

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة عمار ثليجي - الأغواط -

ميدان: العلوم الاجتماعية والإنسانية

شعبة: علوم التربية

تخصص: علم النفس التربوي



كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

والأرطوفونيا

الموضوع:

جودة الحياة و علاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات علم النفس  
التربوي "دراسة ميدانية بجامعة عمار ثليجي"

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية

تخصص : علم النفس التربوي

إشراف الأستاذ الدكتور:

- خميستي كروم

إعداد الطالبتين:

- تزيوي جهاد

- رميلات هناء

لجنة المناقشة:

العضو	الجامعة	الدرجة العلمية	الإسم و اللقب
رئيسا	جامعة عمار ثليجي الأغواط	أستاذ التعليم العالي	أ.د. محمد بوفاتح
مشرفا و مقررا	جامعة عمار ثليجي الأغواط	أستاذ محاضر "أ"	أ.د. كروم خميستي
مناقشا	جامعة عمار ثليجي الأغواط	أستاذ محاضر "ب"	أ.د. الأمين عياط

السنة الجامعية : 2022/2021

# شكر وعرفان

نرى لزاما علينا تسجيل الشكر واعلانه ونسب الفضل الى اصحابه واستجابة لقول

النبي صل الله عليه وسلم "من لم يشكر الناس لم يشكر الله"

وكما قيل :

علامة شكر المرء اعلان حمده فمن كتم المعروف منهم فما شكر.

فالشكر اولا لله عز وجل على ان هداانا لسلوك طريق البحث والتشبه بأهل العلم

وان كان بيننا وبينهم مفاوز.

كما نخص بالشكر الدكتور الفاضل خميستي كروم المشرف على هذا العمل فقد

كانت حريصا على قراءة كل مانكتب وتوجيهنا فله منا وافر الشاء وخالص الدعاء .

كما نشكر السادة الاساتذة وكل الزملاء وكل من قدم لنا فائدة او اعاننا بمرجع او

فكرة او معلومة.

# إهداء



إلى من أدين له بحياتي سندي أكن له مشاعر التقدير والاحترام والعرفان ابي .

الى حبيبتي الغالية امي ، أطال الله في عمرها .

الى زوجي و سندي في الحياة.

الى كل افراد عائلتي و اخص بذكر أخواتي " رحيمة " و " شهرزاد "

الى كل أصدقائي و زملائي .

اهدي هذا العمل المتواضع وأسأل الله عز وجل أن يوفقنا لما فيه الخير ولوطننا

الحبيب، ونعم المولى ونعم النصير والحمد لله رب العالمين.

جهاد



# إهداء



أهدي ثمرة جهدي الى صاحب الفضل علي ، الى سندي و قوتي بعد الله و رسوله  
أبي حفظه الله و رعاه.

و الى رفيقتي في دربي بدعائها و مؤنستي في الحياة الغالية أُمي  
الى من شد الله بهم عضدي

الى وتدي في الدنيا إخواني و أخواتي و أطفالهم وفقهم الله  
الى من ولدتهم الأيام لي كأختان غاليتان صديقتي منال و سناء  
و زميلتي في العمل جهاد و الى كل من تعرفت عليه في مشواري الدراسي

هناء



## ملخص الدراسة

- هدفت هذه الدراسة الى التعرف على جودة الحياة والصحة النفسية والكشف على العلاقة بينهما لدى طالبات علم النفس التربوي بجامعة عمار ثليجي و معرفة فروق جودة الحياة والصحة النفسية لدى الطالبات الجامعيات المقيمات وغير المقيمات باختلاف السن والمستوى الدراسي.
- و اتبعت هذه الدراسة المنهج الوصفي لمناسبته لطبيعة الموضوع وزع الإستبيان على العينة المبحوثة تتمثل في 80 طالبة يدرسن علم النفس التربوي بكلية العلوم الاجتماعية بجامعة الأغواط والاستبيان أداة لهذا الموضوع وكان لمقياسين جودة الحياة و الصحة النفسية و توصلت هذه الدراسة :
- توجد علاقة جد قوية وطرديّة بين جودة الحياة والصحة النفسية وأن مستوى جودة الحياة لدى الطالبات علم النفس التربوي بجامعة عمار ثليجي متوسط.
  - مستوى الصحة النفسية لديهم منخفض.
  - توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة الصحة النفسية لطالبات تخصص علم النفس التربوي بالنسبة للمقيمات وغير المقيمات بالإقامة الجامعية لصالح الطالبات الغير مقيمات بالإقامة الجامعية.
- الكلمات المفتاحية:** جودة الحياة، الصحة النفسية.

## **Abstract**

**I aimed this study Mine identifying the quality of life and mental health and revealing the relationship between them among students of educational psychology at Ammar Thledji University and the knowing the differences in quality of life and mental health among resident and non-resident university students the residents of different age and educational level.**

And the this study followed the descriptive approach Due to its relevance to the nature of the subject, the questionnaire was distributed to the sample of 80 female students studying educational psychology at the Faculty of Social Sciences at the University of Laghouat. The questionnaire is a tool for this topic there were two measures of quality of life and mental health And the This study found:

-There is a very strong and direct relationship between the quality of life and mental health, and that the level of quality of life among students of educational psychology at Ammar Thledji University is average..

-Their level of psychological health is low.

-There are statistically significant differences in the degree of mental health of female students of educational psychology in relation to residents and non-residents stay University for non-resident students University residence.

**key words**: Quality life, psychological health.

## فهرس المحتويات

	واجهه
	شكر و عرفان
	اهداء 1
	اهداء 2
أ	ملخص الدراسة بالعربية
ب	ملخص الدراسة بالإنجليزية
	فهرس المحتويات
2-1	مقدمة
<b>الجانب النظري للدراسة</b>	
<b>الفصل الأول: الاشكالية و اعتباراتها</b>	
5	1. إشكالية الدراسة
6	2. فرضيات الدراسة
7	3. أهداف الدراسة
7	4. أهمية الدراسة
8	5. التعريفات الإجرائية
8	6. الدراسات السابقة
11	7. تعقيب على الدراسات
<b>الفصل الثاني: جودة الحياة</b>	
14	1. مفهوم جودة الحياة.
16	2. التطور التاريخي لجودة الحياة.
17	3. الاتجاهات النظرية المستخدمة في وصف جودة الحياة.
19	4. مؤشرات جودة الحياة.
19	5. أهمية جودة الحياة.
22	6. متطلبات جودة الحياة.
25	7. قياس جودة الحياة
<b>الفصل الثالث: الصحة النفسية</b>	
27	1- تعريف الصحة النفسية.
29	2- أهمية الصحة النفسية.
30	3- مستويات الصحة النفسية.
31	4- نسبية الصحة النفسية.

## فهرس المحتويات

33	5- معايير الصحة النفسية.
34	6- مناهج الصحة النفسية.
35	7- النظريات المفسرة للصحة النفسية.
الجانب الميداني للدراسة	
الفصل الرابع : الإجراءات الميدانية للدراسة	
41	1. منهج الدراسة
42	2. حدود الدراسة
42	3. عينة الدراسة
43	4. خصائص عينة الدراسة
46	5. وصف أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية
52	6. الأساليب الإحصائية
الفصل الخامس: عرض و تحليل و تفسير نتائج الدراسة	
54	1- عرض و تحليل و تفسير نتائج الفرضية الأولى
54	2- عرض و تحليل و تفسير نتائج الفرضية الثانية
57	3- عرض و تحليل و تفسير نتائج الفرضية الثالثة
59	4- عرض و تحليل و تفسير نتائج الفرضية الرابعة
60	5- الاستنتاجات
60	6- التوصيات
62	خاتمة
64	قائمة المصادر و المراجع
68	الملاحق

## فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
43	يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	01
44	يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الدراسي	02
45	يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير مكان الإقامة	03
47	قيم معاملات الارتباط بين درجة الكلية للبعد والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة	04
48	يمثل تقسيم المجالات بالنسبة للمستويات.	05
49	مُعاملات ثبات درجات مقياس جودة الحياة باستخدام مُعامل ألفا كرونباخ	06
49	توزيع فقرات مقياس الصحة النفسية على الأبعاد:	07
50	توضيح العبارات الايجابية و العبارات السلبية العبارات الايجابية العبارات السلبية	08
51	قيم معاملات الارتباط بين درجة الكلية للبعد والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة	09
52	مُعاملات ثبات درجات مقياس الصحة النفسية باستخدام مُعامل ألفا كرونباخ	10
54	معامل الارتباط بين مقياسي الدراسة	11
55	يمثل تقسيم المجالات بالنسبة للمستويات.	12
55	يمثل المتوسطات الحسابية و الانحراف المعياري.	13
57	يمثل تقسيم المجالات بالنسبة للمستويات	14
57	يمثل المتوسطات الحسابية و الانحراف المعياري.	15
59	دلالة الفروق بين متوسطى درجات المقيسات و الغير مقيسات بالنسبة للصحة النفسية	16

## فهرس المحتويات

---

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
43	يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	01
44	يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الدراسي	02
45	يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	03

## فهرس الملاحق

---

الصفحة	الملحق
68	1-مقياس جودة الحياة
69	2-مقياس الصحة النفسية

شهد العالم الكثير من التطورات و التغيرات في كافة مجالات الحياة وعلى جميع الاصعدة تولدت منها حالات توتر وعدم الشعور بالاستقرار من شتى النواحي سواء على الصعيد الاقتصادي والسياسي أو الاجتماعي مما أدى إلى ما يسمى بالقلق والخوف من المستقبل، صوره جعلت الاستمتاع بالحياة أمر صعب بكل طبقات المجتمع. ومع استشراف المستقبل وتطلعاته نحو الارتقاء والوصول إلى القمة نجد أنفسنا في طرح مفاهيم جديدة وتحديات أخرى ومن هاته التحديات نجد مفهوم جود الحياة والصحة النفسية اللذان هما من أهم مقاييس علم النفس الإيجابي وتعني جودة الحياة الرضا والسعادة عن الحياة مع القدرة على تأمين متطلباتها وأما الصحة النفسية فهي حالة توافق نفسي يرافقه الشعور بالسعادة مما أدى بنا إلى ملاحظة تداخل بين جودة الحياة والصحة النفسية وان لهما أثر إيجابي على الفرد في حسن استثمار الفرد لطاقته وإمكانياته. وتؤثر بصيغة مباشرة على سعادته وتكيفه وتناغمه مع تقلبات ظروف الحياة هذا أصبح لمفهوم جودة الحياة مفهوما محوريا في عملية البحث كاستخدام في صياغات مختلفة كما أن مصطلح جودة الحياة يعتبر مفهوم أساسي في عدة علوم كعلم البيئة و الصحة والطب النفسي والاقتصاد والسياسة وعلم النفس وعلم الاجتماع والإدارة وغيرها وفي العقدين السابقين انتشر مفهوم جودة الحياة وطبق بشكل متزايد ليتواجد مع برامج دعم الأفراد وكما أنه مفهوم حديث نسبيا في التراث النفسي حيث ظهر مصطلح جودة الحياة كموضوع أساسي في علم النفس الإيجابي وهو يدرس الخصائص الإيجابية للشخص وطاقاته بغرض المساعدة والوصول الى الشعور بالرضا والسعادة وقد شغلت هذه المسألة سعادة الإنسان الحضارات الإغريقية قديما.

## مقدمة

---

وجودة الحياة والصحة النفسية من المواضيع التي ظهرت مع تيار علم النفس الإيجابي وتناولوا قضية سعادة الإنسان وسرعان ما احتل هذا الموضوع صدارة بحوث العلماء والمفكرين وبدأوا بالتطرق لها كموضوع مستحدث لم يسبق لهم أن تطرقوا له واهتموا بالجوانب التي أهملها علم النفس وقد أطلق عليها علم النفس الإيجابي وعملوا على تنميته.

وجودة الحياة من المواضيع التي تبلور عليها علم النفس واقتحم المسار الأكاديمي في 1998 عندما تناوله سيلجمان في خطابه لدورة افتتاحية لجمعية أمريكية لعلم النفس. حيث تمثلت خطة الدراسة في خمسة فصول، (الفصل الأول) الاشكالية و اعتباراتها ، (الفصل الثاني) جودة الحياة، (الفصل الثالث) الصحة النفسية، (الفصل الرابع) الإجراءات الميدانية للدراسة و (الفصل الخامس) عرض و تحليل و تفسير نتائج الدراسة.

# الجانب النظري للدراسة

# الفصل الأول

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. التعريفات الإجرائية
6. الدراسات السابقة
7. تعقيب على الدراسات

1. إشكالية الدراسة:

بالرغم من أن الغالبية تتفق على جودة الحياة كهدف أساسي في حياة الأفراد إلا أن كل منهم يختلف في مضمونها ومكوناتها واللاحقة وذلك أن بؤرة اهتمام أي مجتمع وهدفه المنشود هو تحسين جودة حياة لأفراد وخلال تحسين الأوضاع الحالية بعد أن كان مجال اهتمام جودة الحياة المجال الطبي حيث لوحظ أن معايير الجودة هي الناحية الصحية في حين يرى فرانك (200) أن جودة الحياة بأنها حسن إمكانية توظيف إمكانيات الإنسان العقلية والإبداعية وإثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية وتكون المحصلة هي جودة الحياة وجودة المجتمع ويتم هذا من خلال الأسرة المدرسة والجامعة وبيئة العمل من خلال التركيز على ثلاثة محاور هامة: التعلم والتثقيف والتدريب. (مريم شحي 2014، ص 6).

