي	37	205,57	*22,49	1,65-	2,97	16,72-	21,22*-		
	3- عاملات في المجال السياسي	38	197,05	12,32	11,48	18,37-	8,08-			
	4- عاملات في المجال الإداري	36	207,22	*25,46	4,39-	18,25-	9,73-			
	5- عاملات في المجال التعليمي	37	194,08	4,24	223,95					
	6- عاملات في المجال الطبي	37	223,95							
	7- عاملات في المجال الهندسي	36	215,31							

وبالنظر إلى الجدول (3) يتضح ما يلي:

- بالنسبة إلى المقياس المستقل نوعية الحياة العامة، من مقياس نوعية الحياة
 - حصلت عينة السيدات غير العاملات على متوسط درجات أعلى من عينة العاملات في المجال التعليمي، وكانت الفروق دالة لصالح عينة السيدات غير العاملات.
 - كانت الفروق دالة بين مجموعة العاملات في المجال الاجتماعي، والعاملات في المجال التعليمي (متوسط عينة العاملات في المجال الاجتماعي أعلى).
 - كما كانت الفروق دالة بين مجموعة العاملات في المجال الإداري، والعاملات في المجال الطبي (متوسط العاملات في المجال الطبي أعلى).
 - وكانت الفروق دالة بين مجموعة العاملات في المجال التعليمي، والعاملات في المجال الطبي، والعاملات في المجال الهندسي. حيث حصلت عينة كل من العاملات في المجال الطبي، والعاملات في المجال الهندسي على متوسط درجات أعلى من العاملات في المجال التعليمي.
- بالنسبة إلى المقياس المستقل الصحة العامة، من مقياس نوعية الحياة
 - ظهرت فروق دالة بين متوسطي درجات عيني غير العاملات، والعاملات في المجال التعليمي (متوسط غير العاملات أعلى).
 - ظهرت فروق دالة بين متوسطي درجات عيني العاملات في المجال الإداري، والعاملات في المجال التعليمي (متوسط عينة العاملات في المجال الإداري أعلى).
 - كما ظهرت فروق دالة بين متوسطي درجات عيني العاملات في المجال السياسي، والعاملات في المجال الطبي (حصلت عينة العاملات في المجال الطبي على متوسط درجات أعلى).
 - وكانت الفروق دالة بين متوسطي درجات عيني العاملات في المجال الإداري، والعاملات في المجال الطبي لصالح عينة العاملات في المجال الطبي.
 - كما ظهرت فروق دالة بين متوسط درجات عيني العاملات في المجال التعليمي، والعاملات في المجال الطبي، لصالح عينة العاملات في المجال الطبي، والعاملات في المجال الهندسي، والعاملات في المجال التعليمي، لصالح عينة العاملات في المجال الهندسي.
 - بالنسبة إلى المقياس الفرعي، المجال الجسمي:
 - ظهرت فروق دالة بين متوسط درجات عينة غير العاملات، والعاملات في المجال السياسي، والعاملات في المجال التعليمي (متوسط غير العاملات أعلى).
 - كما ظهرت فروق دالة بين متوسط درجات عينة العاملات في المجال السياسي، والعاملات في المجال الطبي (متوسط درجات العاملات في المجال الطبي أعلى).
 - ظهرت فروق دالة بين متوسط درجات العاملات في المجال الإداري، والعاملات في المجال الطبي (متوسط درجات العاملات في المجال الطبي أعلى).

- بالنسبة إلى المقياس الفرعي، المجال النفسي:
- ظهرت فروق دالة بين متوسط درجات عينة غير العاملات والعاملات في المجال التعليمي، والعاملات في المجال الهندسي (متوسط درجات غير العاملات أعلى).
- ظهرت فروق دالة بين متوسط درجات عينة العاملات في المجال الاجتماعي، والعاملات في المجال الطبي (متوسط درجات العاملات في المجال الطبي أعلى).
- بالنسبة إلى المقياس الفرعي، العلاقات الاجتماعية:
- ظهرت فروق دالة بين متوسط درجات عينة السيدات غير العاملات، وعينة العاملات في المجال التعليمي (متوسط درجات عينة غير العاملات أعلى).

