

العلاقة بين جودة الحياة وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعتّبات في الأردن

The Relation Between Quality of Life and Post-Traumatic Stress Disorder Among Violated Women in Jordan

Huda Jamil Al Meqbel

PhD. Student/ Yarmouk University/ Jordan
hudaalmqbel@gmail.com

هدى جميل المقبل

طالبة دكتوراه/جامعة اليرموك/الأردن

Hanan Ibrahim Al Shogran

Associate Professor/ Yarmouk University/ Jordan
hanan.i@yu.edu.jo

حنان إبراهيم الشقران

أستاذ مشارك/ جامعة اليرموك/ الأردن

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة ومستوى أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والعلاقة بينهما لدى النساء المعنفات في ضوء متغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، العمل). ولتحقيق أهداف الدراسة طُور مقياسي جودة الحياة وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وطبقت أداتي الدراسة على عينة مكونة من (279) أنثى اخترن بالطريقة المتيسرة، من النساء اللواتي تلقين خدمات الدعم النفسي والاجتماعي في عدد من المؤسسات الرسمية وغير الرسمية في الأردن، وقد استُخدم المنهج الوصفي الارتباطي. أظهرت النتائج أن مستوى كل من جودة الحياة وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كان متوسطاً، أما فيما يتعلق بأبعاد مقياس جودة الحياة، فقد جاء البعد المعرفي في المرتبة الأولى ضمن المستوى المرتفع، يليه البعد النفسي، ثم البعد الجسدي، والبعد الاجتماعي على التوالي ضمن المستوى المتوسط. كما كشفت النتائج وجود علاقة ارتباط سلبية داله إحصائياً بين جودة الحياة وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، في حين لم تُظهر النتائج أي فروق في مستوى العلاقة بين جودة الحياة وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تُعزى لمتغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، العمل).

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، النساء المعنفات.

Abstract

This study aimed at identifying the relation between quality of life and symptoms Post-Traumatic Stress Disorder among violated women and its relation to age, marital status, educational qualification, and work variables. To achieve the study objective, a sample consisting of 279 females received psychosocial support services in a number of official and non-official institutions in Jordan. The researcher designed two scales: Quality of life and PTSD that were applied to the sample. The results showed that the level of quality of life and symptoms of PTSD in these women were moderate. As for the quality of life standard, the cognitive dimension came within a high level, while the psychological dimension, physical dimension, and social dimension came all within the moderate level. The results also showed that there was a negative correlation between the quality of life and the symptoms of PTSD. On the other hand, the results showed no statistically significant differences in the quality of life and the symptoms of PTSD due to age, marital status, qualification, and work variables.

Keywords: *Quality of Life, Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder, Violated Women.*

المقدمة

تُعد جودة الحياة مطلباً أساسياً للجميع منذ القدم، إذ يسعى كل فرد إلى تحسين مستوى حياته وزيادة جودتها، بكل مجالاتها، المادية وغير المادية، وترتبط جودة الحياة على الصعيد الفردي، بتقدير الفرد لمستوى السعادة التي يعيشها، ودرجة تمتعه بالاحتياجات المهمة لحياته، فجودة الحياة لا تعكس فقط مستوى معيشة الفرد المادية، إنما ترتبط بتوافر البيئة المناسبة للفرد، وصحته البدنية والعقلية والنفسية، والتعليم، والترفيه، وامتلاك وقت الفراغ، والتمتع بالعلاقات الاجتماعية، كما وتعكس الفرق أو الفجوة بين آمال الفرد وتوقعاته مع تجربته المعاشة حالياً (Sharma & Kaur, 2012).

ومن المنظور النفسي، أصبح يُنظر لفهم الفرد وإدراكه لمستوى جودة حياته؛ كقضية محورية تتداخل مع الجوانب الأخرى لجودة الحياة، حيث أن لجودة الحياة جوانب متعددة؛ بيئية واقتصادية ومعاشية وبدنية ونفسية، باعتبار أن الجانب النفسي من أهم العوامل الأساسية المساهمة في بناء جودة الحياة للفرد، ومن ثم المساعدة على حسن استشعار ما لدى الفرد من طاقات وإمكانات، وتؤثر بصورة مباشرة على سعادته واستقراره وتكيفه ومدى إيجابيته أو سلبيته في أداء أدواره الطبيعية في الحياة (نورس وخرافية، 2016).

يُعد مفهوم جودة الحياة ذا مضمون نسبي، فهو يحمل دلالات تختلف من فرد لآخر، تبعاً لتباين ظروفهم (بن غضبان، 2015). كما وأنه مفهوم مرن وشامل لكل جوانب صحة الفرد، حيث لا يوجد صورة مثالية أو نموذج عالمي لتحديد جودة الحياة، فهو مفهوم نسبي يتأثر بالعديد من العوامل، لعل أولها طبيعة القيم المعيارية -الأخلاقية للفرد، المستمدة من دينه، أو فلسفته الخاصة، أو النظم الاجتماعية والثقافية الأخرى التي يعيش الفرد في ظلها، وثانيها مستوى تلبية الاحتياجات الأولية للفرد، إذ ينظم الفرد حياته ويحدد طموحاته بالاعتماد على ما هو مُتاح له من متطلبات حياتية رئيسية، ومستوى تلبية احتياجاته الشخصية، بالإضافة إلى تجارب الفرد التي تُعد عاملاً حاسماً تنعكس تأثيراتها على نظرة الفرد وتقييمه لذاته وحياته فيما إذا كانت جيدة ومرغوبة أو مؤلمة وقاسية (Ruzevicius, 2014).

ومن هنا، ذهبت منظمة الصحة العالمية لمحاولة تحديد مفهوم جودة الحياة؛ بأنها إدراك المرء لمكانته وموقعه في الحياة، وصحة المرء ومستوى سعادته، وإشباع حاجاته ورغباته، وتقديره لذاته في سياق الثقافة والقيم المجتمعية التي يعيش فيها، وربطها مع أهدافه الخاصة وتوقعاته ومعتقداته واهتماماته (World Health Organization, 2013).

وعرّف كوستانزا وآخرون (Costanza et al, 2007) جودة الحياة: بأنها مستوى تلبية الاحتياجات البشرية للفرد، ومدى رضاه أو عدم رضاه عن مختلف مجالات حياته. في حين يُعرفها بيكوقو وآخرون (Bicego et al; 2009) بأنها: المتعة والراحة العامة في حياة الفرد. أما رزونكا وبين وودويواك وسزيمانسيكيوبالوس (Rzonca, Bien, Wdowiak, Szymanski & Palus 2018).

العلاج المناسب لهم، ومن ذلك البرامج الإرشادية، كما وأن غياب العناية الطبية المناسبة يؤدي إلى تخفيض مستويات جودة الحياة، كما وتعطي جودة الحياة وفق هذا الاتجاه، مؤشراً للمخاطر الصحية التي من الممكن أن تكون جسدية، أو نفسية، وذلك في ظل غياب العلاج الطبي اللازم (دليلة، 2017).

الاتجاه الاجتماعي: أبدى علماء الاجتماع من أمثال "دور كايم" و"ماكس فيبر"، اهتماماً كبيراً في تحليل وتفسيّر حياة الأفراد والمجتمعات، من خلال تحليل الأبنية الكلية للمجتمع، كوسائل الإنتاج، وأشكال التضامن الاجتماعي، في تحديد نوعية الحياة وجودتها للأفراد والمجتمعات، وكيفية إدراك الأفراد للواقع الذي يعيشونه، إضافة إلى الاهتمام بعدد من المؤشرات الفرعية؛ كالتغطية الاجتماعية، والتغير الاجتماعي، وتقسيم الوقت، والقيم السائدة، حيث تعبر هذه المؤشرات عن الملامح التي يمكن تحديدها بسهولة في المجتمع وقياسها، وهي تختلف من مكان إلى آخر ومن زمان إلى آخر، ولكنها تُعبر عن جوانب الحقيقة الاجتماعية في المجتمع والتي تعكس مستوى جودة حياة المجتمع وأفراده، فهذه المؤشرات تلعب دوراً محورياً في دراسة جودة الحياة (حسن، 2008).

ولقد لخصت دليلة (2017) أبرز العوامل المؤثرة في جودة حياة الفرد، بدرجة تحقيق الفرد لذاته وتقديرها: إذ يعني تقدير الذات؛ نظرة الفرد الإيجابية تجاه نفسه وشعوره بالرضا والسعادة والكفاءة، ومدى إشباع الحاجات الأساسية؛ ليكون قادراً على تحقيق أهدافه وطموحاته في مجالات حياته المختلفة والرئيسية، بالإضافة إلى مدى شعور الفرد بمعنى حياته وفهم رسالته في هذا العالم، فهمة الإنسان تكمن في البحث عن المعنى واكتشافه، إلى جانب صحة الفرد البدنية والنفسية، ودرجة الحرية التي يشعر بها في تفاعله مع البيئة المحيطة به.