إن الحياة الجامعية تعد من منطلقات تحديد ثقافات الشعوب لأن الطالب الجامعي يعد الصنفوة المختارة لتلك المجتمعات لماله دور كبير في تقدمها وهو أيضا أداة لتنمية وتجديد وتطويرها وهم أيضا عناصر مهمة في بناء الجامعة وأسس تطويرها بما يخدم ذلك المجتمع وتغيير مجرى حياته لمنحى معين قد يصاب الطالب وخاصة في المرحلة الأولى بتنوع من الاغتراب النفسي وصعوبة تقبل الظروف الجديد وهو ما يقل عند طلبة المرحلة المتقدمة والذين قد أصبحت حياتهم تعتمد على وجودهم في الجامعة.

مما يولد صراعات لأن الانتقال من مرحلة الثانوية له أثر كبير في إبراز هذه الصراعات بين الاحتياجات يشعر بها الطالب الجامعية وبين تكيفه مع المحيط الجديد، هنا يأتي الدور الكبير للصحة النفسية وهي قدرة الفرد على التكيف مع الحياة متأثرا ومؤثرا في بيئته وقادر على التواءم معها بما يخدم الكفاية والسعادة وهي أيضا تكيف الفرد مع الآخرين والعيش بفعالية وتوافق الفرد مع نظم ومعايير ذلك المجتمع، وهنا تلعب الصحة النفسية دور كبيرا في قدرة الطالب على ضبط النفس ومواجهات الأزمات النفسية التي قد تحدث بسبب عدم القدرة على التكيف الدراسي بسبب حالة اللاتوازن واللاتكامل بين الوظائف النفسية للفرد. (فاضل كودي الشمري 2012، ص1)

تساؤلات الإشكالية:

- 1- ما مستوى جودة الحياة لدى طالبات علم النفس التربوي بجامعة الأغواط؟
- 2- ما مستوى الصحة النفسية لدى طالبات علم النفس التربوي بجامعة الأغواط؟
- 3- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى جودة الحياة ومستوى الصحة النفسية لدى طالبات علم النفس التربوي بجامعة عمار ثليجي بالأغواط؟
- 4- هل توجد فروق في مستوى الصحة النفسية بين طالبات علم النفس التربوي بجامعة الأغواط تعزى الى الإقامة ؟
- 5- هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة لدى طالبات علم النفس التربوي بجامعة الأغواط تعزى الى الإقامة ؟

2.فرضيات الدراسة:

في ضوء مشكلة الدراسة وتساؤلاتها وبناءا على أهدافها ونتائج الدراسات السابقة، يمكن صياغة الفرضيات على النحو:

- 1- مستوى جودة الحياة لدى طالبات علم النفس التربوي بجامعة الأغواط (منخفض).
- 2- مستوى الصحة النفسية لدى طالبات علم النفس التربوي بجامعة الأغواط (منخفض).
- 3- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى طالبات علم النفس التربوي بجامعة الأغواط.
- 4- توجد فروق في مستوى الصحة النفسية بين طالبات علم النفس التربوي بجامعة الأغواط تعزى الى الإقامة .
- 5- توجد فروق في مستوى جودة الحياة لدى طالبات علم النفس التربوي بجامعة الأغواط.

### 3. أهداف الدراسة:

تحدد أهداف الدراسة في النقاط التالية:

- 1- التعرف على مستوى جودة الحياة لدى طالبات علم النفس التربوي بجامعة الأغواط (منخفض).
- 2- التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى طالبات علم النفس التربوي بجامعة الأغواط (منخفض).
- 3- التعرف على العلاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى طالبات علم النفس التربوي بجامعة الأغواط.
- 4- التعرف على وجود فروق في مستوى الصحة النفسية بين طالبات علم النفس التربوي بجامعة الأغواط تعزى الى الإقامة .

### 4. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الموضوع في المتغيرات جودة الحياة والصحة النفسية وذلك لما لها في المشوار الدراسي معنويا وماديا للطالب الجامعي وتزداد أهمية البحث وضوحا من خلال الفئة البحثية المستهدفة، طلاب الجامعة مما يقع عليهم من أعباء طيلة سنوات الدراسة الجامعية ولما يرجى منهم حتى وصولهم إلى استلام شهادة التخرج ليكن مؤهل للعمل.

ومما يبرز أهمية البحث ما قد يسهم به من توصيات تفيد المسؤولين في مجال التعلم العالي على اتخاذ القرار الذي من شأنه تحسين الصحة النفسية للطالب وجودة الحياة.

وتوجد أهميات تظهر في الكشف عن جودة الحياة بجامعة عمار ثليجي و الصحة النفسية في الجامعات بصفة عامة وجامعة عمار ثليجي خاصة لم يأخذ حقه من البحث بما يكفي حسب علم الباحثين.

نتائج الدراسة الحالية والأدوات المستخدمة يمكن أن توظف في دراسات وبحوث تالية كما قد تكون قاعدة بحثية للانطلاق منها إلى بحوث قادمة لفهم أعمق لهذا الموضوع و تعتبر الدراسة الحالية إضافة للتراث النظري من خلال ما تقدمه من معلومات لكلا المتغيرين كما توفر الدراسة الحالية مقدارا من المعرفة يساعد الطالبات على تحقيق الصحة النفسية.

## 5. التعريفات الإجرائية:

### أ/ جودة الحياة

شعور بالرضى والسعادة عن الحياة أي أنها حالة شعورية تجعل المرء يرى نفسه قادر على إشباع حاجاته المختلفة من خلال ما يتوفر لديه من قدرات وإمكانيات في ضوء الظروف المحيطة به بالدرجة المتحصل عليها في المقياس المطبق في الدراسة.

### ب/ الصحة النفسية:

يقصد بالصحة النفسية هي خلو الفرد من الاضطرابات النفسية هي حالة من العافية يستطيع فيها كل فرد إدراك إمكاناته الخاصة والتكيف مع حالات التوتر العادية والعمل بشكل منتج ومفيد والمعبرة عنه بالدرجة المتحصل عليها في المقياس المطبق في الدراسة.

## 6. الدراسات السابقة :

6-1: دراسة محمد سامي هاشم(2001): بعنوان جودة الحياة لدى المعوقين جسميا والمسنين وطلاب الجامعة استهدفت الدراسة إلى معرفة الفروق في جودة الحياة لدى طلاب الجامعة والمعوقين جسميا والمسنين في ضوء متغير النوع ( ذكر- أنثى) طبقت الدراسة على مجموعة من المعوقين بدرجة بسيطة ومتوسطة ومسنين ومجموعة من طلاب العرفة الرابعة لكلية التربية بمصر طبق مقياس جودة الحياة ومقياس القدرة على التكيف والتماسك الأسري وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فرق جوهري في

جودة الحياة بين الجنسين وأن هناك فروق في جودة الحياة بين الطلاب المسنين والمعوقين جسميا وهناك نقص كبير في جودة الحياة لدى المسنين. (محمد سامي هاشم، 2001، ص08)

**6-2-دراسة العادلي (2006)** الموسومة مدى إحساس طلبة كلية التربية بالرستاق بجودة الحياة وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات والتي هدفت إلى معرفة مستوى إحساس طلبة التربية بالرس في رستاق في سلطنة عمان بجودة الحياة ومعرفة طبيعة الفروق بين طلبة كلية التربية بالرستاق في مدى الاحساس بجودة الحياة وفق متغيري الجنس والتخصص الدراسي. (العادلي، 2006، ص 07)

وقد طبقت على عينة من الطلاب شملت 51 طالبا و147 طالبة واعتمد مقياسا أعد لهذا العرض. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن متوسط درجات إحساس أفراد العينة ككل بجودة الحياة يفوق المتوسط النظري للمقياس الشيء الذي يعكس مستوى عاليا من الاحساس بجودة الحياة مع وجود فروق إحصائية بين متوسط درجات الطلبة عن مقياس الاحساس بجودة الحياة وفق التخصص الدراسي ثم تحديدها بالفروق بين متوسط درجات طلبة تخصص الدراسات الاجتماعية متوسط درجات التخصصات المشمولة في البحث.

وأوصى الباحث بتعزيز شعور الطلبة بجودة الحياة وتعزيز ثقتهم بأنفسهم وتنمية الشعور بأهمية التخصصات الدراسية المختلفة.

**6-3-دراسة كاظم والبهادلي(2006)** بعنوان مستوى جودة الحياة لدى طلاب الجامعة وهدفت إلى معرفة مستوى جودة الحياة لدى طلبة الجامعة في كل من سلطنة عمان والجمهورية الليبية ودور متغير البلد والنوع والتخصص الدراسي في جودة الحياة وطبق الباحثين مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة على عينة من طلبة البلدين شملت 400 طالب منهم 182 طالبا من ليبيا و 218 طالبا من سلطنة عمان، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

مستوى جودة الحياة كان مرتفعا في بعدين هما جودة الأسرة والاجتماعية متوسطا في بعدين هما جودة الصحة العامة، وجودة شغل وقت الفراغ ومنخفضا في بعدين هما جودة الصحة النفسية وجودة الجانب العاطفي.

كما أشارت النتائج وجود فرق دال إحصائيا في متغير البلد والنوع وبين النوع والتخصص. (كاظم والبهادلي، 2006، ص09)

**4-6:** دراسة إيمان أحمد خميس (2010): بعنوان جودة الحياة وعلاقتها بكل من الرضا الوظيفي وقلق المستقبل لدى معلمات رياض الأطفال " استهدفت الدراسة إلى معرفة تأثير كل من الرضا الوظيفي والقلق من المستقبل على جودة الحياة طبقت الدراسة على عينة من معلمات رياض الأطفال اختيرت عينة البحث عشوائيا وتكونت من 130 معلمة من معلمات رياض الأطفال وطبقت في هذه الدراسة ثلاثة مقاييس مقياس جودة الحياة بمقياس قلق المستقبل مقياس الرياض الوظيفي وتوصلت الدراسة أن القلق من المستقبل والرضا الوظيفي تأثير كبير على جودة الحياة. (إيمان أحمد خميس، 2010 ، ص08)

**5-6:** دراسة رغداء (2012) بعنوان جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين وهدفت إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين حسب متغيرات البلد، النوع التخصص.

وطبقت الدراسة على عينة تكونت من 360 طالبا من جامعتي دمشق وتشرين وتم استخدام مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة.

وأظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى متدن من جودة الحياة الجامعية لدى طلبة الجامعيين. التأثير المشترك للمتغيرات الديمغرافية الثلاثة (المحافظة) النوع الاجتماعي ( ذكر، أنثى، والتخصص علوم نظرية، علوم تطبيقية.

عدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين دخل الأسرة وأبعاد جودة الحياة. (رغداء، 2012، ص 07)

## 7. تعقيب على الدراسات:

تناولت الدراسات نفس الموضوع واعتمدت متغيرين أساسيين هما: وجود الحياة، والصحة النفسية، وكانت الفئة المستهدفة واحدة؛ وهي طلبة الجامعة، كما كانت الأهداف متقاربة تدور كلها حول دور وجود الحياة في اكتساب الحياة السعيدة للإنسان وتقدير ذاته، وقد استعملت كل الدراسات المنهج الوصفي، غير أن أدوات البحث اختلفت نوعا ما فقد وظف كل من " محمد عبد الله مسلم الطفيلي " و "كاظم" و "البهادلي" و "رغداء" في دراستهم نفس المقياس وهو مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة، وبعضهم أعد استبياناً خاصة بموضوعه كما في دراسة العادلي والكبيسي وهاشم.

ونتائج الدراسات كانت متقاربة أفضت إلى بيان الدور الرئيسي الذي تلعبه جودة الحياة والصحة النفسية في تنظيم الطلبة داخل الجامعة، كما تزيد من راحة المنتمين للجامعة وسعادتهم، وبذلك ترتفع المخرجات وينجح الجميع.

## الفصل الثاني: جودة الحياة

- 1- مفهوم جودة الحياة.
- 2- التطور التاريخي لجودة الحياة.
- 3- الاتجاهات النظرية المستخدمة في وصف جودة الحياة.
- 4- مؤشرات جودة الحياة.
- 5- أهمية جودة الحياة.
- 6- متطلبات جودة الحياة.
- 7- قياس جودة الحياة

### 1- مفهوم جودة الحياة

#### 1-1. المفهوم اللغوي

1-1-1: قاموس أكسفورد: الدرجة العالية من النوعية أو القيمة فالجودة عبارة عن مجموعة من المعايير الخاصة بالأداء الممتاز والتي لا تقبل المناقشة أو الجداول.

1-1-2: ابن منظور: الجودة أصلها الفعل الثلاثي جود والجيد نقيض الرديء وجاد بالشيء جوده وجودة أي صار جيدا). (ابن منظور، 1997، ص 272)

مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة لعلي كاظم مهدي عبد الحليم منسى.

1-1-3: المعجم الوسيط جاد جودة صار جيدا يقتل جاد المتاع وجاد العمل فهو جيد(المعجم الوسيط 2004، ص 145).

1-1-4: (المنجد في اللغة جاد جودة وجودة صار جيد وهو ضد الرديء جود الشيء حسنه جعله جيدا) (لويس معلوف 1952 ص 109).