بالنسبة إلى المقياس الفرعي البيئة:

- ظهرت فروق دالة بين متوسط درجات عينة غير العاملات، وكل من عينات العاملات في المجال الاجتماعي، والعاملات في المجال السياسي، والعاملات في المجال الإداري، والعاملات في المجال التعليمي (متوسط درجات عينة السيدات غير العاملات أعلى).
- ظهرت فروق دالة بين متوسط درجات عينة العاملات في المجال الاجتماعي، والعاملات في المجال الطبي (متوسط درجات العاملات في المجال الطبي أعلى)، وبين عينة العاملات في المجال الاجتماعي، والعاملات في المجال الهندسي (متوسط درجات العاملات في المجال الهندسي أعلى).
- كما ظهرت فروق دالة بين متوسط درجات عينة العاملات في المجال التعليمي، وعينة العاملات في المجال الطبي (متوسط درجات عينة العاملات في المجال التعليمي أعلى).
- بالنسبة إلى الدرجة الكلية في مقياس نوعية الحياة:
- ظهرت فروق دالة بين متوسط درجات عينة غير العاملات، وكل من عيني العاملات في المجال السياسي، والعاملات في المجال التعليمي (متوسط درجات عينة غير العاملات أعلى).
- كما ظهرت فروق دالة بين متوسط درجات عينة العاملات في المجال السياسي، والعاملات في المجال الطبي (متوسط درجات عينة العاملات في المجال الطبي أعلى).
- كما ظهرت فروق دالة بين متوسط درجات عينة العاملات في المجال التعليمي، وكل من العاملات في المجال الطبي، والعاملات في المجال الهندسي (متوسط درجات العاملات في المجال الطبي، والعاملات في المجال الهندسي أعلى).

5.3 الدراسات السابقة

بالنظر إلى الجدول (3) تبين أن قيمة "ف" دالة عند 0,01 في كل متغيرات الدراسة، ولتحديد اتجاه الفروق بين عيني الدراسة من السيدات الفلسطينيات العاملات والسيدات الفلسطينيات غير العاملات، تم حساب قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات. فظهرت فروق دالة بين عينة السيدات الفلسطينيات العاملات، وعينة السيدات الفلسطينيات غير العاملات في المجالات المختلفة لنوعية الحياة، حيث حصلت عينة السيدات غير العاملات على متوسط درجات أعلى في المجالات الأتية: الجسمي، والنفسي، والعلاقات الاجتماعية والبيئة. في حين حصلت عينة السيدات العاملات على متوسط درجات أعلى من عينة السيدات غير العاملات على الدرجة الكلية لمقياس نوعية الحياة. وهذا يشير إلى أن نوعية الحياة في المجالات الأربعة السابقة: الجسمي، والنفسي، والعلاقات الاجتماعية والبيئة، لدى العينة غير العاملة أفضل من العينة العاملة. ولم تكن هذه النتيجة متوقعة على الأقل في مجال العلاقات الاجتماعية بالنسبة للعينة العاملة، حيث كان هناك تصوراً أن المرأة الفلسطينية العاملة قد يكون لها شبكة علاقات اجتماعية أعلى من نظيرتها غير العاملة ولاسيما بالنسبة للمجتمع الفلسطيني في لبنان وغيرها من الدول العربية. ومن ثم، فإن الباحثة تتصور أن السيدات غير العاملات أكثر رضا عن علاقاتهن الاجتماعية وما يقدمه لهن الأخر من دعم وتشجيع. وقد يكون هذا التفسير مقبولاً حيث أن السيدة العاملة قد تجد بعض الصعوبات في علاقاتها الاجتماعية نظراً لعامل التنافس الذي قد يظهر في مجال العمل الذي قد يشوّه في بعض الأحيان عوامل الدعم والتشجيع الذي يقدمه الأخر لها وزيادة أعبائها والتزاماتها الأسرية التي قد تجعل علاقاتها الاجتماعية محددة إلى درجة كبيرة.