في حين يذكر أبو يونس (2013) أن لجودة الحياة ثلاثة مكونات رئيسية، أولها: المكون الذاتي الذي يعني التقييم الشخصي من خلال الرضا والسعادة، وثانها: المكون الموضوعاتي الذي يشمل التقييم الوظيفي وملاحظة المشاركة، والظروف والأحداث البيئية، والتفاعل في الأنشطة اليومية، وتقدير المصير، والتحكم الشخصي، وأوضاع الدور، والتعليم، والمهنة، والسكن، وثالثها: المكون الخارجي: يُشير إلى المنبئات الاجتماعية، ومستوى المعيشة، ومستوى العمل، وتوقعات الحياة.

إن الأفراد الذين تعصف بهم الحروب والأزمات والمشكلات الحياتية الجسدية، يكونون في مرمى الإصابة بالمشكلات النفسية أكثر ممن لم يختبروا تلك الظروف العصبية، وإن استمرار التعرض لمثل تلك الظروف يؤدي إلى عجز الفرد عن التحمل والاحتواء، بما يوقعه ضحية للإصابة بالضغوط النفسية، وبالتحديد اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، الذي ينشأ عن التعرض لحدث أو موقف صادم غير مألوف، كالاعتداء البدني أو الجنسي، أو الاختطاف أو التعذيب، أو الأمراض المزمنة، أو بسبب الكوارث الطبيعية؛ كالفيضانات والزلازل، أو الكوارث البشرية كحوادث المرور، وغير ذلك من الصدمات (الغرابية، 2014).

لذا، فإن الألم الجسدي أو النفسي يُعد ذا تأثير سلبي شامل على جميع جوانب جودة الحياة للمرأة، ومن ذلك الجانب النفسي؛ كزيادة حدة

فيعرفون جودة الحياة بأنها: تصور الفرد لحياته الخاصة في سياق نظام الثقافة الذي يعيش به وما يسود أفراد هذه الثقافة من أهداف ومعايير ومخاوف.

وتُخلص الباحثة مفهوم جودة الحياة بأنه: درجة إدراك الفرد لذاته وإمكاناته وقدرته على تحقيق أهدافه، في ظل مجموعة الظروف المادية والقيمية السائدة في مجتمعه، ودرجة رضاه وسعادته عن ذاته ومحيطه، ومستوى سلامة صحته النفسية والجسدية والمعرفية والاجتماعية.

وهناك العديد من الاتجاهات المُفسرة لجودة الحياة، أبرزها ما يلي:

الاتجاه الفلسفي: يربط هذا الاتجاه بين السعادة وجودة الحياة، ويرى أن جودة الحياة هي الدافع الرئيس لسلوك الفرد. وبحسب الفيلسوف "أرسطو" فإن على الفرد التحلي بالفضائل لكي يصل بحياته إلى السعادة ويشعر بجودتها، كما أشار "الفارابي" إلى أن جودة الحياة هي السعادة التي ترتبط بالمال والحياة عموماً للوصول الفرد إلى غايته والتمثلة بتحقيق السعادة. أما "ابن سينا"، فيرى أن جودة الحياة تتأتى من خلال قدرات الفرد وطريقة تدبيره لشؤون العائلة، فإذا ما نجح في سياسة نفسه، فإنه يتمكن من أن يؤسس مدينة بأكملها، بمعنى أن جودة الحياة يصنعها الفرد بذاته من خلال ما يستشعره من سعادة وبما يمتلكه من قدرات ذاتية تؤهله لتحقيق أهدافه (دليلة، 2017).

الاتجاه النفسي: يركز هذا الاتجاه على الاحتياجات الإنسانية وإشباعها، وكذلك الاعتماد على رؤية الفرد وأحاسيسه ومشاعره، فشعور الفرد بأن الأحوال حسنة أو سيئة يتوقف على مدى شعوره بإشباع حاجاته. وبالتالي؛ فإن مؤشرات جودة الحياة تستند على إدراك الفرد لنفسه وتقييماته ومشاعره واتجاهاته نحو الحياة ككل أو نحو أحد جوانبها، على أن ذلك يعتمد على مستوى تلبية الفرد لحاجاته المادية، إذ يرى "ماسلو" أن الحاجات الفيزيائية في ارتباطها بالحاجات الحيوية تُؤلف الأساس في دراسة جودة الحياة، وأن الفرد يُشبع حاجاته وفق نظام صاعد من الحاجات الأدنى إلى الأعلى، وأن إشباع تلك الحاجات بالنسبة للفرد قد يتعرض للتعقيد أو التيسير بسبب المجتمع أو البيئة، بما يجعل لذلك دوراً كبيراً في شعور الفرد بجودة حياته (حسن، 2008).

الاتجاه الإنساني: يرى رواد هذا الاتجاه، أن فكرة جودة الحياة تستلزم دائماً الارتباط بين عنصرين رئيسيين، هما: وجود الكائن الحي الملائم، وتوافر البيئة الجيدة، إذ إنّ ظاهرة الحياة تبرز إلى الوجود من خلال التفاعل المتبادل بين هذين العنصرين، وأن عنصر البيئة، ينقسم بدوره إلى بيئة اجتماعية وطبيعية وثقافية، فالبيئة الاجتماعية تضبط سلوك الأفراد وفقاً للعادات والتقاليد والمعايير والقيم السائدة في المجتمع، أما البيئة الطبيعية؛ فهي تشكل مقومات حياة الفرد، في حين أن البيئة الثقافية تقيس مدى قدرة الفرد على صنع بيئة حضارية بشقيها المادي والمعنوي (ثامر، 2016).

الاتجاه الطبي: يربط رواد هذا الاتجاه بين جودة الحياة والصحة الجسدية والنفسية للفرد، ومن ثم، فإن تحسين جودة حياة الأفراد الذين يعانون من أمراض جسدية، أو عقلية، أو نفسية، يتأتى من خلال توفير

الاضطرابات النفسية والعاطفية، والاكنتاب (Michaelis, Kristianses & Norredam, 2015). كما تُعد أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة أحد أبرز الآثار السلبية الناجمة عن تعرض المرأة للعنف القائم على أساس النوع الاجتماعي، وذلك على النحو الذي أوضحته بعض الدراسات مثل دراسة (ضمرة، 2011) التي كشفت نتائجها عن شيوع أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات في الأردن.

وقد عرف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي (DSM - 5, 2016)، مصطلح اضطراب ما بعد الصدمة؛ بأنه: فئة من فئات اضطراب القلق الذي يصيب الفرد بعد تعرضه لحد ضاغط نفسي أو جسدي غير عادي يتعرض له الفرد بصورة مباشرة في بعض الأحيان وفي أحيان أخرى قبل ثلاثة أشهر أو أكثر بعد التعرض لتلك الضغوط، ومن أعراض الإصابة بهذا الاضطراب: الاسترجاع المستمر لخبرة الحدث، وتجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة أو تعذر الاستجابة العامة للفرد، ومظاهر الاستثارة الزائدة، وتتضمن الصدمة تحديداً معايشة الفرد لخبرة حدث من الأحداث أو مشاهدته أو مواجهته، وهذا الحدث يتضمن موتاً أو أذى متيقناً أو مهدداً للتكامل الجسدي للفرد أو لأشخاص آخرين، مع حدوث رد فعل يؤدي إلى الشعور بالخوف الشديد أو العجز أو الرعب.

ووفق بوجات (Bogat, 2008)، فإن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، هي: متلازمة إعادة التجربة المؤلمة، والتجنب العاطفي، وفرط الحساسية التي تحدث لدى بعض الأفراد في أعقاب التعرض لحدث مؤلم، وهذا الحدث المؤلم يُشير إلى تجربة أو مشاهدة حديث يتضمن تهديداً للحياة أو السلامة الجسدية، مما يؤدي إلى الشعور بالخوف أو العجز أو الرعب.

ووفق بوجات (Bogat, 2008)، فإن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، هي: متلازمة إعادة التجربة المؤلمة، والتجنب العاطفي، وفرط الحساسية التي تحدث لدى بعض الأفراد في أعقاب التعرض لحدث مؤلم، وهذا الحدث المؤلم يُشير إلى تجربة أو مشاهدة حديث يتضمن تهديداً للحياة أو السلامة الجسدية، مما يؤدي إلى الشعور بالخوف أو العجز أو الرعب.

وُعرِفَ الباحثة مفهوم اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، بأنه: جملة الاختلالات والاضطرابات النفسية التي تلحق بالفرد نتيجة تعرضه لموقف صادم هدد حياته أو أمنه أو سلامته؛ بطريقة تجعله غير قادر على نسيانها أو التعامل معها بالشكل المألوف.

وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هو اضطراب قلق شائع عند النساء بعد تعرضهن لأحداث مؤلمة، ومعدل انتشار هذه الأعراض عند النساء يفوق معدل انتشاره لدى الرجال بمقدار الضعف، ومن أبرز أسباب ظهور هذه الأعراض لدى النساء هو تعرضهن بشكل أو بآخر من أشكال العنف القائم ضد المرأة، كالاغتداء الجسدي والاعتصاب، إذ إن ما نسبته أكثر من (50%) من النساء اللواتي تعرضن للاغتصاب لديهن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، فهذه الأعراض منتشرة لدى النساء نتيجة تعرضهن للعنف لاسيما من الشريك الحميم (Butterfield, Becker & Marx, 2002).

ولما كان العنف القائم ضد المرأة من العوامل المؤثرة على جودة حياة المرأة المعنفة، إذ إن هناك ارتباط بين العنف ضد المرأة ومستوى جودة حياتها، أي أن مستوى جودة حياة المرأة المعنفة يكون منخفضاً بالمقارنة مع المرأة غير المعنفة على النحو الذي أكده لوسينا وفياتا وناسكيمينتو وكامبوس وأوليفيرا" (Lucena, Vianna, 2012)، فهدفت للتعرف إلى علاقة جودة الحياة بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج في بغداد - العراق، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي. بلغت العينة

وأجرى سيدات وستين وكاري (Seedat, Stein & Carey, 2005) دراسة هدفت للتعريف بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وعواقبه وطرق علاجه. ولتحقيق ذلك، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الاستقرائي. أظهرت النتائج أن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة يظهر نتيجة لتعرض الفرد لحدث صادم قد يكون جسدي أو نفسي، كما تبين أن النساء أكثر من الرجال عُرضة للإصابة بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، كما تبين أن العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي، مهما كان نوعه، جسدياً أم جنسياً أم نفسياً، يعتبر من أهم العوامل المؤدية لإصابة المرأة المعنفة بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، لاسيما العنف الذي تتعرض له المرأة من شريكها الحميم، سواءً أكان زوجها أم صديقها المقرب، كما أن النساء أكثر عرضة للإصابة بتلك الأعراض لما بعد الصدمة نظراً لأنظمتها الهرمونية التي المعنية بمواجهة الإجهاد، بما يختلف عما هو موجود عند الذكور، كما تبين أن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة يؤثر بشكل سلبي كبير على جميع جوانب حياة المرأة، والذي قد يستمر أثره لمدى الحياة، إن لم يتم معالجته، ولعل من وسائل العلاج هو الحد من ظاهرة العنف ضد المرأة، وبناء استراتيجيات سلوكية وإدراكية مناسبة للمرأة المصابة بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وتحسين نوعية حياة المرأة، وفي الختام أوصت الدراسة بضرورة إجراء المزيد من الدراسات المختصة في هذا المجال.

من خلال الاطلاع على مضمون الدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة الحالية، لوحظ ما يأتي:

أولاً: فيما يتعلق بالمجموعة الأولى التي تضمنت الدراسات المتعلقة بجودة الحياة، يُلاحظ وجود اتفاق بين الدراسات السابقة في وجود علاقة بين جودة الحياة والعنف الموجهة نحو المرأة، مثل: دراسة أسدي وآخرين (Asadi et al; 2017)، التي أشارت إلى وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والعنف ضد المرأة، بحيث يؤثر هذا العنف سلباً على جودة حياة المعنفات، ودراسة لوسينا وآخرين (Lucena et al; 2017)، التي كشفت عن وجود ارتباط بين العنف ضد المرأة وجودة الحياة لهؤلاء المعنفات، بحيث أن ذلك العنف يُسهم في الحد من جودة حياتهن. ومن جهة أخرى أشارت بعض الدراسات السابقة إلى وجود تأثير لجودة الحياة على الصحة النفسية للمرأة، مثل: دراسة نورس وخرقية (2016)، التي أشارت نتائجها إلى أن انخفاض مستوى جودة الحياة للمرأة يؤدي إلى انخفاض مستوى الصحة النفسية لهن، وأن ارتفاع مستويات الصحة النفسية للمرأة يؤدي إلى تحسين مستوى جودة حياتها، ودراسة جاب الله (2016)، التي أظهرت وجود علاقة بين معنى الحياة وبعض المتغيرات النفسية، وهي: "الشعور بالوحدة النفسية، والرضا عن الحياة"، لدى النساء. في حين لم تظهر دراسة مبارك (2012)، وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج.

ثانياً: فيما يتعلق بالمجموعة الثانية التي تضمنت الدراسات المتعلقة بمتغير أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، فقد تبين شيوع أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بشكل متوسط لدى النساء المعنفات، وبشكل منخفض لدى النساء غير المعنفات حسب ما أشارت إليه دراسة

(400) امرأة من النساء العاملات في بعض مؤسسات الدولة ومن ربوات البيوت، المتأخرات عن الزواج، وأظهرت النتائج أن النساء المتأخرات عن الزواج ليس لديهن شعور بجودة الحياة، في حين تبين أن السلوك الاجتماعي لهؤلاء النساء يمتاز بالإيجابية، وبالتالي أظهرت النتائج عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج.

أما فيما يخص الدراسات التي تعلق باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، فقد سعت دراسة خطاطبة (2018) للكشف عن العلاقة بين مهارات التعبير عن الذات وأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المعنفات في مدينة الرياض. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وبلغت العينة (200) امرأة معنفة من مدينة الرياض في السعودية. كشفت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات السيكوسوماتية للمعنفات تعزى للاختلاف في نوع العنف الذي تعرضت إليه المعنفة، ووجود تأثير للقوة التنبؤية لمهارات التعبير عن الذات للاضطرابات السيكوسوماتية لدى المعنفات.

وأجرى ضمرة (2011) دراسة هدفت لاستقصاء أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى المعنفات في الأردن، تبعاً لمتغير العنف. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وبلغت العينة (211) امرأة. منهن (141) معنفة، و(70) امرأة غير معنفة. أظهرت النتائج شيوع أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بشكل متوسط لدى النساء المعنفات، وبشكل منخفض لدى النساء غير المعنفات.

أما دراسة الإبراهيم (2010)، فهذه هدفت للتعرف إلى مستوى الصحة النفسية لدى النساء المعنفات الأردنيات، والتعرف إلى الفروق في الصحة النفسية لديهن بحسب متغيرات: (الوضع المهني، الحالة الاجتماعية، مصدر العنف، المستوى التعليمي) على مستوى الصحة النفسية للمعنفات. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وبلغت العينة (215) امرأة مُعنفة أردنية في عدد من فروع اتحاد المرأة الأردنية. أظهرت النتائج أن مستوى الصحة النفسية للمعنفات جاء متوسطاً، كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية للمعنفات تعزى لمتغيرات: المستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، ومصدر العنف، في حين أظهرت النتائج وجود فروق في مستوى الصحة النفسية للمعنفات تعزى لمتغير الوضع المهني، لصالح النساء العاملات.

وهدف دراسة ديجونقي وأي (Dejonghe & Eye, 2008) للتعرف إلى علاقة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بالعنف ضد المرأة، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الاستقرائي، أظهرت النتائج أن النساء اللواتي يتعرضن للعنف من شركائهن الرجال، يكنّ عرضة بشكل كبير للإصابة بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، بما يؤدي إلى آثار سلبية على صحة المرأة المعنفة، وأطفالهن، كما تبين أن العوامل التي تقلل من إصابة المرأة المعنفة بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، أو تخفيف حدة تلك الأعراض للمرأة المعنفة، هو الدعم الاجتماعي والنفسية، بالإضافة إلى الاستعانة ببعض الأدوية.

تبرز أهمية الدراسة الحالية من أهمية متغيراتها. وتظهر في جانبين، هما:

الأهمية النظرية: تكمن الأهمية النظرية للدراسة الحالية في توفير مرجعية علمية يُمكن الاستناد عليها من قبل المعنيين من طلبة وباحثين وغيرهم، في زيادة معارفهم حول متغيرات الدراسة الحالية والعلاقة بينهما، وتقديم أدلة حول أثر العوامل الديمغرافية على ارتفاع مستوى جودة الحياة وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وانخفاضه.

الأهمية التطبيقية: تقدم الدراسة الحالية نتائج تكشف عن مستويات جودة الحياة للنساء المعتنفات في الأردن، ومستوى إصابتهن بأعراض ضغوط ما بعد الصدمة، ومدى وجود علاقة بينهما، واتجاه تلك العلاقة إن وجدت، ومساعدة المعنيين والمختصين على إعداد برامج وأساليب إرشادية قادرة على المساهمة في رفع مستوى جودة الحياة للمرأة المعنفة، بما يؤدي إلى الحد من مستوى إصابتهن بأعراض ما بعد الصدمة.