1-1-5: (ترجمة لاروس: جاد جودة جيد - Qualite- excellence- perfection .

superiorite التعريف الاصطلاحي: يرى كومنس أن مفهوم جودة الحياة يشير إلى الصحة الجيد أو السعادة أو تقدير الذات أو الرضا عن الحياة أو الصحة النفسية، ويرى لبتوين: "أن جودة الحياة لا يقتصر على تذليل الصعاب والتصدي للعقبات والأمور السلبية فقط، بل تتعدى إلى تنمية النواحي الإيجابية" ويرى كل من لي مان وجيناس أن جودة الحياة تتمثل في الشعور بالرضا والإحساس بالرفاهية والمتعة في ظل الظروف التي يجيها الفرد . كما أشار فرانك: " جودة الحياة بأنها حسن إمكانية توظيف إمكانيات الإنسان العقلية والإبداعية وإثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية وتكون المحصلة هي جودة الحياة وجودة المجتمع و ويتم هذا من خلال الأسرة المدرسية والجامعية وبيئة العمل من خلال التركيز على ثلاث محاور هامة هي التعليم والتثقيف، والتدريب وكذلك يعرفها فرانك بأنها إدراك الفرد للعبد من الخبرات وبالمفهوم الواسع شعورا الفرد بالرضا مع وجود الضروريات في الحياة مثل: الغذاء والمسكن وما يصاحب هذا الإحساس من شعور بالنجاح .وكما يرى مصطفى الشرقاوي جودة

## الفصل الثاني: جودة الحياة

الحياة: كل ما يفيد الفرد بتنمية طاقاته النفسية والعقلية ذاتيا والتدريب على كيفية حل المشكلات واستخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة والمبادرة بمساعدة الآخرين والتضحية من أجل رفاهية المجتمع وهذا لحاله تتسم بالشعور وينظر إلى جودة الحياة من خلال قدرة على إشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية والعلاقات الاجتماعية الإيجابية والإستقرار الاقتصادي والقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية، ويؤكد أن الشعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة. وعرف روبن جودة الحياة بأنها: الدمع والتكامل بين اتجاهات لدى الفرد من الناحية الصحة الجسمية والنفسية والحياة الاجتماعية متضمنة كلا من المكونات الإدراكية والمكونات العاطفية والذي يشمل الرضا.

ويشير العادلي إلى أن جودة الحياة "قد تتمثل البعض بإمتلاك الثروة التي تحقق لهم السعادة في حين يرى البعض الآخر أن الحياة الجيدة هي التي يتوافر فيها 24 فرص العمل والدراسة يراها آخرون التي يتمكن فيها الفرد من الحصول على مبتغاه دون عناء أو جهد"، ويشير كلا من تاتلر وبيجدون في تعريفهما لجودة الحياة بأنها عبارة عن دراسة إحصائية لقياس مدى الشعور بالراحة التي تتوافر عند الإنسان من خلال خبرته الحياتية في هذا العالم. (شيخي 2014، ص75)

ويرى الأشول أن جودة الحياة تتمثل في درجة رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع ومدى إدراك هؤلاء الأفراد لقدرة الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة ويذكر أيضا بأنه لا يمكن للفرد أن يدرك جودة الخدمات التي تقدم له بمعزل عن الأفراد الذين يتفاعل معهم مثل الأصدقاء والزملاء والأشقاء والأقارب وغيرهم أي أن جودة الحياة ترتبط بالبيئة المادية والبيئة النفسية الاجتماعية التي يعيش فيه الفرد. ويرى دينه وآخرون أن جودة الحياة هي إحساس الفرد بالسعادة والرضا في ضوء ظروف الحياة الحالية وأنها تتأثر بأحداث الحياة وتتغير عدة الوجدان والشعور وأن الإرتباط بين تقييم جودة الحياة الموضوعية والذاتية يتأثر باستمرار الفرد. ويذكر ليو بأن مصطلح جودة الحياة قد استخدم بشكل واسع النطاق ليشير إلى الرفاهية (السعادة الذاتية للفرد ورضائه عنها). أما بلات فقد عرف مفهوم جودة الحياة بأنه ذلك المفهوم الجزئي والذي يعكس الطبيعة الفردية

## الفصل الثاني: جودة الحياة

للإنسان ويشير كل من تايلر وييجدون في تعريفهما إلى جودة الحياة بأنها عبارة عن دراسة إحصائية لقياس مدى شعور بالراحة التي تتوافر عند الإنسان، من خلال خبرته الحياتية في هذا العالم . (مريم شيخي 2013، ص71-76).

### 2-التطور التاريخي لجودة الحياة :

يعد كتاب الإغلاق لأرسطو (384- 322 ق.م) المصادر المبكرة التي تعرضت لتعريف جودة الحياة حيث قال إن كلا من العامة أو الدهماء وأصحاب الطبقة العليا يدركون الحياة الجيدة بطريقة واحدة وهي أن يكونوا سعداء، ولكن مكونات السعادة عليها خلاف، إذ يقول بعض الناس شيئاً ما في حين يقول آخرون غيره ومن الشائع كذلك أن الرجل نفسه يقول أشياء مختلفة في مختلف الأوقات، وعندما يقع فريسة المرض فإنه يعتقد أن السعادة في الضن ويرى أرسطو أن الحياة الطيبة تعني حالة شعورية، نوعاً من النشاط، وما ذلك بالتعبير الحديث سوى جودة الحياة . ثم جاء القرآن الكريم فأكد هذا المبدأ إذا قال تعالى ﴿وَقُلْ أَعْمَلُوا فِى سَبِيلِ اللَّهِ عَمَلِكُمْ وَرَسُولِهِ وَالْمُؤْمِنُونَ﴾ [التوبة: الآية 105] وقال رسول الله صلى الله عليه و سلم: "إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملاً أن يتقنه" أخرجه أبو يعلى والطبراني، وأصبحت نوعية الحياة من الأولويات المهمة لدى المجتمعات العربية بعد الحرب العالمية الثانية وأدخل المفهوم إلى معجم المفردات واستخدم للتعبير عن الحياة الهانئة والتي تتشكل من عدة مكونات منها العمل والمسكن والبيئة والصحة . ومع بداية فترة الثمانينات وما تلاها في التسعينات والظهور السريع لثورة جودة المخرجات ودخول معايير الجودة وتطبيقها في العديد من المجالات: الصناعة، الزراعة، الاقتصاد، الطب و السياسة والاجتماع، والدراسات النفسية كان أحد نواتج تلك الثورة هي زيادة الاهتمام البحثي بدراسة مفهوم جودة الحياة في المجالات السابقة. (مسعود امحمد، 2015، ص204)

وعموما يعد مصطلح جودة الحياة من المصطلحات الحديثة في مجال علم النفس الإيجابي والذي لم يدخل المسار الأكاديمي لمجال علم النفس إلا في سنة 1998م عندما تناوله مارتن سليمان في خطابه للدورة الافتتاحية للجمعية الأمريكية لعلم النفس الإيجابي فرع من فروع علم النفس يؤكد

## الفصل الثاني: جودة الحياة

على دراسة كل ما شأنه أن يؤدي إلى تحسين الأداء النفسي الوظيفي للكائن البشري بما يتجاوز نطاق أو حدود الصحة النفسية العادية، وقد انشغلت البشرية منذ نشأ الحياة على سطح الأرض بالإجابة عن ومناقشة قضية أو مسألة سعادة الإنسان تعريفها، صيغها، محدداتها، تأثيراتها على الأقل منذ الحضارة الإغريقية القديمة. وبصورة عامة، يصف العاملون في مجال علم النفس الإيجابي هذا العلم بأنه "دراسة كافة مكامن القوة لدى البشر، دراسة كل ما من شأنه وقاية البشر من الوقوع في براثن الإضطرابات النفسية والسلوكية، إضافة إلى دراسة كل العوامل الفردية، الاجتماعية، والمجتمعية التي تجعل الحياة الإنسانية جديرة بأن تعاش". (Crystall. Park.2003,p23)

وعليه فإن مفهوم جودة الحياة إسم جديد لفكرة قديمة، فهو المعنى الذاتية أو الإسم الذاتي الذي يعبر به الناس عن ما يعرف بحسن حال أو الوجود الأفضل فالجودة معيار للكمال يتم الحكم عليها بمعرفة ما إذا أدينا ماعز منا على توفيره في الوقت المحدد والكيفية التي قررنا أنها تلائم احتياجات عملائنا أم لا.

إذا كان العملاء أو المستفيدون سعداء بما قدمنا من منتج، أو خدمة أو عمل والطريقة التي قدمنا بها تلك الخدمة أو العمل، فيمكن القول أننا حققنا أهداف الجودة. (ديان جون جرينر، 1995، ص2-3-9)

### 3. الإتجاهات النظرية المستخدمة في وصف تفسير جودة الحياة :

يستخدم مفهوم جودة الحياة أحيانا للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية الاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، كما يستخدم أحيانا أخرى للتعبير عن إدراك الأفراد لقدرة هذه الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة وهناك أربعة اتجاهات رئيسية في تعريف جودة الحياة وهي:

أ/ **الإتجاه الفلسفي**: ينظر إلى جودة الحياة من المنظور الفلسفي على أن هذه السعادة المأمولة لا يمكن للإنسان الحصول عليها إلا إذا حرر نفسه من أسر الواقع، وعلق فضاء مثالي يدفع بالإنسان إلى التسامي على مقارنة الواقع تلمسا لسعادة متخيلة حاملة يعيش فيها الإنسان حالة من التجاهل التأمّل لآلام ومصاعب الحياة والذوبان في صفاء روحي مفارق لكل قيمة مادية. " (سليمان رجب، 2009م، ص58)

## الفصل الثاني: جودة الحياة

ب/ **الاتجاه الاجتماعي:** ركزت دراسات جودة الحياة على الاهتمام بالمؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد، معدلات الوفيات، معدل ضحايا المرض، نوعية السكن، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع، إضافة إلى مستوى الداخل، وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى آخر، وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد، وما يجنيه من عائد مادي من وراء عمله ومكانته المناسبة وتأثيره على الحياة ويرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد من الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا الفرد عن عمله. (الغندور 1999، ص 46)

ج/ **الاتجاه الطبي:** ويهدف هذا الاتجاه إلى تحسين جودة الحياة لأفراد الذين يعانون من أمراض جسمية مختلفة أو نفسية أو عقلية وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية، تعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة. إن تطوير جودة الحياة هو الهدف المتوقع لمقدمي الخدمة الصحية، وتقييم حاجة الناس لجودة الحياة هو الهدف المتوقع لمقدمي الخدمة الصحية، حاجة الناس لجودة الحياة تشمل أيضا تقييم احتياجات الأفراد وتوفير البدائل لهذه الاحتياجات حتى ولو لم يكن هناك تشخيص لمرض معين أو مشكلة. وتعطي جودة الحياة مؤشرا للمخاطر الصحية والتي من الممكن أن تكون جسدية أو نفسية وذلك في غياب علاج حالي أو الاحتياج للخدمات

د/ **الاتجاه النفسي:** ينظر إلى مفهوم جودة الحياة وفقا للمنظور النفسي على أنه البناء الكلب الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية ومؤشرات ذاتية، "وكلما انتقل الإنسان إلى مرحلة جديدة من النمو. فرضت عليه متطلبات وحاجات جديدة لهذه المرحلة تلح على إشباع، مما يجعل الفرد يشعر بضرورة مواجهة متطلبات الحياة في المرحلة الجديدة فيظهر الرضا في حالة الإشباع أو عدم الرضا في حالة عدم الإشباع نتيجة لتوافر مستوى مناسب من جودة الحياة. (سليمان رجب، 2009، مرجع سابق ص 59)

### 4- مؤشرات جودة الحياة :

الإحساس بجودة الحياة حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادرا على إشباع حاجاته المختلفة ( الفطرية والمكتسبة) والإستمتاع بالظروف المحيطة به وتقاس عادة بالدرجة التي يحصل عليها المجيب عن فقرات مقياس الإحساس التي يعدها الباحثون.

**3-1- المؤشرات النفسية:** وتتعدى في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب، أو التوافق مع المرض، أو الشعور بالسعادة والرضا.

**3-2- المؤشرات الاجتماعية:** تتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.

**3-3- المؤشرات المهنية:** وتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبه لها، القدرة على تنفيذ مهام وظيفته وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.

**3-4- المؤشرات الجسمية والبدنية:** وتمثل في رضا عن حالته الصحية والتعايش مع الآلام والنوم، الشهية في تناول الغذاء والقدرة الجنسية. (رغداء علي 2012، ص149).

### 5- أهمية جودة الحياة

جودة الحياة هي إحدى القضايا بالغة الأهمية التي تواجه العالم اليوم، وتعد من الأمور الأساسية لتطوير السياسات لتلبية الاحتياجات الأساسية والاجتماعية والاستقلالية والاستمتاع بالحياة والاتصال الاجتماعي. وقد بدأ الكثير من الدول في الآونة الأخيرة في الاهتمام بهذا المفهوم وإدخاله في مجال التدريس والدراسات والبحوث، وبخاصة دراسات الصحة وعلم الاجتماع و السياسة الاجتماعية، وهناك حاليا مراكز ووحدات علمية في المؤسسات والجامعات تختص ببحوث ودراسات جودة الحياة، كما أن هناك دوريات ومجلات وكتبا متزايدة في هذا المجال الحديث. ومن الباحثين من يرى أن جودة الحياة الوظيفية ما هي إلا إمتداد لجودة الحياة بصفة عامة من خلال تحسين ظروف العمل وهذا ما ذهب إليه " ليتوين 1999، "litwin عندما قال أن جودة الحياة لا تقتصر على تذليل الصعاب والتصدي العقاب والأمور السلبية فقط، بل تتعدى ذلك إلى تنمية النواحي الإيجابية للحياة، أما "

## الفصل الثاني: جودة الحياة

إيمانزورومي Evans & Romny 1996 فيعتبران أن الرضا يولد الشعور بالراحة النفسية والجسمية للأفراد والتأكيد على العلاقة بين الرضا المهني وجودة حياة الأفراد الأصحاء وأن أغلب دراسات جودة الحياة في السنوات العشرين تركز في تناولها لموضوع، وقياس جودة الحياة على أساس مقاربتين كما يرى "لوسكوكو وروشيل 1991، "losocco & roschelle"، الأولى تركز على الرضا عن العمل أما الثانية فهي التوازن والتوافق بين الحياة في العمل والحياة خارج العمل وتتضمن هذه الأخيرة مؤشرات الرضا عن الحياة بشكل عام، التوافق الأسري، الارتياح النفسي. وهناك دراسة قام بها كارين كولينز وآخرون " حول التوافق بين الحياة المهنية والعائلية حيث اقترحوا ثلاث متغيرات تتعلق بالتوازن بين متطلبات العمل والأسرية - :التقسيم العادات للوقت: حجم الساعات المخصصة للأسرة والعمل - .التوافق في مستوى التوازن النفسي في الأدوار المهنية والعائلية - .الرضا المتوازن وذلك في مستوى الرضا عن الحياة المهنية والعائلية(Karencollinns & al, 2003, p51) ..