- من ثم فإن الباحثة تفسر رضا السيدات غير العاملات عن علاقتهن الاجتماعية قد تكون نتيجة أنهن لديهن متسع من الوقت لبناء شبكة علاقات اجتماعية، وأن الضغوط التي تتعرض لها المرأة غير العاملة تنحصر ربما في أمور الأسرة والأبناء بالمقارنة بالسيدات العاملات (ز عيتير، 2011).
- من ناحية أخرى، قد يكون مرد ارتفاع متوسطات درجات العينة غير العاملة مقارنةً بالعينة العاملة في المجالات المختلفة: الجسمي، والنفسي، والعلاقات الاجتماعية والبيئة، إلى أن السيدة غير العاملة هي أقل شعوراً بالألم البدني وأكثر سهولة في الحركة، والنوم، والطاقة، والنشاط، مقارنةً بالسيدة العاملة، التي ربما تعاني من زيادة معدلات الأعراض الجسمية؛ نظراً لما تتعرض له من ضغوطات مهنية جسدية (عبد الخالق، 2010). كما أن العينة غير العاملة أقل احتكاكاً بالمجتمع فلا تتعرض إلى ضغوطاته المختلفة سواء على الصعيد الجسمي أو النفسي أو العلاقات الاجتماعية أو البيئي وذلك لكل مجال من مجالات نوعية الحياة بشكل مستقل (زوزو، 2004). وهذا ما أكدته أيضاً دراسة مبارك (2012)، حيث وجدت نتائج دراستها أن النساء العاملات أقل شعوراً بجودة الحياة من ربات البيوت.
- ومن ناحية أخرى، فإن حصول عينة السيدات العاملات على متوسط درجات أعلى مقارنةً بعينة السيدات غير العاملات في الدرجة الكلية لمقياس نوعية الحياة، فقد يكون مرد ذلك إلى أن السيدة العاملة أكثر انفتاحاً على المجتمع الخارجي، ومن ثم، فإن لديها فرصة للاحتكاك، ومواجهة المشكلات التي يتعرض لها المجتمع الفلسطيني، ولديها الفرصة لطرح القضية الفلسطينية في المؤتمرات، والندوات، وورش العمل التي تجرى في لبنان، وخارجه. فهذا كله،

يتيح لها اكتساب مهارات جديدة، قد يكون لها دور فاعل في تفهم مجالات نوعية الحياة (Birdman, 2003, Mahmoud, 2009).