حدود الدراسة ومحدداتها

تتحد إمكانية تعميم نتائج الدراسة بكل مما يأتي:

الحدود البشرية: النساء المعتنفات اللواتي تلقين خدمات الدعم النفسي والاجتماعي في عدد من المؤسسات الرسمية وغير الرسمية المعنية بشؤون المرأة المُعنفَة وحمايتها ومؤسسة حماية الأسرة، حيث بلغ عدد أفراد عينة الدراسة (279) أنثى.

الحدود الزمانية: الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 2018/2019م.

أدوات الدراسة: تتحدد نتائج هذه الدراسة بدلالات صدق وثبات الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة، ومدى مناسبتها لأفراد الدراسة.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

اشتملت هذه الدراسة على المصطلحات الآتية:

جودة الحياة (Quality of Life): عرف باويه (2017) جودة الحياة بأنها: كل ما يحمله الفرد من إدراكات لقدراته وإمكاناته التي تساعده على تحقيق أهدافه بشكل عام، بما يؤدي إلى الإحساس بالسعادة والرضا والراحة الشخصية. وتعرف إجرائياً بأنها: الدرجة التي تحصل عليها المستجيبة على مقياس جودة الحياة المستخدم في هذه الدراسة.

أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (Post-Traumatic Stress Disorder): هي حالة الفوضى طويلة المدى للحياة النفسية للفرد والتي تؤثر على تفكيره وسلوكه، فهو الحالة النفسية التي تتضمن ظواهر عقلية وعصبية متعددة نتيجة التعرض لصدمة عاطفية شديدة، أو في أعقاب حوادث وكوارث ما، ينتج عنها ردود فعل تنطوي على الخوف الشديد والرعب أو العجز، بالإضافة إلى استمرار إعادة تجربة الحدث الصادم، والتجنب المستمر للمؤثرات المرتبطة بالصدمة والتخدير من الاستجابة، وزيادة الإثارة باستمرار (محمد، 2017). وتعرف إجرائياً

(ضمرة، 2011)، وجد أن النساء اللواتي يتعرضن للعنف يرتفع لديهن فرصة الإصابة بأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وأن ذلك يؤدي إلى آثار سلبية على صحة المرأة المعنفة كما بينت نتائج دراسة (Dejonghe & Eye, 2008). أما فيما يتعلق في النوع الاجتماعي، فقد أظهرت الدراسات أن النساء أكثر عرضة للإصابة بأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من الرجال، وأن العنف القائم على النوع الاجتماعي مهما كان نوعه يعتبر العامل الأهم لإصابة المرأة بأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كما في دراسة (Seedat, Stein & Carey, 2005). كما كشفت دراسات أخرى أن مستوى الصحة النفسية جاء متوسطاً للنساء المعتنفات، وأنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية للنساء المعتنفات تعزى إلى متغيرات (المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، ومصدر العنف)، في حين يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير (الوضع المهني) لصالح النساء العاملات كما ورد في نتائج دراسة (الإبراهيم، 2018).

وبالنظر إلى الدراسات السابقة. وبحسب علم الباحثة لم يكن هناك دراسات أشارت إلى وجود علاقة مباشرة بين جودة الحياة وأعراض اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعتنفات، لذا جاءت الدراسة الحالية محاولةً للكشف عن العلاقة بين جودة الحياة وأعراض اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة لدى المعتنفات.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

تبرز مشكلة الدراسة الحالية من خلال اطلاع الباحثة على الأدب النظري والدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية، والمتتمثلة في جودة الحياة وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، بعد أن لاحظت الباحثة أثناء عملها مع النساء المعتنفات مُعاناة معظمهن من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وأن هذه الأعراض تتأثر بمستوى جودة الحياة التي تعيشها المرأة المعنفة، وهو الأمر الذي دفع الباحثة لاختبار العلاقة بين جودة الحياة وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للنساء المعتنفات، بطريقة علمية منظمة. وعليه، يُمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية من خلال الإجابة عن الأسئلة الآتية:

السؤال الأول: ما مستوى جودة الحياة لدى النساء المعتنفات في الأردن؟

السؤال الثاني: ما مستوى أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعتنفات في الأردن؟

السؤال الثالث: هل توجد علاقة ارتباط بين جودة الحياة وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المعتنفات في الأردن؟

السؤال الرابع: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في العلاقة بين جودة الحياة وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعتنفات في الأردن، تعزى للاختلاف في متغيرات: العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، العمل؟

أهمية الدراسة

البعد الثاني: النفسي، والمكون من (11) فقرة، وتمثله الفقرات (21-11).

البعد الثالث: المعرفي، والمكون من (9) فقرات، وتمثله الفقرات (30-22).

البعد الرابع: الاجتماعي، والمكون من (8) فقرات، وتمثله الفقرات (38-31).

مؤشرات صدق البناء: تم التحقق من صدق البناء للمقياس، وذلك بتطبيقه على عينة استطلاعية بلغ عددها (21) أنثى من خارج عينة الدراسة الحالية، وحسب معامل ارتباط كل فقرة بالبعد الذي تنتهي إليه، وبالمقياس ككل. على النحو الذي يوضحه الجدول (2).

جدول (2) معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية والبعد التي تنتهي إليه لمقياس جودة الحياة

رقم الفقرة	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الأداة
1	.79(**)	.58(**)
2	.68(*)	.53(**)
3	.66(**)	.51(*)
4	.67(**)	.57(**)
5	.71(**)	.49(*)
6	.58(**)	.51(*)
7	.76(**)	.61(**)
8	.68(**)	.66(**)
9	.64(**)	.46(*)
10	.62(**)	.64(**)
11	.78(**)	.65(**)
12	.38(*)	.37(*)
13	.81(**)	.75(**)
14	.66(**)	.72(**)
15	.77(**)	.75(**)
16	.80(**)	.72(**)
17	.68(**)	.56(**)
18	.64(**)	.77(**)
19	.79(**)	.61(**)
20	.83(**)	.54(*)
21	.82(**)	.64(**)
22	.75(**)	.61(**)
23	.68(**)	.69(**)
24	.81(**)	.64(**)
25	.80(**)	.71(**)
26	.71(**)	.52(*)
27	.91(**)	.74(**)
28	.78(**)	.80(**)
29	.87(**)	.84(**)
30	.85(**)	.74(**)
31	.69(**)	.67(**)
32	.80(**)	.67(**)
33	.83(**)	.75(**)
34	.76(**)	.62(**)
35	.66(**)	.64(**)
36	.64(**)	.57(**)
37	.79(**)	.80(**)
38	.49(*)	.43(*)

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05).

**دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01).

يتضح من الجدول (2) أن معاملات ارتباط الفقرات مع الأداة ككل قد تراوحت ما بين (0.84-37.0)، بحيث حصلت الفقرة رقم (29) على أعلى معامل ارتباط وهو (0.84)، في حين أن الفقرة رقم (12) على أقل معامل ارتباط بلغ (0.37)، كما تبين أن معاملات ارتباط الفقرات مع البعد تراوحت (0.38-0.91)، ومن ثم، فإن جميع معاملات الارتباط

بأنها: الدرجة التي تحصل عليها المستجيبة على مقياس أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة المستخدم في هذه الدراسة.

منهجية الدراسة وإجراءاتها

منهج الدراسة: استخدم المنهج الوصفي الارتباطي، وذلك للملاءمة لطبيعة أهداف الدراسة الحالية.

عينة الدراسة: تمثلت عينة الدراسة بالسيدات المعنقات اللواتي تلقين خدمات الدعم النفسي والاجتماعي في عدد من المؤسسات الرسمية وغير الرسمية، المعنية بحقوق المرأة في الأردن، وبلغ عددهن (300) أنثى من المؤسسات المعنية بشؤون وحماية الأسرة والمرأة في محافظات المملكة (عمان، إربد، عجلون، الشونة الجنوبية)، تم استبعاد (21) استبانة منه لعدم اكتمال الاستجابات. وبذلك أصبح العدد النهائي لعينة الدراسة (279) أنثى. والجدول (1) يبين توزيع أفراد الدراسة حسب المتغيرات الديمغرافية.

جدول (1) توزيع عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة

النسبة	التكرار	الفئات
35.1	98	27 عام فأقل
41.9	117	من 28-39 عام
22.9	64	من 40 عام فأكثر
69.9	195	متزوجة
30.1	84	غير متزوجة
61.3	171	الثانوية فما دون
33.0	92	بكالوريوس
5.7	16	ماجستير فأعلى
34.4	96	أعمل
65.6	183	لا أعمل
100.0	279	المجموع

أدوات الدراسة

أولاً: مقياس جودة الحياة: قامت الباحثة بتطوير مقياس جودة الحياة بالرجوع إلى الأدب التربوي والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية (صفوري، 2018: Marrero & Ingersoll, 1991). تكون المقياس بصورته الأولية من (38) فقرة موزعة إلى أربعة أبعاد، هي: البعد الجسدي، والبعد النفسي، والبعد المعرفي، والبعد الاجتماعي، تكون الإجابة عنها وفق تدرج ليكرت الخماسي.