تعتبر برامج الجودة في العمل مجموعة من الأنشطة والخطط المهدف منها تحسين بيئة العمل، وإن جودة حياة العمل وجهودها تفرض أن العاملين سيضيفون نجاحا إلى نجاح المؤسسة في حال أنهم أحسوا أن مساهماتهم ذات معنى ولها أهمية بدلا من استخدام برامج قصيرة الأجل إما " أمدرسون (1988) Amderson" (فيعتقد أن برامج جودة الحياة في العمل هي تلك البرامج الشاملة والتي تكون مصممة لإحداث الإنسجام بين العمال والمتغيرات الثقافية الواسعة ومثل هذه البرامج تشمل الوظائف ونظم الأجور وهي سيرورة بفضلها تستطيع المنظمة الإستجابة إلى حاجات ومتطلبات عمالها في إطار ميكانزمات التطور الذي يسمح لهم المشاركة في اتخاذ القرار فيما يخص إتجاههم نحو وظائفهم.(عبد الكريم ومباركي 2005 ، ص 68)

أما عند هومان دينييتي هنت (1992) Human, Dianityhunt" (هو مصطلح عادة يتضمن المبادرة الإدارية والمتعددة لتحسين الكفاءة التنظيمية وزيادة الرضا الوظيفي للعاملين وأن الرفع والنمو في جودة الحياة في العمل يعتبر إلتزام جماعي يستلزم - :

- على المنظمة إشراك العمال وأرباب العمل الشركاء الاجتماعيين وكل الفئات ومن جميع المستويات

## الفصل الثاني: جودة الحياة

-تحليل وكيفية التصرف من أجل عملية التغيير .

-تشجيع جميع المبادرات التي تساهم في تطوير الكفاءات والارتقاء المهني والرفاهية في العمل

-حسن التصرف حتى يصبح العمل وسيلة للراحة النفسية و البدنية والفكرية للأفراد.

-تفعيل مبدأ أن العمل هو فضاء للإندماج والعادلة الاجتماعية.

مبدأ أن يجد كل فرد مكانه ضمن الوسط المهني بما أن العمل يعتبر فضاء لكل النشاطات

الإنسانية .ويعتبر كذلك على أنها مجموعة من العمليات المتكاملة المخططة والمستمرة والتي تستهدف

تحسين الجوانب التي تؤثر على الحياة الوظيفية للعاملين وحياتهم الشخصية أيضا، والذي يساهم بدوره

في تحقيق الأهداف الاستراتيجية للمنظمة والعاملين فيها والمتعاملين معها .(عبد الكريم ومباركي المرجع السابق

ص69 )

وتسعى المنظمات إلى تحقيق مزايا متعددة نتيجة تبنيتها لبرامج جودة حياة العمل حيث أنها لا

تسهم في تنمية قدرة المنظمة على توظيف أشخاص أكفاء فقط، ولكنها تحطم أيضا قدرة المنظمة

التنافسية من جهة نظر العاملين كما تساعد في تعظيم الفعالية التنظيمية من جهة نظر أصحاب المنظمة

مع التأثير الإيجابي على ممارسات إدارة الموارد البشرية مثل التدريب وإنتقاء فريق العمل وإستقطاب

العاملين والتأثير الإيجابي على أداء التسويقي للشركة. (بن خالد عبد الكريم 2017، ص53)

نستنتج أن جودة الحياة الوظيفية تعبر على مفهوم متوافق مع المفاهيم الإدارية الحديثة مثل

الإدارة بالأهداف و الإدارة بالجودة الشاملة والإدارة الإستراتيجية، كما تعتبر من المفاهيم الواسعة

النطاق، فهي تنطلق من توفير بيئة عمل آمنة وصحبة وهادئة إلى المشاركة والإدارة الذاتية في العمل

التنظيمي وينظر إليها على أنها أحد الركائز الأساسية التي يستند عليها برامج الجودة الشاملة لدى

الكثير من المنظمات في الدول المتقدمة في المجال الصناعي والتربوي والسياسي من أجل تطوير وإنتقاء

أفضل المناهج وتنمية ثقافة الجودة الإستغراق الوظيفي لدى مواردهاالبشرية: حيث أن هذه البرامج

تسهم في إشباع حاجات العامل ين كما يولد الشعور بالرضا الوظيفي وتحفيزهم على بذل الجهود

## الفصل الثاني: جودة الحياة

لتحقيق الأهداف التنظيمية وتحقيق أهدافهم إضافة إلى ما يحققه التنظيم من درجات عالية من الولاء والانتماء والمشاركة الفاعلة نتيجة لتطبيق مثل هذه البرامج. (بن خالد عبد الكريم المرجع السابق، ص55)

من خلال ما سبق نجد أن جانب النوعية في العمل يعتبر عامل مهما يؤثر على العوامل التنظيمية الأخرى كالإتصال التنظيمي والقيادة والرضا المهني والفعالية والمهنية والكفاءة الإنتاجية والأداء المتميز وقد عولج هذا الموضوع إنطلاقاً من مختلف المقاربات والمجالات الأخرى ففي المجال التربوي نجد أن الكفاءة والفعالية التربوية هي نتيجة تحسين الظروف المهنية والبيداغوجية لجل الأقطاب التربوية، أما الناحية الاقتصادية فإن النوعية في الحياة المهنية تعتبر مؤشر على النمو الإقتصادي مهما لتحسين الظروف المعيشية مثل الأجور والحوافز وتحسين المناهج التيسرية تفعيل منظومة التكوين والتطوير من أجل الزيادة في الإنتاج في ظل المنافسة المعرصة أما من الناحية الاجتماعية فإن الإندماج الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية و الإنسانية وتبني الثقافة المتبعة في المنظمة والتقيد بالقوانين السارية والشعور بالإنتماء والولاء في أي مؤسسة هدف يصبو إليه موضوع الجودة في الحياة المهنية(عبد الكريم ومباركي 2015، مرجع سابق) وعليه فقد أصبح من الضروري ان نعلم أبناءنا وأفراد المجتمع عموماً مفاهيم ومفاتيح جودة الحياة وأنها ليست في تحقيق الثروة والوضع الوظيفي، بل أيضاً في كيفية تحقق جودة الحياة في مختلف صورها وأشكالها ومجالاتها من خلال الاهتمام بتحقيق التوازن بين الجوانب الجسمانية والعقلية والاجتماعية والعلمية والروحية والترويحية وغيرها والعمل على تنمية قدرات ومهارات ومفاتيح النجاح في الحياة والتغلب على مشكلاتها وشدائدها، وغرس الأفكار والمشاعر الإيجابية حتى يستطيع الفرد أن يفيد نفسه ومجتمعه فيشعر بأهميته ونجاحه في الحياة والمجتمع. (عبد الكريم ومباركي 2015، مرجع سابق)

### 6-متطلبات جودة الحياة:

ترى محدي أنه يستطيع الإنسان الشعور بجودة الحياة والوصول إليها وبدلاً أن تتظافر وتتوافر مجموعة من العوامل تتمثل بالتالي:

#### 6-1-تحقق الفرد لذاته وتقديرها :يعرف كلا من عبد الحميد، وكفا في مفهوم الذات لدى الفرد

يتكون من مجموعة من العوامل من أهمها تحديد الدور المركز والمعايير الاجتماعية، والتفاعل الاجتماعي،

## الفصل الثاني: جودة الحياة

واللغة والعلاقات الاجتماعية فيجب على الفرد أن يدرك بأنه يمتلك الطاقة والقدرات وعليه أن يقدر ذاته ويحترمها، وأن لا يقلل قيمة نفسه ويستسلم لها، وعليه أن يعمل جاهداً على تحقيقها، على الرغم من وجود العقبات التي تعترضه في الحياة فيتحقق الذات يعتبر بمثابة قمة الشعور والإحساس بالرضا عن الذات ومن ثم شعور بجودة الحياة.

**6-2- إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة** ويذكر عندور (1999)، أن البعض قد يرى أن لب موضوع جودة الحياة يمكن في دراسة ماسلو عن الحاجات الإنسانية، والنظرية الاقتصادية للمتطلبات الإنسانية ومن المعلوم لدى أهل التخصص في علم النفس أن تصنيف " ماسلو" والحاجات الإنسانية يشتمل على خمسة مستويات متدرجة حسب أولويتها وهي كالتالي - :الحاجات الفسيولوجية - . الحاجة للأمن - . الحاجة للإنتماء - . الحاجة للمكانة الاجتماعية - . الحاجة لتقدير الذات . (عبد الكريم ومباركي 2015، مرجع سابق)

**6-3- الوقوف على معنى إيجابيا للحياة**: يعتبر مفهوم معنى الحياة مفهوماً هاماً جداً، ويعتبر "فارنكل (1969) " الحياة يجب أن تكون لها معنى تحت كل الظروف وأن هذا المعنى في حالة دائمة من التغيير، إلا أنه يظل موجودة دائماً، ويرى فارنكل أن الإنسان يستطيع إكتشاف ذلك المعنى في حياته بثلاث طرق وهي كالتالي

-عمل شيء جديد أو القيام بعمل ما .

-تجربة خبرات وقيم سامية مثل الخير والحق والجمال .

-الإلتقاء بإنسان آخر في أوج تفرده الإنساني، ولقد حد فرانكل ثلاثة مصادر يستطيع الإنسان من خلالها تحقيق معنى حياته وهي كالتالي:

**القيم الإبداعية**: وتشمل كل ما يستطيع الفرد إنجاز، فقد يكون ذلك الإنجاز عملاً فنياً أو إكتشافاً علمياً ويتضمن كل ما يكون أن يحصل عليه الإنسان .

## الفصل الثاني: جودة الحياة

**القيم الخبراتية:** ويتضمن كل ما يمكن أن يحصل عليه الإنسان من خبرات حسية ومعنوية، وخاص ما يمكن أن يحصل عليه من خلال الاستمتاع بالجمال، أو محاولات البحث عن الحقيقة أو الدخول في علاقات إنسانية مشبعة كالحب أو الصداقة.

**القيم الإتجاهية:** وتتكون من الموقف الذي يتخذه الإنسان إزاء معاناته التي لا يمكن أن يتجنبها كالقدر، أو المرض أو الموت.

**4-6- توافر الصلابة النفسية:** ويعرفها حمزة 2002 بأنها مجموعة متكاملة من خصال الشخصية ذات الطبيعة النفسية الاجتماعية وهي خصال تضم الالتزام والتحدي والتحكم والتي يراها الفرد على انها خصال مهمة له تمكنه من مجابهة المواقف الصعبة والتصدي لها وكذلك المواقف المثيرة للمشقة النفسية والتي تمكنه من العيش معها بنجاح.

**5-6- التوجه نحو المستقبل:** تشير شقير 2005 الى أن قلق المستقبل يمثل أحد أنواع القلق والذي يشكل خطورة في حياة الفرد والذي يمثل الخوف من المجهول ينجم عن خبرات ماضية وحاضرة أيضا يعيشها الفرد والذي يجعله يشعر بعدم الأمن وتوقع الخطر ومن ثم شعوره بعدم الاستقرار وقد تسبب له هذه الحالة شيئا من التشاؤم واليأس الذي قد يؤدي به في نهاية الامر الى اضطراب حقيقي وخطير والاكئاب والاضطرابات النفسية العصبية الخطيرة وتشير ايضا الى أن قلق المستقبل قد ينشأ عن أفكار خاطئة وغير عقلانية لدى الفرد تجعله يؤول الواقع من حوله وكذلك المواقف والأحداث والتفاعلات بشكل خاطئ مما يدفعه الى حالة من الخوف والقلق الذي يفقده السيطرة على مشاعره وعلى أفكاره العقلانية ومن ثم عدم الأمن والاستقرار النفسي ويشير حبيب 2006 الى وجود خطوات هامة يستطيع الفرد استخدامها من اجل الوصول الى جودة الحياة. وتتمثل في التالي: (عبد الكريم ومباركي 2015، مرجع سابق)

\_\_بناء الوعي لضرورة الحاجة الى التحسن والتطوير.

\_\_تحديد أهداف التحسين المستمر للأداء وبناء تنظيم لتحقيق تلك الاهداف.

## الفصل الثاني: جودة الحياة

تُنفذ جوانب الجودة الحياتية ويلخص حبيب 2006 القول بأنه ينبغي أن يتبنى الفرد منظور التحسن المستمر لجوانب شخصيته وابعادها النفسية والعقلية والاجتماعية والثقافية والرياضية والبدنية والجسمية كأسلوب حياة مع تلبية احتياجاته ورغباته بالقدر المتوازن واستمراره في توليد الأفكار والاهتمام بالإبداع والابتكار والتعليم التعاوني، بما ينمي مهاراته النفسية والاجتماعية. (عبد الكريم ومباركي 2015، مرجع سابق)

### 7- قياس جودة الحياة :

نظرا لعدم وجود معايير واضحة ومحددة لقياس مفهوم جودة الحياة لذا كان هناك حذر شديد لعمل القياس لجودة القياس مع ضرورة هذا القياس ونجد أن العلماء والباحثين استخدموا العديد من القياس لقياس جودة الحياة وعند مناقشة مفهوم جودة الحياة من المهم أن نميز هذا المفهوم عن مفاهيم ذات علاقة ولكن تختلف من حيث المضمون مثل الصحة الجيدة، الحالة الصحية الرضا عن الحياة والاصل ومن المهم تقييم العلاقة ما بين الثقافة وجودة الحياة لأن الإدراك لجودة الحياة ذو ارتباط وثيق مع الحدود الثقافية، والتي تختلف من مجتمع لآخر هناك بعض الأمور التي يمكن خلالها قياس جودة الحياة وهي أمور يمكن قياسها مثل: الحالة الصحية' قابلية الحركة . جودة المنزل وغيرها وهناك أمور أخرى لقياس جودة الحياة عن طريق الحصول على معلومات دقيقة عن حياة الشخص أو مدى كفاءة وفعالية النظام الذي يحياه الانسان مثل: التوحيد 'توزيع الدخل' توفر الوصول . أدوات قياس الجودة الحياة: قسم ويكلاند أنواع القياس جودة الحياة الى 3 أنواع عالمي، عام و خاص وضع رائف وكيز علماء في علم النفس الايجابي نموذج لجودة الحياة يعرف باسم نموذج العوامل الستة . نموذج العوامل الستة . لجودة الحياة: وتعددت الأدوات والمقاييس المستخدمة في قياس جودة الحياة وذلك بتعدد المؤشرات النفسية المرتبطة بها من جهة مقدمة هذه المتغيرات الرضا عن الحياة عن بعض ميادين الحياة والحاجات النفسية كاختبار مانشستر التقييم المختصر لنوعية الحياة وقد تم تطوير اختبار مانشستر التقييم المختصر لنوعية ليكون بمثابة أداة مكشوفة ومعدلة قليل بغرض تقييم جودة الحياة بالتركيز على عامل الرضا عن الحياة بصفة عامة' وفيما يلي عرض لبعض المقاييس التي يمكن أن تستخدم.