- وعند تحديد اتجاه الفروق في ضوء نوع المهنة، وباستخدام معامل "شيفيه" لدلالة الفروق بين المتوسطات، فقد تمتعت عينة السيدات غير العاملات بنوعية حياة عامة أفضل من العاملات في المجال التعليمي، بحيث كانت الفروق دالة، مما يشير إلى أن السيدة غير العاملة تتصف بنوعية حياة عامة أفضل من عينة العاملات في المجال التعليمي.
- كما أن عينة العاملات في المجال الاجتماعي، يتمتعن بنوعية حياة عامة أفضل من عينة العاملات في المجال التعليمي. أي أن العاملات في المجال التعليمي يعانين من ضغوط نفسية ومهنية تؤثر في نوعية الحياة العامة لديهن: فالمعلمة الفلسطينية تتعرض لضغوط مهنية كبيرة، سواء على صعيد حقوقهن، أو نوعية الطلاب الذين يتعاملن معهم؛ فتتأثر نوعية حياتهن العامة، ويكون لها مردود سالب عليهن. ويؤيد هذه النتيجة ما جاء في بيان رابطة المعلمين الفلسطينيين الذي أشار إلى ما أصدرته الأونروا من قرارات غير مدروسة أدت إلى معاناة المعلمين والمعلمات من ضغوط مهنية ونفسية، مثل ترقية درجات المعلمين بشرط العشر سنوات، بينما حصل المدراء على الترقيات دون شرط العشر سنوات (رابطة المعلمين الفلسطينيين، 2005).
- وهذا يدل على مدى معاناة المعلمة الفلسطينية. وينسحب الأمر ذاته على عينة السيدات العاملات في المجال الإداري، والعاملات في المجال الطبي، حيث إن العاملات في المجال الطبي يتمتعن بنوعية حياة عامة أفضل من العاملات في المجال الإداري. وربما يرجع ذلك إلى طبيعة عمل الطبيبة، حيث إنها أكثر وعياً بمتغيرات نوعية الحياة الأفضل.
- وبناءً على ما تقدم، ترى الباحثة أنه ينبغي أن تولي الحكومة الفلسطينية، وصناع القرار لدى المجتمع الفلسطيني في لبنان مهنة التعليم اهتماماً، وكذلك وضع المعلمات الفلسطينيات، فمن الواضح أنه يحتاج إلى رعاية وإعادة نظر.
- وتؤكد هذه النتيجة مرة ثانية بالنسبة إلى المقياس المستقل للصحة العامة من مقياس نوعية الحياة، حيث كانت عينة السيدات غير العاملات، وعينتا العاملات في المجال الطبي، والعاملات في المجال الهندسي أكثر صحة عامة من العاملات في المجال التعليمي، أي أن الظروف الصحية المحيطة بتلك العينات أفضل من العاملات في المجال التعليمي. وهذا يؤكد أن المعلمة تتخفف لديها الصحة العامة. يليها مباشرة عينة العاملات في المجال الإداري، حيث حصلن على متوسط درجات أقل في مقياس الصحة العامة مقارنةً بالعاملات في المجال الطبي. وتؤكد هذه النتيجة مرة أخرى في المجال الجسمي، حيث كانت عينة السيدات غير العاملات، والعاملات في المجال الطبي أكثر تمتعاً بنوعية حياة أفضل في المجال الجسمي، مقارنةً بعينة العاملات في المجال الاجتماعي، والعاملات في المجال السياسي، والعاملات في المجال الإداري. فمن وجهة نظر الباحثة، إن العمل الإداري أو التعليمي لا يوجد فيه النشاط الجسمي والحركي الذي تتمتع به العاملات في المجال الطبي، وربما لا يوجد لديهن الوعي الكافي إدراك النوعية الجيدة للصحة الجسمية.
- ويبدو أن العاملات في المجال الطبي أكثر تمتعاً بنوعية حياة جيدة في المجال النفسي، وينسحب الأمر ذاته على عينة غير العاملات، فيبدو أنهن أكثر استقراراً في المجال النفسي، وهن أقل توتراً، واكتئاباً مقارنةً بعينة العاملات في المجال التعليمي، وعينة العاملات في المجال الاجتماعي.
- أما بالنسبة إلى العلاقات الاجتماعية، فكانت عينة غير العاملات أكثر ارتفاعاً مقارنةً بعينة العاملات في المجال التعليمي، وقد يكون مرد ذلك إلى طبيعة السيدة الفلسطينية غير العاملة التي تجد الوقت الكافي لتكوين علاقات اجتماعية إيجابية مع الجيران، ومع مؤسسات المجتمع المدني، وأيضاً، في الأعمال التطوعية للمجتمع الفلسطيني في لبنان، مقارنةً بعينة العاملات في المجال التعليمي (هوارى، 2010).
- يبدو، من خلال نتائج هذه الدراسة، أن عينة السيدات غير العاملات أكثر شعوراً بالأمان في حياتهن اليومية، وأن البيئة التي عشن فيها صحية، وتمدهن بالمعلومات التي يحتجن إليها في حياتهن اليومية، وأنهن لديهن فرصة جيدة في استثمار وقت فراغهن، مقارنةً بعينة العاملات في المجال الاجتماعي، والعاملات في المجال السياسي، والعاملات في المجال الإداري، والعاملات في المجال التعليمي. ويبدو أن هذه النتيجة تنطبق على عيني العاملات في المجال الطبي، والعاملات في المجال الهندسي، اللواتي يبدو أنهن راضيات عن متغيرات البيئة المحيطة بهن. وهو ما تدعوه دراسة "ساكسينا" (Saxena, 1996) على المجتمع الهندي التي قارنت بين الأمهات العاملات وغير العاملات في الرضا عن الحياة، وإدراك السعادة. وأوضحت النتائج أن غير العاملات كن أكثر رضا عن حياتهن، وأكثر إدراكاً للسعادة من العاملات.
- أما فيما يتعلق بالدرجة الكلية لمقياس نوعية الحياة، فكانت عينة غير العاملات أكثر تمتعاً بنوعية حياة مقارنةً بعيني العاملات في المجال السياسي، والعاملات في المجال التعليمي. وعينتا العاملات في المجال الطبي، والعاملات في المجال الهندسي أكثر تمتعاً بنوعية حياة كلية مقارنةً بعيني العاملات في المجال الاجتماعي، والعاملات في المجال التعليمي.
- ومن ثم، فإن نتيجة الفروق بين المتوسطات فيما يتعلق بنوعية الحياة بأبعادها الأربعة، والدرجة الكلية، كانت لصالح العينات غير العاملات، والعاملات في المجال الطبي، والعاملات في المجال الهندسي. وقد يعزى ذلك إلى أن عينة السيدات غير العاملات، أقل تعرضاً للضغوط من عينات الدراسة الأخرى من السيدات العاملات، ولا سيما العاملات في المجال التعليمي. وربما كانت العاملات في المجال الطبي، والعاملات في المجال الهندسي يعملن في ظروف أفضل، وهن أكثر وعياً وخبرة بحكم طبيعة مهنتهن عن نوعية الحياة، مقارنةً بالعاملات في المجال التعليمي، والعاملات في المجال السياسي، والعاملات في المجال الإداري. تلك المهن الثلاث الأخيرة التي يعزى انخفاض نوعية الحياة لدى العاملات فيهن إلى طبيعة المهنة التي تتضمن التعامل مع أنواع معينة من الضغوط الأكاديمية، كالعاملات في مجال التعليم، أو الشؤون الاجتماعية في لبنان. وهو ما أكدته دراسة "باندي" (Pandy, 1996) التي هدفت إلى تحديد الفروق بين المرأة العاملة وغير العاملة في التوافق مع الضغوط الناتجة عن الزواج، والمشكلات الاجتماعية،