صدق المقياس: تم التحقق من صدق المقياس بطريقتين:

صدق المحتوى: تم التحقق من صدق المقياس بعرضه على (9) محكمين، في تخصصات الإرشاد النفسي، وعلم النفس التربوي، والقياس والتقويم، والتربية الخاصة؛ للحكم على مدى انتماء الفقرات للبعد، ومدى وضوح الفقرات، وسلامة الصياغة اللغوية. وقد أخذت الملاحظات التي أجمع عليها (80%) من المحكمين، حيث جاءت معظم الملاحظات في إعادة صياغة بعض الفقرات. وبذلك، بقي المقياس بصورته النهائية كما هو مكون من (38) فقرة، موزعة على النحو الآتي:

البعد الأول: الجسدي، والمكون من (10) فقرات، وتمثله الفقرات (10-1).

تراوحت الدرجة الكلية للمقياس ما بين (190) كأعلى درجة يمكن أن تحصل عليها المفحوصة، و(38) كأدنى درجة. ويتم الحكم على مستوى جودة الحياة وعلى كل بعد من أبعاد المقياس عند المفحوصة، حسب المعيار الآتي: الدرجات ما بين (2.33-1) مستوى منخفض، الدرجات ما بين (2.34-3.67) مستوى متوسط، الدرجات ما بين (3.68-5) مستوى مرتفع.

ثانياً-مقياس أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة: فقد طُوّر مقياس أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بالرجوع إلى الأدب التربوي والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية (ضمرة، 2011؛ المومني، 2008). تكون المقياس بصورته الأولية من (21). تتم الإجابة عنها وفق تدرج ليكرت الخماسي.

- صدق المقياس: تم التحقق من صدق المقياس، على النحو الآتي:
- 1- صدق المحتوى: تم التحقق من صدق المقياس بعرضه على (9) محكمين في تخصصات الإرشاد النفسي، وعلم النفس التربوي، والقياس والتقويم، والتربية الخاصة؛ للحكم على مدى انتماء الفقرات للبعد، ومدى وضوح الفقرات، وسلامة الصياغة اللغوية. وقد أخذ بالملاحظات التي أجمع عليها (80%) من المحكمين، حيث جاءت معظم الملاحظات في إعادة صياغة بعض الفقرات. وبذلك، بقي المقياس بصورته النهائية كما هو مكون من (21) فقرة.
 - 2- صدق البناء: تم التحقق من صدق البناء للمقياس، وذلك بتطبيقه على عينة استطلاعية بلغ عددها (21) أنثى من خارج عينة الدراسة الحالية، وحسب معامل ارتباط كل فقرة بالبعد الذي تنتمي إليه، وبالمقياس ككل. على النحو الذي يوضحه الجدول (5).

جدول (5) معاملات الارتباط بين الفقرات ومقياس أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

رقم الفقرة	معامل الارتباط مع الأداة
1	.48(*)
2	.84(**)
3	.80(**)
4	.43(*)
5	.53(*)
6	.78(**)
7	.74(**)
8	.77(**)
9	.75(**)
10	.68(**)
11	.60(**)
12	.44(*)
13	.69(**)
14	.69(**)
15	.86(**)
16	.73(**)
17	.70(**)
18	.76(**)
19	.77(**)
20	.66(**)
21	.51(*)

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05).

**دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01).

يتضح من الجدول (5) أن معاملات ارتباط الفقرات مع الأداة ككل، وقد تراوحت بين (0.86-0.43)، بحيث حصلت الفقرة رقم (15)

كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً، وذلك بالمقارنة مع معاملات الصدق للمقاييس التي جرى تطوير مقياس جودة الحياة للدراسة الحالية على أساسها، ولذلك لم يتم حذف أي من هذه الفقرات أما عن معاملات ارتباط أبعاد مقياس جودة الحياة مع بعضها ومع المقياس ككل، فيوضحها الجدول (3).

جدول (3) معاملات الارتباط بين الأبعاد ببعضها والدرجة الكلية

البعد الجسدي	البعد النفسي	البعد المعرفي	البعد الاجتماعي	جودة الحياة
1	1	1	1	1
0.633(**)	0.690(**)	0.755(**)	0.910(**)	0.858(**)
0.666(**)	0.703(**)	0.873(**)	0.883(**)	0.858(**)
0.818(**)	0.883(**)	0.858(**)	0.858(**)	0.858(**)

**دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01).

يتضح من الجدول (3) أن جميع أبعاد مقياس جودة الحياة الأربعة ترتبط مع بعضها البعض بمعاملات ارتباط تتراوح ما بين (0.63-0.86)، كما يتبين أن جميع تلك الأبعاد ترتبط مع المقياس ككل بمعاملات ارتباط تتراوح ما بين (0.86-0.91)، وهي معاملات ارتباط مقبولة. ثبات المقياس: للتحقق من دلالات ثبات المقياس، طبق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (21) أنثى من خارج عينة الدراسة الحالية، ثم حسب معامل ثبات الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا (Alpha Cronpach). والجدول (4) يوضح ذلك.

جدول (4) معامل الاتساق الداخلي لمقياس جودة الحياة كرونباخ ألفا

الأبعاد	معامل الاتساق الداخلي
البعد الجسدي	.85
البعد النفسي	.90
البعد المعرفي	.92
البعد الاجتماعي	.85
جودة الحياة	.95

يتضح من الجدول (4) أن معامل الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس جودة الحياة قد تراوحت، بين (0.85-0.92)، بحيث حصل البعد المعرفي على أعلى معامل ثبات بلغ (0.92)، بينما حصل البعد الاجتماعي على أقل معامل ثبات بلغ (0.85)، كما يتبين أن معامل الثبات لمقياس جودة الحياة ككل قد بلغ (0.95) وهو معامل ثبات مقبول لأغراض الدراسة الحالية.

تصحيح المقياس: تستجيب المفحوصة على كل فقرة من فقرات المقياس وفق تدرج خماسي يبدأ بموافق بشدة، وتأخذ خمس درجات، إلى غير موافق بشدة، وتعطى درجة واحدة، أما في حالة الفقرات السالبة فتأخذ العكس، الفقرات السالبة، هي: (2، 3، 5، 8، 9، 12، 19، 20، 21، 36، 38)، وبالتالي فإن أعلى درجة تحصل عليها المفحوصة على البعد الأول (50) وأدنى درجة (10)، وأعلى درجة على البعد الثاني (55) وأدنى درجة (11)، وأعلى درجة على البعد الثالث (45) وأدنى درجة (9)، وأعلى درجة على البعد الرابع (40) وأدنى درجة (8). وبناءً على ذلك

نتائج الدراسة ومناقشتها

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين جودة الحياة وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات في المجتمع الأردني، ولذلك تمت الإجابة عن أسئلة الدراسة الآتية، والبالغ عددها أربعة أسئلة، وكانت نتائجها على النحو الآتي:

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول ومناقشتها، ونصه " ما مستوى جودة الحياة لدى النساء المعنفات في الأردن؟"

للإجابة عن هذا السؤال، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى جودة الحياة لدى النساء المعنفات، والجدول (6) يوضح ذلك.

جدول (6) المتوسطات والانحرافات المعيارية الحسابية لمستوى جودة الحياة لدى

الرتبة	الرقم	البعد	النساء المعنفات مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	
			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	2	معرفي	3.71	0.800
2	4	اجتماعي	3.45	0.636
3	2	النفسي	3.15	0.706
4	1	الجسدي	3.09	0.579
		جودة الحياة	3.33	0.564

يبين الجدول (6) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (3.09-3.71)، حيث جاء البعد المعرفي في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.71)، بينما جاء البعد الجسدي في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (3.09)، وبلغ المتوسط الحسابي لجودة الحياة ككل (3.33) ضمن مستوى متوسط.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى الانفتاح في المجتمع المعاصر، والتطور التكنولوجي الذي ساهم في إتاحة الفرصة لدى الإناث في التعبير عن آرائهن، ومشاعرهن، وأفكارهن، وقدرتهن على الأداء الكفء. كما أن تحرر المرأة من الأدوار التقليدية التي كانت سائدة في الثقافة، وتوسع دائرة العلاقات الاجتماعية خارج إطار الأسرة، والتحرر من القيود المفروضة عليهن، ساعدهن في تحقيق نوع من الرضا عن الذات، وجعلهن أكثر تفاؤلاً وذوات نظرة إيجابية للحياة؛ رغم ما يواجهن من بعض الرواسب التي ما زالت سائدة في الثقافة المجتمعية. أضف إلى ذلك أن التحرر الاقتصادي ساعدهن في الوصول إلى الاستقلالية، مما جعلهن أكثر سعادة وثقة في أنفسهن. رغم تعدد المسؤوليات المترتبة على المرأة نتيجة هذا التحرر الاقتصادي، وتعدد الأدوار التي أصبحت تمارسها، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (جواب الله، 2016)، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى مرتفع لمعنى الحياة لدى المرأة العانس العاملة أو الماكثة في البيت، وأشارت أيضاً إلى وجود مستوى مرتفع للشعور بالوحدة النفسية ومستوى الرضا عن الحياة لكل من المرأة العاملة أو الماكثة في البيت.