## الفصل الثالث: الصحة النفسية

- 1- تعريف الصحة النفسية.
- 2- أهمية الصحة النفسية.
- 3- مستويات الصحة النفسية.
- 4- نسبية الصحة النفسية.
- 5- معايير الصحة النفسية.
- 6- مناهج الصحة النفسية.
- 7- النظريات المفسرة للصحة النفسية.
- 8- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية

### 1- تعريف الصحة النفسية:

يعتبر مصطلح الصحة النفسية من المصطلحات الأكثر اهتماماً من قبل الباحثين والعلماء في مجال علم النفس، فلقد ظهرت عدة مفاهيم وتعريفات في ميدان الصحة النفسية خاصة أن علم الصحة النفسية يتعامل مع السلوك والسمات المتميزة لحالات السواء وعدم السواء فكل باحث يعرفها من وجهة نظره الخاصة فمنهم من انطلق في تعريفه من نظرية التحليل النفسي ومنهم من اعتمد على قناعاته بالنظرية السلوكية وغيرهم من ارتكز على النظرية الإنسانية كما أن هناك من انطلق من النظرية الوجودية وهذا ما سنوضحه من خلال التعاريف التالية.

تعريف " أدولف ماير" وهو أول من استهل مصطلح الصحة النفسية حيث استخدم هذا المصطلح ليشير إلى نمو السلوك الشخصي والاجتماعي نحو السواء وعلى الوقاية من الاضطرابات النفسية فالصحة النفسية تعني تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا كما تجعل الفرد قادراً على مواجهة المشكلات المختلفة. (صالح حسن الداھري، 2005، ص 25).

وعرفها عبد العزيز القوصي بأنها " حالة من التوافق التام أو المتكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان ومع الاحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية". (عبد العزيز القوصي، 1975، ص 6).

ويعرفها عبد المطلب القريطي، بأنها " حالة عقلية انفعالية إيجابية مستقرة نسبياً تعبر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة وتوازن القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في مجتمع ووقت ما ونمو معينة، وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الاجتماعية. (عبد المطلب القريطي، 1998، ص 28-29).

أما ( علاء الدين كفاي، 1998، ص ) فيعرف الصحة النفسية بأنها " حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد، تؤدي به إلى أن يسلك بطريقة تجعله يتقبل ذاته ويقبله المجتمع بحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضا والكفاية".

## الفصل الثالث: الصحة النفسية

" يرى هوريمان " 1995، أن الصحة النفسية" عبارة عن حالة من الاحساس الذاتي والموضوعي عند شخص ما وتكون هذه الحالة موجودة عندما تكون مجالات النمو الجسدية والنفسية والاجتماعية للشخص متناسبة مع إمكانياته وقدراته وأهدافه التي يضعها لنفسه ومع الظروف الموضوعية للحياة".

بينما يعرف " أدوس وآخرون 1992 الصحة النفسية على أنها" حالة ليست حالة ثابتة وإنما عبارة عن حالة توازن بين الموارد الفيزيولوجية والنفسية والاجتماعية وآليات الحماية والدفاع للعضوية من جهة وبين التأثيرات الكامنة المسببة للمرض للمحيط الفيزيائي والبيولوجي والاجتماعي من جهة أخرى.

( سامر جميل رضوان، 2007، ص26،25).

وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن " الصحة النفسية تحدد على اساس مدى تكامل طاقات الفرد الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية بما يحقق له الشعور بالسعادة والرفاهية مع أفراد المجتمع الذي يعيش فيه وبالتالي فهي لا تحدد على أساس انتقاء المرض أو الاضطراب النفسي. ( حامد عبد السلام زهران، 1997 ص 28).

كما يعرفها محمد قاسم عبد الله" هي التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات والصعوبات العادية المحيطة بالإنسان والإحساس الايجابي بالنشاط والسعادة والرضا. ( محمد قاسم عبد الله، 2001، ص 28).

ويعرفها عبد السلام عبد الغفار أنها" حالة تكامل طاقات الفرد المختلفة بما يؤدي إلى حسن استثماره لها، وما يؤدي إلى تحقيق إنسانيته. ( عبد السلام عبد الغفار، 2001 ص.213).

بينما يعرفها حامد عبد السلام زهران" هي حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا) شخصيا وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه وبيئته) ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية وسلوكه عاديا ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام". ( حامد عبد السلام زهران، 1997، ص 9).

## الفصل الثالث: الصحة النفسية

هذه بعض تعريفات الصحة النفسية فهي لا تختلف كثيرا عن بعضها البعض بل هي أقرب إلى

أن تكتمل بعضها البعض، وتتفق في بعض الجوانب التي يمكن تلخيصها فيما يلي:

- أن الصحة النفسية حالة إيجابية تتسم بالنسبية وعدم الثبات.
- أنها تعكس تكيف الفرد مع نفسه ومحيطه الخارجي.
- هي حدث تفاعلي يهدف إلى تحقيق الذات.
- هي حالة موضوعية قابلة للاختبار الطبي والبيولوجي.
- تعتبر كحالة توافق بين قدرات الفرد وإمكانياته مع متطلبات المحيط.
- هي كذلك القدرة على مواجهة مشكلات الحياة.

وبناء على ما سبق من تعريفات فإننا نرى أن الشخص الصحيح نفسيا هو ذلك الشخص الذي يتمتع بما يلي: الخلو النسبي من المرض النفسي أو العقلي أو النفس جسمي، وتوافق الفرد مع ذاته ومع الآخرين في بيئته والشعور بالمسؤولية اتجاه نفسه واتجاه الآخرين، وتمثل قيم المجتمع الذي تربى فيه، والشعور بالرضا والسعادة والثقة بالنفس وتحقيق الذات والمرونة، والإيجابية، والتفاعل لبناء في التعامل مع الآخرين والتطلع والطموح لمستقبل أفضل.

### 2- أهمية الصحة النفسية:

#### 1-2- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

- 1- فهم الذات: فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته، فهو يعرف ذاته ويعرف حاجاتها وأهدافها.
- 2- التوافق: ويعني ذلك التوافق الشخصي بالرضا عن النفس وفهم نفسه والآخرين من حوله.
- 3- الصحة النفسية: تجعل حياة الفرد خالية من التوتر والاضطراب والصراعات المستمرة مما يجعله يشعر بالسعادة مع نفسه.
- 4- الصحة النفسية تجعل الفرد قويا اتجاه الشدائد والأزمات وتجعل شخصيته متكاملة تؤدي وظائفها بشكل متكامل ومتناسق.

5- الصحة النفسية تجعل الأفراد قادرين على التحكم بعواطفهم وانفعالاتهم مما يجعلهم يتصرفون بسلوك السلوكات السوية ويتعدون عن السلوكات الخاطئة.

6- إن الهدف النهائي للصحة النفسية هو إيجاد أكبر عدد من الأفراد الاسوياء. ( صالح حسن الدايري، 2005، ص 202).

## 2-2- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:

وتجلى هذه الأهمية فيما يلي:

1- الصحة النفسية تؤدي إلى زيادة الانتاج وكفايته: حيث أثبتت العديد من الدراسات بأن العاملين الذين يتمتعون بصحة نفسية جيدة عادة ما ترتفع إنتاجيتهم كما أن منتجاتهم تتميز بالجودة والالتقان مع قلة الفاقد مما تؤدي إلى زيادة الدخل القومي.

2- الصحة النفسية تؤدي إلى تماسك المجتمع: فالأفراد المتمتعين بالصحة النفسية يتسمون بالتعاون وتكوين علاقات مع الآخرين والانسجام معهم مما يجعلهم يدا واحدة أمام المشكلات التي تهدد مجتمعهم ويبدلون أقصى جهدهم بروح الفريق لتحقيق الازدهار والتطور.

3- الصحة النفسية تؤدي إلى اختفاء الظواهر المرضية فبوجود الصحة النفسية تكاد تختفي معها الظواهر السلوكية المرضية كإدمان المخدرات والخمور والسرقه والقتل. إلخ.

( عبد الحميد محمد الشاذلي، 1999ن ص، 31).

## 3- مستويات الصحة النفسية:

بما أن الصحة النفسية حالة غير ثابتة، تتغير من فرد إلى آخر، ومن وقت إلى آخر لدى نفس الفرد، ومن مجتمع إلى آخر، فإن ذلك يعني أن المصلحة النفسية تتوزع على درجات ومستويات مختلفة، وفيما يلي خمسة مستويات تميز الصحة النفسية وهي كالتالي:

### 3-1- المستوى الراقى (العادي): هم أصحاب الانا القوية والسلوك السوي والتكيف الجيد، إنهم

الأفراد الذين يفهمون ذواتهم، ويحققونها، وتبلغ نسبة هؤلاء 2.5% تقريبا) يقعون على أقصى الطرف الإيجابي في البعد والمنحنى الاعتدالي).

**3-2- المستوى فوق المتوسط:** وهم أقل من المستوى السابق وسلوكهم جيد وطبيعي ونسبتهم 13.5%.

**3-3- مستوى العادي (الطبيعي والمتوسط):** وهم في موقع متوسط بين الصحة المرتفعة والمنخفضة لديهم جوانب ضعف، يظهر أحدها أحيانا ويترك مكانه للآخر أحيانا وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 68%.

**3-4- المستوى أقل من المتوسط:** هنا المستوى أدنى من السابقين من حيث مستوى صحتهم النفسية وأكثر ميلا للاضطراب وسوء التكيف فاشلون في فهم ذواتهم وتحقيقها، يقع في هذا المستوى الأشكال الانحرافية النفسية والاضطرابات السلوكية غير الحادة نسبة هؤلاء حوالي 13.5%.

**3-5- المستوى المنخفض:** درجتهم في الصحة النفسية قليلة جدا، وعندهم أعلى درجة من الاضطراب والشذوذ النفسي فهم يمثلون خطرا على أنفسهم وعلى الآخرين ويتطلبون العزل في مؤسسات خاصة تبلغ نسبتهم حوالي 2.5% (محمد قاسم عبد الله، 2001، ص 28).

#### 4- نسبية الصحة النفسية:

ويقصد بها أن الصحة النفسية ليست حالة ثابتة بل إنها حالة ديناميكية متحركة نشطة ونسبية، تتغير من فرد إلى آخر كما يمكن أن تتغير من وقت إلى آخر لدى الفرد الواحد، فمن الخصائص المهمة التي تميز الصحة النفسية أنها دوام نسبي وأن المؤشرات تتغير تبعا لعدد من المتغيرات. (عبد الحميد محمد شاذلي، 2001، ص 16).

وفيما يلي بعض المتغيرات التي ترتبط بنسبة الصحة النفسية:

**4-1- نسبية الصحة النفسية من فرد لآخر:** يختلف الأفراد في درجة صحتهم النفسية كما يختلفون من الطول والوزن والذكاء... إلخ، فالصحة النفسية نسبية غير مطلقة إنها لا تخضع لقانون "الكل أو لا شيء" فكما لها التام غير موجود وانتقاءها الكلي غير موجود، إلا قليلا جدا، فلا يوجد شخص كامل في صحته النفسية.

**4-2- نسبية الصحة النفسية لدى الفرد من وقت لآخر:** فلا وجود للشخص الذي يشعر في كل لحظة من لحظات حياته بالسعادة والسرور، كما أن الفرد الذي يشعر بالنعاسة والحزن خلال سنين حياته كلها غير موجودة أيضا، فالشخص يمر بمواقف سارة وأخرى ليست كذلك، وتستخدم الاختبارات والمقاييس النفسية لتحديد درجة الفرد ومركزه على بعد متدرج سلم تقديري ذي بعدين الصحة النفسية مقابل الشذوذ، ولكن يجب أن نذكر أن الشخص الذي يتمتع بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية يتميز بأن لديه درجة مرتفعة من الثبات النسبي أيضا في حين أن الدرجة المنخفضة من الصحة النفسية تتميز بالتغير والتذبذب من وقت إلى آخر.

**4-3- نسبية الصحة النفسية تبعا لمراحل النمو:** فقد يعد سلوك ما سويا في مرحلة عمرية معينة (مثل رضاعة ثدي الأم الثانية) ولكنه غير سوي إذا حدث في سن الخامسة، كما أن مص الأصبع سلوك سوي طبيعي في الأشهر الأولى من عمر الطفل ولكنه مشكلة سلوكية إذا حدث بعد السادسة، ومثله أيضا التبول اللاإرادي سلوك سوي في العام الأول ولكنه مشكلة سلوكية بعد الخامسة وهكذا. (محمد قاسم عبد الله، 2001، ص 25).