مما يوضح أن عمل المرأة أثر بشكل سلبي على قدرتها على التوافق مع المشكلات، والضغط التي تواجهها في حياتها الزوجية، والاجتماعية.

- كما أن حصول عينة العاملات: في المجال التعليمي، والعاملات في المجال الاجتماعي على متوسط درجات أعلى في عامل العصابية، مقارنةً بالعينات غير العاملات، وعينتي العاملات في المجال الطبي والعاملات في المجال الهندسي، فقد يعزى ذلك إلى أن الضغوط النفسية، والاجتماعية، والمهنية، التي تحيط بعينتي العاملات في المجال التعليمي، والعاملات في المجال الاجتماعي جعلتهن أكثر عصابية من العينات الأخرى موقع المقارنة. إذ يبدو أنهن (العاملات في المجال التعليمي والعاملات في المجال الاجتماعي) أكثر قلقاً، وعدائية، وتعرضاً للانجراف نظراً إلى طبيعة المشكلات التي تتعرضن لها، فهذه المشكلات من النوع الذي يتطلب بناء نفسياً قوياً، ومثابرة ونضالاً من أجل الإنجاز، ومن ثم، يبدو أن طبيعة المهنتين تزيد من معدلات العصابية لدى العاملات في المجال التعليمي والعاملات في المجال الاجتماعي. وقد أكد ذلك "كيوان" في دراسته عام 2010 حيث تبين له أن العاملات في المجال الاجتماعي، في المجتمع الفلسطيني، يواجهن ضغوط عمل كثيرة، حيث يمكن لكل واحد منهن أن تتعامل في أحسن حال مع خمسين حالة إلا أنها حالياً تعمل كل واحدة مع أكثر من مئة حالة، وفي ظروف اقتصادية صعبة (كيوان، 2010، ص 108).
- وبهذا، فقد تحقق الفرض الأول بشكل جزئي، حيث ظهرت فروق دالة بين عيني الدراسة السيدات الفلسطينيات العاملات/ والسيدات الفلسطينيات غير العاملات في جميع المتغيرات، فيما عدا نوعية الحياة العامة، والصحة العامة.
- كما ظهرت فروق دالة في ضوء عامل نوع المهنة في معظم المهن المختلفة، حيث لم تظهر فروق دالة بين المتوسطات في جميع المهن موضع الدراسة.