أما بالنسبة للترتيب الذي جاءت عليه أبعاد مقياس جودة الحياة، تفسر الباحثة حصول البعد المعرفي على مستوى مرتفع في المرتبة الأولى، إلى خروج المرأة بشكل كبير إلى مؤسسات التعليم العالي، مما ساهم في نضوج طريقة تفكيرهن، كما ساهمت مؤسسات حقوق وحماية المرأة من خلال

على أعلى معامل ارتباط بلغ (0.86)، بينما حصلت الفقرة رقم (4) على أقل معامل ارتباط بلغ (0.43)، ونلاحظ بأن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً.

ثبات المقياس: للتحقق من دلالات ثبات المقياس، طبق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (21) أنثى من خارج عينة الدراسة الحالية، ثم حسب معامل ثبات الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا (Alpha Cronpach)، إذ بلغ (0.93)، واعتبرت هذه النسبة مناسبة لغايات هذه الدراسة.

تصحيح المقياس: تستجيب المفحوصة على كل فقرة من فقرات المقياس وفق تدرج خماسي يبدأ بموافق بشدة؛ وتأخذ خمس درجات، موافق؛ وتأخذ أربعة درجات، غير متأكد؛ وتأخذ ثلاث درجات، غير موافق؛ وتأخذ درجتين، غير موافق بشدة؛ وتعطى درجة واحدة. علماً أن جميع فقرات مقياس أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة إيجابية - بمعنى أنها تدل على الإصابة بتلك الأعراض - وبالتالي فإن أعلى درجة تحصل عليها المفحوصة على المقياس ككل، هي (105)، وأدنى درجة هي (21). ويتم الحكم على مستوى أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند المفحوصة، حسب المعيار الآتي:

- الدرجات ما بين (1-2.33) مستوى منخفض.

- الدرجات ما بين (2.34-3.67) مستوى متوسط.

- الدرجات ما بين (3.68-5) مستوى مرتفع.

متغيرات الدراسة

تشتمل الدراسة الحالية على المتغيرات الآتية:

أولاً- المتغيرات المستقلة:

- العمر: 27 عاماً فأقل، (28-39) عاماً، 40 عاماً فأكثر.

- الحالة الاجتماعية: متزوجة، غير متزوجة.

- المستوى التعليمي: الثانوية فما دون، بكالوريوس، ماجستير فأعلى.

- العمل: أعمل، لا أعمل.

ثانياً- المتغيرات التابعة:

- متوسط أداء أفراد العينة على مقياس جودة الحياة.

- متوسط أداء أفراد العينة على مقياس أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

المعالجات الإحصائية

للإجابة عن أسئلة الدراسة، استخدمت المعالجات الإحصائية على

النحو الآتي:

- للإجابة عن السؤالين الأول والثاني: استخدمت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

- للإجابة عن السؤال الثالث: استخراج معامل ارتباط بيرسون.

- للإجابة عن السؤال الرابع: استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

ومستوى منخفضاً لدى النساء غير المعنفات. كما أظهرت نتائج (الإبراهيم، 2010) أن مستوى الصحة النفسية للمعنفات جاء متوسطاً. وبالنسبة للترتيب الذي جاءت عليه فقرتي المقياس رقم (15) ورقم (9)، فتفسرها الباحثة كالآتي:

جدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الترتبة	الرقم	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	15	3.46	1.280	متوسط
2	1	3.39	1.376	متوسط
3	18	3.36	1.262	متوسط
4	19	3.35	1.340	متوسط
5	14	3.26	1.289	متوسط
5	16	3.26	1.333	متوسط
7	20	3.25	1.303	متوسط
8	4	3.16	1.332	متوسط
8	13	3.16	1.280	متوسط
8	17	3.16	1.330	متوسط
8	21	3.16	1.399	متوسط
8	5	3.14	1.315	متوسط
13	2	3.12	1.362	متوسط
13	11	3.12	1.345	متوسط
15	6	3.08	1.355	متوسط
15	7	3.08	1.325	متوسط
17	3	3.05	1.368	متوسط
18	8	3.04	1.345	متوسط
19	10	3.02	1.278	متوسط
19	12	3.02	1.322	متوسط
21	9	2.95	1.316	متوسط
		3.17	.981	متوسط

جاءت الفقرة (15) في المرتبة الأولى في مقياس أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ضمن مستوى متوسط، والتي تنص على "أشعر بأن لدي مبالغة في ردود الفعل المفاجأة". والذي يمكن رده إلى طبيعة المرأة العاطفية، وتركيبها الهرمونية، والأثر طويل الأمد الذي تتركه حادثة العنف على مختلف جوانب حياة المرأة. وتضيف الباحثة إلى أن تعدد الأدوار الذي أصبحت تمارسه المرأة نتيجة خروجها لسوق العمل، وانفتاحها على العالم، جعلها في حالة من التوتر والقلق الدائم خلال سعيها إلى ممارسة هذه الأدوار، وتأدية الواجبات الموكلة إليها، والمرتبة على عاتقها على أكمل وجه.

في حين جاءت الفقرة رقم (9) في المرتبة الأخيرة ضمن مستوى متوسط، ونصها: "أشعر بقرب الموت". حيث تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى البرامج الإرشادية والخدمات التي تلقتها السيدات من قبل المؤسسات المعنية بشؤون المرأة مما غير نظرتهم للحياة وجعلهن يقبلن على الحياة بنظرة أكثر إيجابية وتفاؤلاً، بالإضافة لما تمتاز به المرأة من عطاء لمن حولها، وتفكيرها بمن حولها أكثر من تفكيرها بنفسها، مما يجعلها ترغب بالحياة من أجل الاستمرار بالعطاء.

البرامج الإرشادية والتوعوية المنتشرة في أنحاء مختلفة من المملكة بزيادة وعي المرأة، ومعرفتها بحقوقها والمسؤوليات المترتبة عليها؛ مما أدى دوراً مهماً في تغيير طريقة تفكيرهن بالتعامل مع العادات والتقاليد، والثقافة السائدة في المجتمع، وجعلن أكثر قدرة على تنقيح هذه العادات، ومعرفة ما يناسبها كمرأة، وما يجب عليها مواجهته وتغييره. هذه الأمور مجتمعة ساهمت في تحررها وزيادة قدرتها على مواجهة الصعاب والمشكلات، وبالتالي تغيير نظرتها للحياة، لتراها بنظرة إيجابية ومتفائلة. أضف إلى ذلك الدور الكبير الذي أدته وتؤديه وسائل الإعلام، ووسائل التواصل الاجتماعي في تعديل البنية المعرفية للمرأة، من خلال انفتاحها واطلاعها على الثقافات الأخرى.

أما فيما يتعلق بالبعد الجسدي، تعزو الباحثة حصوله على مستوى متوسط، بأن هذا أمر منطقي، إذ إن الجانب الجسدي هو الجانب المشاهد مباشرة والذي يعكس ما تتعرض له المرأة المعنفة من قسوة، وتهديد نفسي، وضرب وبخاسة في حالة العنف الجسدي، وهذا يسبب لهن الشعور بالتعب، والألم الكبيرين، مما يجعلهن أقل سعادة، وتفاؤلاً، وثقة بأنفسهن، وقدراتهن، وأقل ثقة بالمجتمع؛ وبخاصة أن الجانب الجسدي يؤدي دوراً كبيراً في تقدير المرأة لقيمتها ونظرتها لنفسها.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني ومناقشتها، ونصه "ما مستوى أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات في الأردن؟" للإجابة عن هذا السؤال، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات، والجدول (7) يوضح ذلك.