**4-4: نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير الزمان:** فالسلوك السوي الذي هو دليل الصحة النفسية، يعتمد على الزمان أو الحقبة التاريخية الذي حدث فيه هذا السلوك.

**4-5- نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير المجتمعات:** لأن السلوك الذي يدل على الصحة النفسية يختلف باختلاف عادات وتقاليد وثقافات المجتمعات.

عموما يمكن الحكم على الصحة النفسية تبعا لعوامل الزمان والمكان والمجتمعات ومراحل النمو عند الإنسان، ويجب أخذ المتغيرات بعين الاعتبار عند إطلاقنا الحكم على الصحة النفسية. (محمد قاسم عبد الله، 2001، ص 25).

يظهر أن تصور الصحة النفسية يتحدد حسب عوامل مختلفة ومتداخلة مما يجعل الحكم عليها مؤقت ومتغير، لأنها غير ثابتة وفي تغير مستمر.

### 5- معايير الصحة النفسية:

لقد أشار علماء النفس لبعض المعايير والمناهج لقياس الصحة النفسية والتي تساعد على الفصل بين السلوك السوي والسلوك غير السوي منها:

**5-1- المعيار الشخصي:** يعتبر من المعايير الحديثة لتحديد طبيعة السلوك (سوي أو غير سوي) ويقوم هذا المعيار على التقدير الذاتي للفرد، فإذا كان الشخص راضيا عن حياته إلى حد ما ولا توجد لديه خبرات تعكس صفو حياته، فإننا نعرفه أوتوماتيكيا بأنه شخص سوي طبقا لهذا المعيار. (صالح حسن الداهري، 2005، ص 38).

**5-2- المعيار الاجتماعي:** تتحدد السوية في ضوء العادات والتقاليد الاجتماعية، حيث تكون السوية مسايرة للسلوك المعترف به اجتماعيا، ويعني ذلك أن الحكم على السوية اللاسوية لا يمكن التوصل إليه إلا بعد دراسة ثقافة الفرد ويخلو هذا المعيار من مخاطر المبالغة في الأخذ بمعايير المسايرة، أي باعتبار الأشخاص المسايرين للجماعة هم الأسوياء في حين يعتبر غير المسايرين هم الأبعد عن السوية فهناك خصائص لا سوية كالانتهازية تكتب مشروعيتها في إطار من الرغبة الاجتماعية، فالمسايرة الزائدة في حد ذاتها سلوك غير سوي. (ربيع محمد شحاتة، 2000، ص 90).

**5-3- المعيار الاحصائي:** أي ظاهرة نفسية عند قياسها إحصائيا تتوزع وفقا للتوزيع الاعتيادي، بمعنى أن الغالبية من العينة الاحصائية تحصل على درجات متوسطة في حين تحصل فئتان متناظرتان على درجات مرتفعة (أعلى من المتوسط) ودرجات منخفضة (أقل من المتوسط)، وبهذا المعنى تصبح السوية هي المتوسط الحسابي للظاهرة في حين يشير الانحراف إلى طرفي المنحنى إلى اللاسوية، فالشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام للتوزيع الاعتيادي، ومن المآخذ على هذا المعيار أنه قد يصلح عند الحديث عن الناس العاديين من حيث الصفات الجسمية مثل الطول والوزن، بينما لا يصلح هذا المعيار في حالة القياس النفسي، لأن القياس النفسي يقوم على أسس معينة إن لم يتم مراعاتها يصبح الرقم الذي نخرج به رقما مضلا ولا معنى له.

## الفصل الثالث: الصحة النفسية

لأن القياس النفسي هو قياس نسبي غير مباشر، فمثلا عند قياس الذكاء فنحن نفترض وجود الذكاء، ولكنه بشكل واقعي غير ملموس ولكن نستدل عليه من صفات الفرد. (عبد الغفار عبد السلام، 2001، ص 58.61).

**5-4- المعيار المثالي:** يقصد بالمعيار المثالي حالة من الكمال، أو مجموعة من الشروط الواجبة المستقلة عن الواقع والزمان، يعتبر الوصول إليها والسعي نحو تحقيقها أمرا جديرا بالطموح. (سامر جميل رضوان، 2007، ص 63).

نستنتج من هذا أن للصحة النفسية معايير مختلفة تعبر عن رأي أصحابها وفق مدارسهم وميولهم.

### 6- مناهج الصحة النفسية:

يعتبر علم الصحة النفسية علم تطبيقي له هدفان متكاملان، هدف وقائي وهدف علاجي، ومن أجل تحقيق تلك الأهداف يستوجب إتباع طرائق ومناهج متعددة ومتكاملة فيما بينها، حيث يؤدي إهمال منهج من هذه المناهج إلى صعوبة مهمة المناهج الأخرى، ومن جهة أخرى تطبيق كل منهج بطريقة سليمة تسهل من مهمة منهج آخر، وفي هذا الصدد نقترح بعض المناهج الأساسية المتبعة في ميدان علم الصحة النفسية وهي كالاتي:

### 6-1- المنهج الإنمائي:

وهو منهج إنشائي، يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسوياء العاديين خلال رحلة نموهم حتى يتحقق الوصول بهم إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية، ويتحقق ذلك عن طريق دراسة الإمكانيات والقدرات وتوجيهها التوجيه السليم (نفسيا وتربويا ومهنيا) ومن خلال رعاية مظاهر النمو جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا بما يضمن إتاحة الفرص أمام المواطنين للنمو السوي تحقيقا للنضج والتوافق والصحة النفسية.

### 6-2- المنهج الوقائي:

ويتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية، ويهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى ليقبهم من أسباب الأمراض النفسية وإزالتها أولا بأول، ويرعى نموهم

## الفصل الثالث: الصحة النفسية

النفسي السوي ويهيئ الظروف التي تحقق الصحة النفسية وللمنهج الوقائي مستويات ثلاثة تبدأ بمحاولة منع حدوث المرض ثم تشخيصه في مرحلته الأولى بقدر الامكان ثم تقليل أثر إعاقته وإزمان المرض، وتتركز الخطوط العريضة للمنهج الوقائي في الإجراءات الوقائية الحيوية الخاصة بالصحة العامة. والإجراءات النفسية الخاصة بالنمو النفسي السوي ونمو المهارات الأساسية والتوافق المهني والمساندة أثناء الفترات الحرجة والتنشئة الاجتماعية السليمة، ويطلق البعض على المنهج الوقائي اسم " التحصين النفسي ". (حامد عبد السلام زهران، 1997، ص 12-13).

### 6-3- المنهج العلاجي:

ويتضمن علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية، ويهتم هذا المنهج بأسباب هذا المرض النفسي وأعراضه وتشخيصه وطرق علاجه وتوفير المعالجين والعيادات والمستشفيات النفسية. (حامد عبد السلام زهران، 1997، ص 13).

يلاحظ من خلال هذه المناهج أنها متداخلة ومتكاملة، تشكل نظام شامل للرعاية بالصحة النفسية للأفراد، وكل منهج يساهم من جهته في ارتقاء الصحة النفسية.

### 7- النظريات المفسرة للصحة النفسية:

لقد تعددت النظريات والاتجاهات العلمية في تفسير منشأ الاضطرابات النفسية والعصابة في ميدان علم النفس الصحة، فكل اتجاه نظري يحاول تأكيد رأيه فيما يخص سبب المرض وبالتالي تصوره لحالة الصحة بما أن الاتجاهات النظرية كثيرة ومتعددة، سنحاول عرض بعض تلك الاتجاهات النظرية بطريقة مختصرة وهي كالتالي:

### 7-1- مدرسة التحليل النفسي:

الانسان السليم في نظر " فرويد " هو الإنسان الذي يملك " الأنا " لديه قدرة كاملة على التنظيم والإنجاز، ويمتلك مدخلا لجميع أجزاء " الهو " ويستطيع التأثير عليه حيث في حالة الصحة لا يمكن فصلهما عن بعضهما، ويشكل " الانا " الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص، في حين تتجمع الغرائز اللاشعورية في " الهو " حيث تتمرد وتنشق في حالة العصاب " الاضطراب النفسي " وتكون في حالة

## الفصل الثالث: الصحة النفسية

الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة كما يضم هذا النموذج " الأنا الأعلى " والذي يمكن تشبيهه بالضمير من حيث الجوهر وهنا يفترض " فرويد " أنه في حالة الصحة النفسية تكون القيم الأخلاقية العليا للفرد إنسانية ومبهجة، في حين في حالة العصاب مثارة ومتهيجة من خلال تصورات جامدة مرهقة، ولا يقاس مقدار الصحة النفسية من خلال غياب الصراعات أو عدم وجودها، وإنما تتجلى الصحة النفسية من خلال القدرة الفردية على حل الصراعات ومواجهتها. (سامر جميل رضوان، 2007، ص49).

### 7-2- المدرسة المعرفية:

تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر أصحاب هذه المدرسة القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الأمل واستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات، وعليه فالشخص المتمتع بالصحة النفسية قادر على استخدام استراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية ويجيا على فسحة من الأمل ولا يسمح لليأس بالتسلل إلى نفسه، فالإنسان يقع ضريح المعاناة والاضطراب نتيجة لخلل في نظام المعتقدات، أما الشخص المعاني فهو ذلك الذي يتمتع بنظام معتقدات واقعية في النظرة إلى الذات والآخرين والدينا، وينتج عن هكذا نظام واقعي عقلائي سيادة التفكير الإيجابي في المواقف الحياتية، كما في الوقف من الذات. (مصطفى حجازي، 2000، ص43-44).

### 7-3- المدرسة الإنسانية:

تبدو الصحة النفسية عند المفكرين الإنسانيين في مدى تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا ويختلف الأفراد فيما يصلون إليه من مستويات من حيث الإنسانية الكاملة، وهكذا يخالفون في مستويات صحتهم النفسية، ومن رواد هذه المدرسة نجد (أبراهام ماسلو) (كارل روجرز) فيما يلي وجهة نظر كل منهما في هذا المجال:

يرى " ماسلو " أن للإنسان حاجات متنوعة، وأن هذه الحاجات تتنوع بصورة هرمية منها ذات المستوى الأدنى والأخرى ذات المستوى الأعلى، يضم المستوى الأول الحاجات الفسيولوجية والحاجة إلى الأمن والسلامة، فإشباع الحاجات الجسمية تشعر الفرد بالأمان، وعندها سيحاول إشباع المستوى

## الفصل الثالث: الصحة النفسية

الأعلى من الحاجات التي يطلق عليها الحاجات الاجتماعية منها الحاجة إلى الصداقة والعطف والحنان والتحصيل وتحقيق الذات الذي يعد الغاية العظمى في هرم "ماسلو" وتحقق الصحة النفسية عندما يتمكن الفرد من إشباع هذه الحاجات بطريقة سوية ويحقق إنسانيته الكاملة، كما قدم "ماسلو" قائمة طويلة من خصائص الإنسان الذي يحقق أقصى حالات الذات وهي:

- الإدراك الفعال للواقع والتعامل الإيجابي معه، ومواجهة صعوباته بدلا من الانسحاب في الأوهام والأحلام.

- درجة عالية من تقبل الذات والآخرين.

- القدرة إقامة علاقات حميمة.

- القدرة على المرح والدعابة والاستماع بمناهج الحياة.

- القدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية.

- الأصالة والابتكار في العمل والمواقف.

بينما يرى "روجرز" وهو واضع نظرية الذات في علم النفس، أن كل فرد قادر على إدراك ذاته وتكوين مفهوم أو فكرة عنها، وينمو مفهوم الذات نتيجة التفاعل الاجتماعي جنبا إلى جنب مع الدافع الداخلي لتحقيق الذات، ولكي يحقق الإنسان ذاته لا بد أن يكون مفهومه عنها موجبا وحقيقيا، فالإنسان المتمتع بالصحة النفسية هو الشخص القادر على تكوين مفهوم إيجابي عن نفسه، والذي يتفق سلوكه مع المعايير الاجتماعية ومع مفهومه عن ذاته. (مصطفى حجازي، 2000، ص 41).

### 7-4- النظرية السلوكية:

يرى أصحاب المدرسة السلوكية أن الصحة النفسية السليمة تتمثل في اكتساب الفرد لعادات مناسبة أو ملائمة، تساعد على مواجهة المواقف الصعبة، وحسم الصراع، واتخاذ القرار المناسب الذي يمكنه من حسن التعامل مع الآخرين، بما يحقق له حياة مطمئنة في المجتمع الذي يعيش فيه وينتمي إليه، وهم ينظرون إلى الإنسان باعتباره تنظيم معين من العادات المكتسبة أو المتعلمة، ولهذا فهم يؤكدون

## الفصل الثالث: الصحة النفسية

على أهمية العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد خلال مراحل نموه ويعتبرون هذه العوامل عوامل أساسية في عملية تشكيل سلوكه.

ويرى السلوكيون أن ما يصيب الإنسان من اضطراب انفعالي أو توتر وعدم قدرته على اتخاذ القرار، أو الحسم ما ينشأ في حياته من صراع، إنما هو نتيجة لعدم قدرة الفرد على استيعاب المواقف الجديدة التي يواجهها، ويرجعون ذلك إلى حدوث خطأ أو قصور في عملية التعلم. ( نبيه إبراهيم إسماعيل، 1980، ص21).

### 8- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

يشير حامد زهران إلى أن الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية لها عدة خصائص تميزها عن الشخصية المريضة وفيما يلي أهم هذه الخصائص:

**8-1-التوافق:** التوافق الشخصي ويتضمن الرضا عن النفس والتوافق الاجتماعي ويشمل التوافق الزوجي والتوافق الأسري والتوافق المدرسي والتوافق المهني.