4. نتائج الدراسة:

- هدفت هذه الدراسة إلى فحص نوعية الحياة لدى عينة السيدات الفلسطينيات العاملات وعينة السيدات الفلسطينيات غير العاملات من اللجان الفلسطينية المقيمت في لبنان. وقد هدفت الدراسة إلى فحص الفروق الدالة في نوعية الحياة، وفي ضوء عامل نوع المهنة.
- وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن أن عينة السيدات العاملات حصلت على متوسط درجات أعلى في المقياس الكلي لنوعية الحياة بالمقارنة بعينة السيدات غير العاملات. مما يدل على أن السيدة العاملة الفلسطينية في لبنان لديها انفتاح على المجتمعات، وعلى طرح قضايا المجتمع الفلسطيني، وعلى الاحتكاك، ومحاولة التحسين من نوعية حياتها وحياة المجتمع الذي تنتمي إليه، سواء أكانت طبيبة، أم مهندسة، أم سياسية، أم تعمل في المجال الاجتماعي. وانخفضت نوعية الحياة لدى عينة العاملات في المجال التعليمي في مجالات: نوعية الحياة العامة، والصحة العامة، والمجال الجسمي، والمجال النفسي، ومجال العلاقات الاجتماعية، مما يدل على أن فئة المعلمات تتخفف لديهن مكونات نوعية الحياة المرجوة نظراً إلى ما يحيط بهن من غبن مهني في المدارس الفلسطينية في لبنان، ومن الظروف المعيشية اليومية. حيث إن المدارس تواجه كثيراً من الصعوبات والتحديات مثل اكتظاظ الصفوف، وتدهور المستوى التعليمي للطلاب، وانخفاض ميزانية التعليم، وصعوبة تطبيق المناهج الحديثة في التعليم لأسباب مادية وتكنولوجية. كل هذه الظروف تنعكس على حياة الكادر التعليمي وخاصة المعلمات؛ لأن الظروف الحياتية للفلسطينيين، خاصة النساء، صعبة جداً؛ فالمخيمات تعاني من فقر البنية التحتية مثل البناء العشوائي وغير الصحي، وعدم شرعية الكهرباء، وانقطاعها معظم الوقت، وعدم توفر مياه الشرب، والكثافة السكانية، كما تكثر الأوقات الاجتماعية، والاضطرابات النفسية نظراً إلى عدم تمتعهم بالحقوق المدنية كونهم لاجئين. وفوق كل ذلك، دوام المعلمة لا ينتهي بانتهاء دوام المدرسة، حيث يستكمل في المنزل من ناحية التحضير، والتصحيح، واستخراج الدرجات.