يبين الجدول (7) أن المتوسط الحسابي لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ككل بلغ (3.17) ضمن مستوى متوسط. وقد تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (2.95-3.46)، إذ جاءت الفقرة رقم (15) والتي تنص على: "أشعر بأن لدي مبالغة في ردود الفعل المفاجئة" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.46)، بينما جاءت الفقرة رقم (9)، ونصها: "أشعر بقرب الموت" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.95). وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى ما ساهمت به مؤسسات حقوق المرأة والأسرة من خلال عملية تسليط الضوء على هذه الظاهرة المجتمعية ومن خلال خدماتها المقدمة للمعنفات، مما أدى إلى تشجيع النساء المعنفات للاعتراف بوجود هذه المشكلة والسعي لعلاجها، وبالتالي الحد من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لديهن. وتجدر الإشارة إلى أن عينة الدراسة تكونت من السيدات اللواتي راجعن مؤسسات حماية الأسرة وتلقين خدمات الدعم النفسي والاجتماعي؛ وبالتالي فإن نتائج الدراسة تشير إلى ارتفاع هؤلاء السيدات من برامج الإرشاد والعلاج المقدمة لهن، مما ساهم في خفض أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ضمن مستوى متوسط. مساهماً ذلك في تغيير نظرتهم للحياة وتاركا أثره على طريقة تفكيرهن. وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة كم من (ضمرة، 2011؛ الإبراهيم، 2010)، حيث أظهرت دراسة ضمرة مستوى متوسطاً لإعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات،

تمر دون أن تترك آثاراً قاسية وحادة في حياتها. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة (جاب الله، 2016)، حيث أظهرت نتائجها وجود علاقة عكسية بين معنى الحياة والشعور بالوحدة النفسية.

رابعاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع ومناقشتها، ونصه "هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في العلاقة بين جودة الحياة وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المُنغفات في الأردن، تعزى للمتغيرات الديموغرافية (العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، العمل)؟"

للإجابة عن هذا السؤال، حسبت العلاقة الارتباطية بين جودة الحياة وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المُنغفات حسب فئات متغيرات العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، العمل، كما احتسبت قيمة Z لبيان الفروق في قوة العلاقة الارتباطية بين فئات هذه المتغيرات، كما هو مبين في الجدول (9).

جدول (9) معاملات الارتباط بين جودة الحياة وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المُنغفات تبعاً لفئات متغيرات العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، العمل واختبارز للفروق بين معاملات الارتباط

الدالة الإحصائية	ز	العدد	ر		
0.265	1.113	98	**-.486	من 27 فأقل	العمر
		117	**-.595	39-28	
0.510	0.657	98	**-.486	من 27 فأقل	
		64	**-.564	40 فأكثر	
0.768	0.294	117	**-.595	39-28	
		64	**-.564	40 فأكثر	
0.834	0.209	195	**-.538	متزوجة	حالة الاجتماعية
		84	**-.518	غير متزوجة	
0.591	0.536	171	**-.483	الثانوية فما دون	المستوى التعليمي
		92	**-.539	بكالوريوس	
0.127	1.524	171	**-.483	الثانوية فما دون	
		16	**-.750	ماجستير فأعلى	
0.212	1.247	92	**-.539	بكالوريوس	
		16	**-.750	ماجستير فأعلى	
0.066	1.836	96	**-.638	اعمل	العمل
		183	**-.478	لا اعمل	

**دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (01).

يتبين من الجدول (9) عدم وجود اختلاف دال إحصائياً ($\alpha \leq 0.05$) في قوة العلاقة الارتباطية بين جودة الحياة وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المُنغفات تبعاً لفئات متغيرات: العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، العمل. وتفسر الباحثنة هذه النتيجة إلى أن برامج وخدمات الدعم النفسي التي قدمت للمنتفعات من المؤسسات الرسمية وغير الرسمية المعنية بالمرأة المعنفة، أحدثت نتائج إيجابية أسهمت في شعور الأنثى بقيمة الذات المرتفع، والثقة بالنفس، والفعالية الذاتية، والنظرة المتفائلة للحياة، إضافة إلى توفير البيئة المادية المناسبة خلال فترة العلاج، والسماح للمرأة بتحرير أفكارها، والتعبير عن مشاعرها دون قيود مفروضة، سواءً من العادات والتقاليد، أم القانون، مما جعلهن أكثر مقاومة للانسحابية أو قبول الوضع كما هو دون إحداث

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث ومناقشتها، ونصه "هل توجد علاقة ارتباطية بين جودة الحياة وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المُنغفات في الأردن؟"

للإجابة عن هذا السؤال، استخرج معامل ارتباط بيرسون بين جودة الحياة وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المُنغفات، والجدول (8) يوضح ذلك.

جدول (8) معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين جودة الحياة وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المُنغفات

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية	العدد
بعد جسدي	.497**	.000	279
بعد نفسي	.451**	.000	279
بعد معرفي	.401**	.000	279
بعد اجتماعي	.403**	.000	279
جودة الحياة	.528**	.000	279

**دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (01).

يتبين من الجدول (8) وجود علاقة ارتباط سلبية مرتفعة نوعاً ما ودالة إحصائية بين جودة الحياة وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المُنغفات. ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أن مقدار الشعور بالسعادة، والتفاؤل، والثقة بالنفس، وارتفاع قيمة الذات التي أصبحت تتمتع به المرأة، نتيجة قدرتها على الاستقلالية، والتعبير عن رأيها بصدق، وعدم الخوف من نظرة المجتمع السلبية لها، جعلها أكثر قدرة على مقاومة الاضطهاد والإساءة. إضافة إلى التغير الذي حصل على البنية المعرفية لها نتيجة الانفتاح الذي شهده العالم في الآونة الأخيرة، الذي أسهم في تغيير نظرتها للأمور وطريقة تفسيرها للمواقف، والأحداث التي تواجهها وتعرض لها- سواء أكان في حياتها الأسرية أم في بيئة العمل- ورؤيتها من جوانب مختلفة، ونتيجة زيادة خبرتها، وقدرتها على إيجاد ووضع حلول وبدائل مختلفة لعلاج القضية الواحدة، وبالتالي تغيير نظرتها لنفسها وزيادة قيمة الذات لديها. وتضيف الباحثة إلى أن خروج المرأة للعمل ساعد على تحسين البيئة المادية، ورفع مستوى معيشتها، الذي أسهم في خفض أعراض ضغوط ما بعد الصدمة، مثل: الانطوائية والانسحابية من خلال اندماجها مع زملاء العمل، والعملاء، والمراجعين على أقل احتمال. وتعزو الباحثة أيضاً هذه النتيجة إلى تحسن مستوى البرامج والخدمات الطبية والصحية المقدمة للمرأة، وتسييل الضوء على رعايتها الصحية من خلال توفير العلاج المناسب، والبرامج الإرشادية والتوعوية، الذي ساهم في رفع مستوى جودة الحياة لديهن. وبالتالي فإن ذلك كله يولد لدى الأنثى قدرة أكبر على مواجهة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، مما يجعلها

- تغيير فيه، أو تقبل العنف الواقع عليهما من الرجل وسيطرته عليهما، أو اللجوء إلى الهروب من الواقع إما عن طريق أحلام اليقظة، أو الهروب الجسدي، والنفسي. أو اللجوء إلى الانتحار، أو الشعور بالاضطرابات الجسدية مثل: ضيق النفس، التعرق، وسرعة دقات القلب.
- ### التوصيات
- في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج، يمكن للباحثة أن توصي بما يأتي:
- ضرورة استخدام مقاييس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للكشف عن السيدات اللواتي يعانين من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لإخضاعهن للبرامج الإرشادية والعلاجية المناسبة.
 - تقديم إرشادات وتوجيهات للسيدات اللواتي يعانين من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وإرشادهن إلى الطرق الفعالة في عملية العلاج.
 - إفادة باحثين آخرين من دراسة العلاقة بين جودة الحياة وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. وإجراء المزيد من الدراسات المتعلقة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات وعلاقتها بتنظيم الذات والكفاءة الذاتية ومتغيرات أخرى.
 - تكثيف حملات التوعية والخدمات المقدمة من مؤسسات حماية الأسرة والمؤسسات والمعاهد الأسرة المعنية بحماية المرأة، من أجل زيادة معرفة المرأة بحقوقها، وكيفية التعامل مع العنف الموجه نحوها.
 - عمل محاضرات تثقيفية وتوعية لتوعية المجتمع المحلي في كيفية التعامل مع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، من أجل الوقاية من حدوث مضاعفات لهذه الأعراض وتجنب تطورها وتحولها إلى اضطراب في المستقبل.
 - تقديم برامج إرشادية وتوعية قائمة على التدريب على كيفية تحسين جودة الحياة والتخفيف من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.
- ### قائمة المصادر والمراجع
- #### أولاً: المصادر والمراجع العربية
- إبراهيم، أسماء. (2010). الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات. مجلة الجامعة الإسلامية، سلسلة الدراسات الإنسانية، 18 (2)، 299-329.
 - أبو يونس، إيمان. (2013). الذكاء الاجتماعي وعلاقته بالتفكير الناقد وجودة الحياة لدى معلمي مرحلة التعليم الأساسي بمحافظة خان يونس. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية، فلسطين.
 - باوية، نبيلة. (2017). جودة الحياة لدى المرأة المطلقة: دراسة تحليلية. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (30)، 205-214.
- بن غضبان، فؤاد. (2015). جودة الحياة بالتجمعات الحضرية: تشخيص مؤشرات التقييم. عمان: الدار المنهجية للنشر والتوزيع.
 - ثامر، سارة. (2016). قلق الولادة وعلاقته بجودة الحياة لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة محمد بوضياف، الجزائر.
 - جاب الله، يمينة. (2016). معنى الحياة وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية (الشعور بالوحدة النفسية، الرضا عن الحياة) لدى المرأة العانس: دراسة مقارنة بين المرأة العانس الماكثة بالبيت والمرأة العانسة العاملة. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة محمد لمين دباغين سطيف، الجزائر.
 - حسن، دينا. (2008). العمل الحر في نوعية الحياة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
 - خطاطبة، يحيى (2018). مهارات التعبير عن الذات وعلاقتها بأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المُعتمات في مدينة الرياض. مجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، 3 (1)، 166-197.
 - دليلا، عمرون (2017). مستوى الطموح وعلاقته بجودة الحياة لدى المرأة العاملة المتأخرة عن الزواج: دراسة ميدانية لدى عينة من النساء العاملات المتأخرات عن الزواج ببلدية المسيلة. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة محمد بوضياف، الجزائر.
 - الصفوري، مصطفى. (2018). نموذج سبي للعلاقة بين جودة الحياة والتوافق الجامعي والتحصيل الدراسي لدى الطلبة الجامعيين. اطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة اليرموك، الأردن.
 - ضمرة، جلال. (2011). أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى عينة من النساء المعنفات في الأردن، مجلة دراسات العلوم التربوية، 38 (2)، 2301-2314.
 - الغرابية، محمود. (2014). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة واستراتيجيات التعامل لدى عينة من المراهقين في مخيم الزعتري. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة اليرموك، الأردن.
 - مبارك، بشرى. (2012). جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج. مجلة كلية الآداب جامعة بغداد، 99، 714-771.
 - محمد، أميرة. (2017). تأثير اضطراب كرب ما بعد الصدمة على بعض الاضطرابات النفسية لدى سكان مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 25 (4)، 34-60.
 - مومني، فواز. (2008). أثر استراتيجيات التعامل والدعم الاجتماعي في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضحايا وأسر تفجيرات فنادق عمان. اطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة اليرموك، الأردن.
 - نورس، بخوش وخرفية، حميداني. (2016). جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور: دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة زيان عاشور الجلفة، الجزائر.