### 8-2-الشعور بالسعادة مع النفس: ودلائل ذلك:

الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماضي نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق واستغلال والاستفادة من مسرات الحياة اليومية، وإشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية الأساسية، والشعور بالأمن والطمأنينة.

الجانب الميداني للدراسة

# الفصل الرابع

الإجراءات الميدانية للدراسة

- 1- منهج الدراسة
- 2- حدود الدراسة
- 3- عينة الدراسة
- 4- خصائص عينة الدراسة
- 5- وصف أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية
- 6- الأساليب الإحصائية

## 1. منهج الدراسة :

### المنهج الوصفي :

قامت الباحثتان بإستخدام المنهج الوصفي الإرتباطي ، وذلك لأن المنهج الوصفي يتيح فرصة لوصف الظاهرة وصفا علميا دقيقا، وذلك لجمع المعلومات عن موضوع البحث عن طريق جمع البيانات وهو المنهج الذي يهدف لوصف فرد ما وتفسيره، والوصول إلى نتائج كما أنه يعمل على الكشف عن العلاقات الارتباطية بين متغيران الدراسة، ومن خلال الظروف الخاصة بالظاهرة الخاصة بالدراسة وأبعادها بهدف التوصل إلى وصف علمي متكامل الظاهرة أو المشكلة. (علي، أحمد، 2007م، ص 61).

وقع اختيار الباحثتان للمنهج الوصفي لأنه يناسب بحثها حيث ذكر العلماء أن المنهج الوصفي هو الأنسب لمواضيع الدراسات النفسية والتربوية حيث ان هذا البحث تربوي نفسي يهدف إلى معرفة جودة الحياة و علاقتها بالصحة النفسية لدي طالبات علم النفس بجامعة عمار ثليجي بالأغواط . إضافة إلى أنه عند إطلاع الباحثة على البحوث و الدراسات السابقة وجدت أن جميع الدراسات المماثلة للبحث الحالي قد إستخدمت المنهج الوصفي .

## 2. حدود الدراسة

الحدود المكانية للدراسة : تمت الدراسة بقسم علم النفس بجامعة عمار ثليجي بالأغواط  
الحدود الزمانية للدراسة : تم إجراء الدراسة في الفترة الممتدة من أواخر شهر أفريل إلى منتصف شهر  
ماي 2022.

## 3. عينة الدراسة:

بما اننا نعمل على إيجاد العلاقة بين جودة الحياة و علاقتها بالصحة النفسية تطرقنا الى استعمال هذين  
المقياسين :مقياس جودة الحياة و مقياس الصحة النفسية.

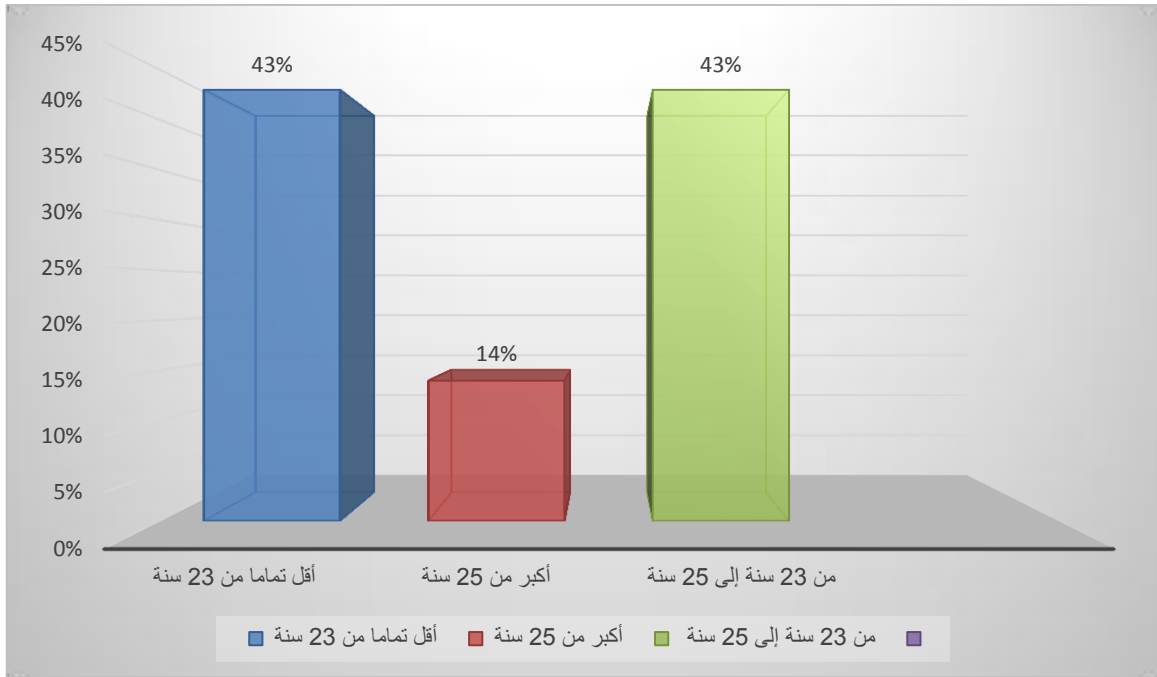
حيث قمنا بتوزيع ادوات الدراسة على 80 فرد من طالبات علم النفس التربوي سنة ثالثة ليسانس و  
سنة اولى و ثانية ماستر وبعد عملية التصفية تقلص العدد بسبب عدم ارجاع البعض للمقاييس ، وكذا  
عدم استوفاء البعض الاخر لكل الشروط المطلوبة ملء تلك المقاييس ، ولكي تكون عينة البحث لها  
نفس الخصائص والمميزات الشخصية والدراسية لتكون عينة الدراسة متجانسة كي لا تتأثر نتائج  
الدراسة بالعوامل الدخيلة .

وبالتالي استوفت العينة على 60 فردا من الطالبات .

4. خصائص عينة الدراسة :

الجدول رقم 01 يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

الفئة	التكرار	النسبة
أقل تماما من 23 سنة	26	%43
من 23 سنة إلى 25 سنة	26	%43
أكبر تماما من 25 سنة	08	%14
المجموع	60	%100



الشكل رقم 01 يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

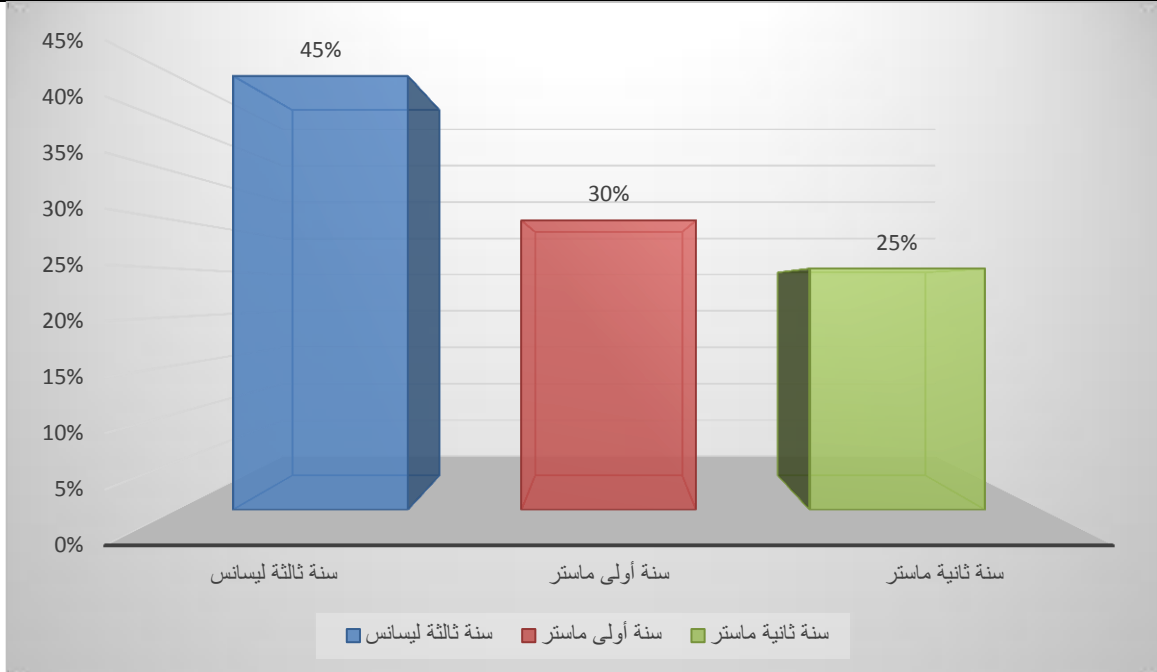
نلاحظ من خلال الجدول و الشكل السابقين توزع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن بالشكل

التالي :

- 43% بالنسبة لفئتي " أقل تماما من 23 سنة " و " أكبر من 25 سنة "
- 14% بالنسبة لفئة " من 23 سنة إلى 25 سنة "

الجدول رقم 02 يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الدراسي

الفئة	التكرار	النسبة
سنة ثالثة ليسانس	27	45%
سنة أولى ماستر	18	30%
سنة ثانية ماستر	15	25%
المجموع	60	100%



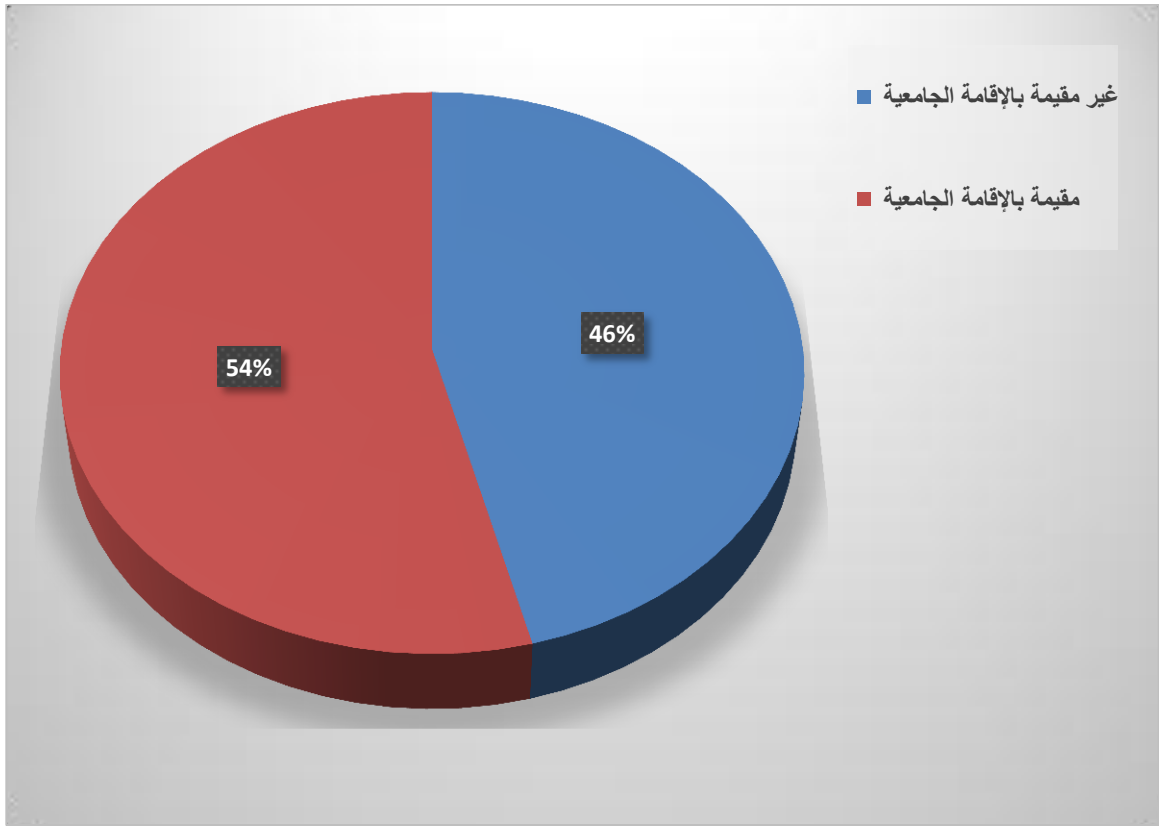
الشكل رقم 02 يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الدراسي

نلاحظ من خلال الجدول و الشكل السابقين توزع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى الدراسي بالشكل التالي :

- 45% بالنسبة لفئة " سنة ثالثة ليسانس "
- 30% بالنسبة لفئة " سنة أولى ماستر "
- 25% بالنسبة لفئة " سنة ثانية ماستر "

الجدول رقم 03 يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير مكان الإقامة

الفئة	التكرار	النسبة
غير مقيمة بالإقامة الجامعية	28	46%
مقيمة بالإقامة الجامعية	32	54%
المجموع	60	100%



الشكل رقم 03 يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

نلاحظ من خلال الجدول و الشكل السابقين توزع أفراد عينة الدراسة حسب متغير مكان الإقامة بالشكل التالي :

- 46% بالنسبة لفئة " غير مقيمة بالإقامة الجامعية "
- 54% بالنسبة لفئة " مقيمة بالإقامة الجامعية "

## 5. وصف أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية:

تم الاعتماد بجمع المعلومات حول الدراسة على مقياسين جودة الحياة و الصحة النفسية بعد الإطلاع على الجانب النظري والدراسات السابقة توصلت الدراسة إلى مقياسين وهما:

1- مقياس جودة الحياة ل مجدي الدسوقي (1998)

2- مقياس الصحة النفسية ل بشرى أحمد عكاشة

وصف مقياس جودة الحياة:

تكون مقياس +

الخصائص السيكمترية :

فالخصائص السيكمترية حسب ما عرفها فرج صفوت بأنها " تحديد وتقدير معامل ثبات وصدق المقياس " (صفوت، 1989: 91).

إجرائيا: هو البحث عن مدى صلاحية مقياس الصحة النفسية من خلال إيجاد الصدق والثبات.