قائمة المراجع

- أبو راسين، محمد بن حسن (2012). فعالية برنامج تدريبي مقترح لتحسين جودة الحياة لدى طلبة الدبلوم التربوي بجامعة الملك خالد بأبها. مجلة الإرشاد النفسي- مركز الإرشاد النفسي، 30، 137-234.
- أحمد، سهير كامل (1998). دراسات في سيكولوجية الشباب. الاسكندرية: مركز الاسكندرية للكتاب.
- الأشول، عادل (٢٠٠٥). نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي والنفسي والطبي، المؤتمر العلمي الثالث، الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، جامعة الزقازيق في المدة من ١٥ - ١٦ مارس 2005. ص 3-11.
- جبر، جبر محمد (2005): علم النفس الإيجابي. ورقة عمل منشورة في وقائع المؤتمر العلمي الثالث للإنماء النفسي التربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، جامعة الزقازيق، مصر، في المدة من 15-16 مارس 2005، ص 93-87.
- الجوير، ابراهيم بن مبارك (1995). عمل المرأة في المنزل وخارجه. الرياض: مكتبة العبيكان.
- رابطة المعلمين الفلسطينيين في لبنان (2015). بيان صادر عن رابطة المعلمين الفلسطينيين في لبنان. مرجع عبر شبكة الإنترنت، تاريخ استرجاع الموضوع 17 تموز، 2016، <http://racamp.net/a/politicnews/palmisc/5266.html>
- زعوط، رمضان (2014). نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.
- زعيتر، هيثم (2011). المهندسون والأطباء والصيدالغ الفلسطينيين محرومون من العمل في لبنان. مرجع عبر شبكة الإنترنت، تاريخ استرجاع الموضوع 9 آذار، 2016، www.saidaonline.com
- وززو، فريدة صادق (2004). أثر عمل المرأة خارج البيت على استقرار بيت الزوجية - ماليزيا نموذجاً، ورقة بحثية أقيمت في

- المؤتمر الدولي عن ظاهرة الطلاق: الأسباب، الآثار، العلاج، جامعة الشارقة، الإمارات العربية المتحدة، في المدة من 21-22 أبريل 2004. ص ص 1-6.
- شيخي، مريم (2014). طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة. دراسة ماجستير (غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، شعبة علم النفس، جامعة أبي بكر بلقايد، الجزائر.
 - الطنطاوي، رانيا أحمد (2014). برنامج قائم على لعب الأدوار وعلاقته بجودة الحياة لبعض الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة. رسالة دكتوراه (غير منشورة). كلية رياض الأطفال، قسم العلوم الأساسية، جامعة القاهرة.
 - عبد الخالق، أحمد (2010). المؤشرات الذاتية لنوعية الحياة لدى عينة من طلاب جامعة الكويت. دراسات نفسية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، 20، 227-246.
 - عبد المقصود، أماني، وشند، سميرة (2010). مقياس جودة الحياة الأسرية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
 - عكاشة، فتحي، وعبد العزيز، سليم (2010). العلاقة بين جودة الحياة النفسية والإعاقة اللغوية، بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي لكلية التربية بجامعة كفر الشيخ بعنوان "جودة الحياة كاستثمار للعلوم التربوية والنفسية"، في المدة من 13-14 أبريل 2010، ص ص 1-23.
 - فرانكل، فيكتور (1982). الإنسان يبحث عن المعنى: مقدمة في العلاج بالمعنى – التسامي بالنفس. ترجمة طلعت منصور. دبي: دار القلم.
 - فوده، حسنه محمد إبراهيم علي (2014). محددات جودة الحياة للمرأة الريفية بمحافظة الشرقية. مجلة البحوث الزراعية، جامعة كفر الشيخ، 41، 1097 – 1106.
 - الكرخي، خنساء نوري (2011). جودة الحياة لدى المرشدين التربويين وعلاقتها بالذكاء الانفعالي، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية الأساسية - جامعة ديالى، العراق.
 - كيوان، مأمون (2010). فلسطينيون في وطنهم لا دولتهم. بيروت: مركز الزيتونة للدراسات والاستشارات.
 - مبارك، بشرى (2012). جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج، مجلة كلية الآداب، جامعة بغداد، 99، 714 – 771.
 - المحرزي، راشد بن سيف، وحسن، عبد الرحمن سعيد، وإبراهيم، محمود محمد (2006). جودة الحياة وعلاقتها بالضغط النفسي واستراتيجيات مقاومتها لدى طلبة جامعة السلطان قابوس. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة. جامعة السلطان قابوس، مسقط، في المدة من 17-19 ديسمبر 2006، ص ص 289-303.
 - منصور، طلعت (2005). الصحة النفسية كسياسة اجتماعية من أجل جودة الحياة. بحث مقدم إلى المؤتمر الدولي الثاني بعنوان الصحة النفسية في دولة الكويت، الكويت: مكتب الإنماء الاجتماعي، في المدة من 1-4 ابريل 2005، ص ص 343-372.
 - هاشم، سامي محمد (2001). جودة الحياة لدى المعوقين جسمياً والمسنين وطلاب الجامعة، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، القاهرة، 13، 125-180.
 - هوارى، وفيق (2010). مأساة اللاجئين الفلسطينيين. مرجع عبر شبكة الانترنت، تاريخ الدخول 17 تموز، 2016: www.altawhid.org
 - Abdel Khalek, Ahmad, & El Nayal, Mayssah (2015). Quality of life and insomnia among sample of Lebanese undergraduates. Paper presented at the 22nd International Scientific Conference, held at the Holly Spirit University of Kaslik in the period 14-15 April 2016
 - Andelman, R., Attkisson, C., Zima, B., & Rosenblatt, A. (1999). The Use of psychological testing for treatment planning and outcome assessment. Outcome Assessment. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, pp 136-155.
 - Birdman, J. (2003). An essay on the woman problem. Retrieved April 17, 2015 from www.thebirdman.org/index/temp-birdmansweeklyletter.html
 - Coulter, L. (1997). Health-related application of quality of life. In R.L. Schalock (Ed.). Quality of life: Application to persons with disabilities, Washington DC: American Association on Mental Retardation, 2, 95-103.
 - Diener, E., Lucas, R., & Smith, H. (1999). Subjective well-being. Three decades of progress. Psychological Bulletin, 125, 276-302.
 - Dodson, E. (1994). Quality of life measurement in children with epilepsy. In M. R. Trimble & W. E. Dodson (Eds.), Epilepsy and Quality of Life. New York: Raven Press Ltd, 217 – 226.
 - Felce, D. and Perry, J. (1995). Quality of life: its definition and measurement. Research developmental disabilities, 16, 51-74.
 - Frank, K. (2000). Impact of a Confounding Variable on the Inference of a Regression Coefficient. Sociological Methods and Research, 29, 147-194.
 - Mahmoud, O. (2009). Palestinian Refugee Women in Lebanon: Conditions and Challenges in Bourj al-Barajneh Camp. Un published report for Women's Humanitarian Organization, Lebanon. pp 1-35.