ثانياً: ترجمة المصادر والمراجع العربية إلى اللغة الإنجليزية

- Abu Yunus, I. (2013). Social intelligence and its relationship to critical thinking and quality of life for teachers of basic

ثالثاً: المصادر والمراجع الأجنبية

- American Psychiatric Association (APA). (2016). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fifth Edition (DSM-5)*. United States.
- Asadi, S., Mirghafourvad, M., Yavarikia, P., Charandabi, S., & Nikan, F. (2017). Domestic Violence and Relationship with Quality of Life in Iranian Women of Reproductive Age. *Journal of Family Violence*, 32 (4), 453-460.
- Bicego, D., Brown, K., Ruddick, M., Storey, D., Wong, C., & Harris, S. (2009). Effects of Exercise on Quality of Life in Women Living with Breast Cancer: A Systematic Review. *The Breast Journal*, 15 (1), 45- 51.
- Bogat, D & Eye, L. (2008). Women Survivors of Intimate Partner Violence and Post- Traumatic Stress Disorder: Prediction and Prevention. *Journal of Postgrad Med*, 54 (4), 294- 300.
- Butterfield, M, Becker, M & Marx, Ch. (2002). Post-Traumatic Stress Disorder in Women: Current Concepts and Treatment. *Current Psychiatry Reports*, 4, 474-486.
- Costanza, R, Fisher, B, Ali, S, Beer, C, Bond, L, Boumans, R, Danigelis, N, Dickinson, J, Elliott, C, Farley, J, Gayer, D, Glenn, L, Hudspeth, Th, Mahoney, D., McCahill, L., McIntosh, B., Brian Reed, S., Abu Turab., R., Rizzo, D., Simpatico, Th., Snapp, R., (2007). Quality of Life: An Approach Integrating Opportunities, Human Needs, and Subjective Well- Being. *Ecological Economics Journal*, 61, 267- 276.
- Gillum, T., Sullivan, C., & Bybee, D. (2006). The Importance of Spirituality in the Lives of Domestic Violence Survivors. *Violence Against Women Journal*, 12 (3), 240-250.
- Lucena, K., Vianna, R., Nascimento, J., Campos, H., Oliveira, E. (2017). Association Between Domestic Violence and Women's Quality of Life. *Enfermagem Journal*, 25, 1-8.
- Michaelis, C., Kristiansen, M & Norredam, M. (2015). Quality of Life and Coping Strategies among Immigrant Woman Living with Pain in Denmark: A Qualitative Study. *BMJ Open Journal*, 5, 1-10.
- Ruzevicius, J. (2014). *Quality of Life and of Working Life: Conceptions and Research*. 17th Toulon- Verona International Conference August 28- 29, 2014, Liverpool John Moores University, England.
- Rzonca, E., Bien, A., Wdowiak, A., Szymanski, R., & Palus, G. (2018). Determinants of Quality of Life and Satisfaction with Life in Women with Polycystic Ovary Syndrome. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, 1-12.
- Seedat, S., Stein, D., & Carey, P. (2005). Post- Traumatic Stress Disorder in Women: Epidemiological and Treatment. *Issues. CNS Drugs Journal*, 19 (5), 411-427.
- Sharma, N & Kaur, S. (2012). A Descriptive Study to Assess Quality of Life among Non-working Females Residing in Selected Village of Punjab. *Nursing and Midwifery Research Journal*, 8 (2), 179- 187.
- Theofilou, P. (2013). *Quality of Life: Definition and Measurement*. *Europes Journal of Psychology*, 9 (1), 150-162.
- World Health Organization. (2013). *World Health Statistics. Publications of the World Health Organization*.
- education in Khan Yunis. (Unpublished Master Thesis), Islamic University, Palestine.
- Al-Safouri, M. (2018). *Causal Model of the Relationship of University Adjustment, Life Quality and Academic Achievement among University Students*, (Unpublished PhD thesis), Yarmouk University, Jordan
- Bin Ghadban, F. (2015). *The quality of urban life Gatherings: Diagnosis of evaluation indicators*. Amman: Aldaar Almanhajia for Publishing and Distribution
- Damrah, J. (2011). *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Symptoms among Sample of Jordanian Abused Women*, *Journal of Educational Science Studies*, 38 (2), 2301-2314
- Delilah, I. (2017). *Level of Ambition and its Relation to the Quality of Life of Working Women Late in Marriage: A Field Study of a Sample of Working Women Late in Marriage in Al-Messila Municipality*. (Unpublished Master Thesis), Mohamed Boudiaf University, Algeria
- Gharaibeh, M. (2014). *Post-traumatic stress disorder and coping strategies among a sample of adolescents in Zaatar camp*. (Unpublished Master Thesis), Yarmouk University, Jordan.
- Hasan, D. (2008). *Artisan work and quality of life*. Cairo: The Anglo-Egyptian Library.
- Hkayatbeh, Y. (2018). *Skills of self-expression and its relationship between the symptoms of psychosomatic disorders in the victims women in the city of Riyadh*. *International Journal of Educational and Psychological Studies*, 3 (1), 166-197
- Ibrahim, A. (2010). *Mental health among Jordanian women victims of violence*. *Journal of the Islamic University, Series of Humanities*, 18 (2), 299-329.
- Jaballah, Y. (2016). *The meaning of life and its relationship to some psychological variables (feelings of psychological loneliness, satisfaction with life) among spinster woman: a comparative study between a spineless woman staying at home and a working spinster*. (Unpublished Master Thesis), University of Mohamed Lamine Dabbaghine Setif, Algeria
- Momani, F. (2008). *Coping Strategies among Survivors and Affected Families of the Amman Hotels explosions*, (Unpublished PhD thesis), Yarmouk University, Jordan.
- Mubarak, B. (2012). *The quality of life and their relationship to social behavior among women arrears for marriage*. *College of Arts Journal, University of Baghdad*, 99, 714-777.
- Muhammad, A. (2017). *The impact of Post Traumatic Stress disorder on some mental disorders to the population of Riyadh, Saudi Arabia*, *Journal of the Islamic University of Educational and Psychological Studies*, 25 (4), 34-60.
- Nawras, B. & Kharafieh, H. (2016). *Quality of life and its relationship to mental health among students of Zian Ashour University: a field study under some variables*. (Unpublished Master Thesis), University of Zian Ashour Djelfa, Algeria.
- Pawia, N.. (2017). *Quality of Life for Divorced Woman: An Analytical Study*. *The Journal of Humanities and Social Sciences*, (30), 205-214.
- Thamer, S. (2016). *Anxiety childbirth and its relationship to the quality of life in pregnant women coming to birth*. (Unpublished Master Thesis), Mohamed Boudiaf University, Algeria..