- Meeberg, A. (1993). Quality of life: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 32 - 38.
- Oliver, J., Huxley, P., Bridges, K., & Mohamad, H. (1997). *Quality of Life and Mental Health Services*. United Kingdom: Routledge.
- Pandey, M. (1996). Professionalism vs. socialism: a study of women employment. *Indian J. of Psychometry & Education*, 27, 77 -80.
- Phillips, D. (2006). *Quality of life: Concept, policy and practice*. London, Routledge.
- Raphael, D., Brown, I., Renwick, R., & Rootman, I. (1996). Quality of life indicators and health: current status and emerging conceptions. *Social Indicators Research*, 39, 65-88.
- Rogerson, R. (1999): Quality of life and city competitiveness. *Urban Studies*, 36, 969-986.
- Rubin, R. (2000). Diabetes Quality of life, *Diabetes Spectrum*, 13, 21-26.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069–1081.
- Saxena, R. (1996). Life satisfaction and perceived happiness as function of family structure and employment of women. *Indian Journal of Psychometry & Education*, 27, 41- 46.
- Schalock, L. (2000). Three decades of quality of life. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities. *A Journal of Hammill Institute on Disabilities*, 15, 116-127.
- Stark, J., & Goldsbury, T. (1990). Quality of life from childhood to adulthood. In R. Schalock & M. J. Bogale (Eds.), *Quality of life: Perspectives and issues*, Washington, DC: American Association of Mental Retardation, pp 71-84.
- WHO-QOL Group (1994). The development of World Health Organization quality of life assessment instrument- The (WHOQOL). In Orley, J. & Kuyken, W. (Eds.). *Quality of life assessment: International perspectives*, Berlin: Springer- Verlag, 41-57.
- Wong, P., & Stiller, C. (1999). Living with dignity and palliative care. In B. de Vries (Ed.), *End of life issues: Interdisciplinary and multidimensional perspectives*. New York: Springer 77-94