الصدق:

الجدول رقم (04) : قيم معاملات الارتباط بين درجة الكلية للبعد والدرجة الكلية لمقياس جودة

الحياة

السعادة		الاجتماعية		الطمأنينة		الاستقرار النفسي		التقدير الاجتماعي		القناعة	
رقم	قيم	رقم	قيم	رقم	قيم	رقم	قيم	رقم	قيم	رقم	قيم
الفقرة	معامل	الفقرة	معامل	الفقرة	معامل	الفقرة	معامل	الفقرة	معامل	الفقرة	معامل
الارتباط	الارتباط	الارتباط	الارتباط	الارتباط	الارتباط	الارتباط	الارتباط	الارتباط	الارتباط	الارتباط	الارتباط
1	0.43	14	0.43	19	0.51	2	0.40	4	0.21*	10	0.41
	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
3	0.40	16	0.40	20	0.46	5	0.43	6	0.50	13	0.43

## الفصل الرابع الإجراءات الميدانية للدراسة

**		**		**		**		**		**	
0.45	17	0.44	21	0.51	12	0.53	23	0.31	18	0.51	7
**		**		**		**		**		**	
		0.51	24			0.47	15	0.45	22	0.45	8
		**				**		**		**	
								0.45	11	0.05 *	9
								**			
** دالة عند مستوى 0.01											
* دالة عند مستوى 0.05											

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن :

جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة الإجابة على العبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له كانت دالة ، وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين (0.53 - 0.21) وهي قيم دالة إحصائياً عند مُستوى 0.05 ، 0.01 ، وهذا يُشير إلى اتساق هذه العبارات مع البُعد الذي تنتمي إليه .

ثم قامت الباحثة بحساب قيم معاملات الارتباط بين درجة الكلية على البُعد والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة ، ويوضح الجدول قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية على البُعد والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة.

جدول ( 05): مُعامل ألفا كرونباخ لمقياس الصحة النفسية

الرقم	الأبعاد	قيم معاملات الارتباط
1	السعادة	** 0.86
2	الاجتماعية	** 0.80
3	الطمأنينة	** 0.84
4	الاستقرار النفسي	** 0.82
5	التقدير الاجتماعي	** 0.85
6	القناعة	** 0.85

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن :

جميع قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة كانت دالة ، وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين (0.80 - 0.86) وهى قيم دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 ، وهذا يُشير إلى أن هناك اتساقاً بين الدرجة الكلية على البعد والدرجة الكلية لمقياس.

الثبات:

### ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha :

قامت الباحثة بحساب ثبات درجات المقياس عن طريق مُعامل ألفا كرونباخ ، ويوضح جدول (05) معامل مُعامل ألفا كرونباخ لمقياس الصلابة النفسية فى الدراسة الحالية .

جدول (06) مُعاملات ثبات درجات مقياس جودة الحياة باستخدام مُعامل ألفا كرونباخ

ألفا كرونباخ	المقياس
0.86**	مقياس جودة الحياة

يتضح من جدول (06) أن : قيم مُعامل ارتباط ألفا كرونباخ تُعد قيم ثبات مُرتفعة مما يُطمئن الباحثة إلى

استخدام هذا المقياس فى الدراسة الحالية

### مقياس الصحة النفسية:

### وصف مقياس الصحة النفسية:

استخدمنا فى هذه الدراسة مقياس الدكتوراة بشرى أحمد جاسم العكاشي للصحة النفسية وهو مصمم لقياس الصحة النفسية لدى الأفراد فى أعمار زمنية مختلفة (18\_55) سنة ويتضمن هذا المقياس على (24) عبارة موزعة على خمسة أبعاد موضحة فى الجدول التالي و يحتوى على خمس بدائل أبدا ,

## الفصل الرابع الإجراءات الميدانية للدراسة

قليلا جدا , إلى حد كبير , كثيرا , كثيرا جدا او أيضا يحتوي على عبارات ايجابية و أخرى سلبية  
موضحة في الجدول الموالي :

الجدول رقم ( 7): توزيع فقرات مقياس الصحة النفسية على الأبعاد :

الأبعاد	الفقرات
البعد الجسمي	4,5,6,9,17,18,21,22
البعد النفسي	1,2,3,11,12,13,14,15,16,23,24
البعد الديني	7,8,10,19,20

الجدول رقم ( 08): توضيح العبارات الايجابية و العبارات السلبية العبارات الايجابية العبارات السلبية

العبارات الإيجابية	24 ,23 ,20 ,18 ,16 ,14 ,13 ,11 ,10 ,8 6 ,4 ,2 ,1
العبارات السلبية	22 ,21 ,19 ,17 ,15 ,12 ,9 ,7 ,5 ,3

الخصائص السيكومترية :

فالخصائص السيكومترية حسب ما عرفها فرج صفوت بأنها "تحديد وتقدير معامل ثبات وصدق المقياس " (صفوت، 1989: 91).

إجرائيا: هو البحث عن مدى صلاحية مقياس الصحة النفسية من خلال إيجاد الصدق والثبات.

الصدق

البعد الديني		البعد النفسي		البعد الجسمي	
قيم معامل الارتباط	رقم الفقرة	قيم معامل الارتباط	رقم الفقرة	قيم معامل الارتباط	رقم الفقرة
0.48 **	7	0.02*	1	0.31 **	4
0.50 **	8	0.40 **	2	0.45 **	5
0.04 *	10	0.43 **	3	0.45 **	6

## الفصل الرابع الإجراءات الميدانية للدراسة

0.49 **	19	0.51 **	11	0.51 **	9
0.48 **	20	0.45 **	12	0.46 **	17
		0.05 *	13	0.04 *	18
		0.56 **	14	0.53 **	21
		0.58 **	15	0.47 **	22
		0.60 **	16		
		0.46 **	23		
		0.02*	24		
** دالة عند مستوى 0.01					
* دالة عند مستوى 0.05					

نلاحظ من خلال الجدول السابق جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة الإجابة على العبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له كانت دالة ، وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين (0.02 - 0.60) وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى 0.05 ، 0.01 ، وهذا يُشير إلى اتساق هذه العبارات مع البعد الذي تنتمي إليه ثم قامت الباحثة بحساب قيم معاملات الارتباط بين درجة الكلية على البعد والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية ، ويوضح الجدول قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية على البعد والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية.

جدول ( 09 ) قيم معاملات الارتباط بين درجة الكلية للبعد والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة

الرقم	الأبعاد	قيم معاملات الارتباط
1	السعادة	** 0.49
2	الاجتماعية	** 0.48
3	الطمأنينة	**0.40

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن : جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة الكلية للبعد والدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية كانت دالة ، وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين (0.40 - 0.49) وهي قيم دالة

إحصائياً عند مستوى 0.01 ، وهذا يُشير إلى أنّ هناك اتساقاً بين الدرجة الكلية على البُعد والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية.

## الثبات

(ب) حساب ثبات درجات مقياس الصحة النفسية في الدراسة الحالية:

### - مُعامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha :

قامت الباحثة بحساب ثبات درجات المقياس عن طريق مُعامل ألفا كرونباخ ، ويوضح جدول ( 09 ) معاملات مُعامل ألفا كرونباخ لمقياس الصحة النفسية في الدراسة الحالية .

جدول ( 10 ) معاملات ثبات درجات مقياس الصحة النفسية باستخدام مُعامل ألفا كرونباخ

المقياس	ألفا كرونباخ
الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية	0.86**

يتضح من جدول ( 10 ) أن : قيم مُعامل ارتباط ألفا كرونباخ تُعد قيم ثبات مُرتفعة مما يُطمئن الباحثة إلى

استخدام هذا المقياس في الدراسة الحالية .

### 6- الأساليب الإحصائية :

- إختبار Pearson
- المتوسطات الحسابية
- الإنحراف المعياري
- التكرارات و النسب المئوية
- معامل ألفا كرونباخ
- إختبار T-Test

# الفصل الخامس

## عرض و تحليل و تفسير نتائج الدراسة

1- عرض و تحليل و تفسير نتائج الفرضية الأولى

2- عرض و تحليل و تفسير نتائج الفرضية الثانية

3- عرض و تحليل و تفسير نتائج الفرضية الثالثة

4- عرض و تحليل و تفسير نتائج الفرضية الرابعة

5- الاستنتاجات

6- التوصيات

## 1- عرض و تحليل و تفسير نتائج الفرضية الأولى :

"توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى طالبات علم النفس التربوي بجامعة عمار ثليجي".

وللتحقق من صحة الفرض تم حساب معامل الارتباط بين مجموع درجات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة و درجاتهم على مقياس الصحة النفسية الحياة بإستعمال إختبار Pearson ، حيث كانت النتائج كالتالي :

جدول ( 11 ) معامل الإرتباط بين مقاسي جودة الحياة و الصحة النفسية

المقياس	معامل الإرتباط	الدلالة الإحصائية
جودة الحياة	0,88	دال عند مستوى 0.01
الصحة النفسية		

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن قيمة معامل الإرتباط قد قدرت بـ 0,88 عند درجة دلالة 0.01 و منه نستنتج أن توجد علاقة جد قوية و طردية بين جودة الحياة و الصحة النفسية أي أنه كلما إرتفع مستوى جودة الحياة إرتفع مستوى الصحة النفسية و العكس صحيح ويمكن تفسير ذلك على أن ارتفاع جودة الحياة يخفف من الضغوط النفسية لدى الطالبات و بالتالي يرفع من جودة الحياة كما ان ارتفاع جودة الحياة يعد مؤشرا على الراحة النفسية و بالتالي تجنب العوامل التي تؤثر سلبا على الصحة النفسية و بالتالي ارتفاع مستوى الصحة النفسية

## 2- عرض و تحليل و تفسير نتائج الفرضية الثانية :

" مستوى جودة الحياة لدى طالبات علم النفس التربوي بجامعة عمار ثليجي منخفض "

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب مجموع الدرجات و المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري .

وللتعرف على مستوى إجابات أفراد العينة تم تحديد المجالات الموافقة لكل مستوى كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم 12 " : يمثل تقسيم المجالات بالنسبة للمستويات.

المستوى	المجال
مرتفع	(5.00 – 3.68)
متوسط	(3.67 – 2.34)
منخفض	(2.33 – 1.00)

الجدول رقم 13 " : يمثل المتوسطات الحسابية و الانحراف المعياري.

رقم العبارة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المستوى
1	1,205	2,65	متوسط
2	0,983	2,98	متوسط
3	1,020	1,67	منخفض
4	0,895	1,75	منخفض
5	1,615	2,63	متوسط
6	0,827	1,40	منخفض
7	1,118	2,07	منخفض
8	1,060	1,83	منخفض
9	1,339	2,93	متوسط
10	1,017	1,82	منخفض
11	1,126	3,45	متوسط
12	0,846	1,88	منخفض

الفصل الخامس: عرض و تحليل و تفسير نتائج الدراسة

متوسط	3,32	1,347	13
متوسط	2,97	1,207	14
متوسط	2,55	1,307	15
منخفض	1,50	0,676	16
مرتفع	4,07	1,326	17
مرتفع	3,98	1,186	18
منخفض	2,12	1,027	19
منخفض	2,28	1,075	20
متوسط	3,23	1,544	21
منخفض	1,98	1,255	22
منخفض	2,03	1,057	23
منخفض	1,95	1,254	24
متوسط	2,4604	0,38909	المقياس ككل (جودة الحياة)

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن أغلب الإجابات تقع ضمن فئة مستوى متوسط ما عدا

السؤالين رقم 17 و 18 حيث يقعان ضمن فئة مستوى مرتفع كما نلاحظ ان متوسط المقياس ككل

يقع ضمن فئة مستوى متوسط أي أن مستوى جودة الحياة لدى طالبات علم النفس التربوي بجامعة

عمار ثليجي متوسط .

و منه نستنتج عدم تحقق الفرضية الثانية.

و يمكن تفسير ذلك على ان اغلب الطالبات غير عاملات و بالتالي يوجد لديهن دائما ذلك النقص

من الناحية المادية هذا من جهة و من جهة أخرى الطالبات المقيمات بالإقامة الجامعية يواجهن العديد

من الظروف بسبب البعد عن مقر سكنهم و عدم تواجدهم بالوسط العائلي و كذا الناحية المادية و الظروف داخل الإقامة التي لن تكافئ ابدا الظروف داخل المنزل العائلي

### 3- عرض و تحليل و تفسير نتائج الفرضية الثالثة :

" مستوى الصحة النفسية لدى طالبات علم النفس التربوي بجامعة عمار ثليجي منخفض " وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب مجموع الدرجات و المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري وللتعرف على مستوى إجابات أفراد العينة تم تحديد المجالات الموافقة لكل مستوى كما هو مبين في الجدول التالي:

#### الجدول رقم "14": يمثل تقسيم المجالات بالنسبة للمستويات.

المستوى	المجال
مرتفع	(5.00 – 3.68)
متوسط	(3.67 – 2.34)
منخفض	(2.33 – 1.00)

#### الجدول رقم "15": يمثل المتوسطات الحسابية و الانحراف المعياري.

رقم العبارة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المستوى
1	0,739	1,72	منخفض
2	1,115	1,67	منخفض
3	1,125	1,57	منخفض
4	1,025	2,00	منخفض
5	1,109	1,92	منخفض
6	1,585	2,88	متوسط
7	1,046	2,70	متوسط

الفصل الخامس: عرض و تحليل و تفسير نتائج الدراسة

منخفض	2,03	1,164	8
منخفض	1,73	1,313	9
منخفض	2,02	1,321	10
منخفض	2,17	1,278	11
منخفض	1,57	0,945	12
متوسط	2,93	1,436	13
متوسط	2,42	1,488	14
منخفض	1,93	1,401	15
منخفض	1,95	1,048	16
مرتفع	2,23	1,280	17
مرتفع	1,52	0,983	18
منخفض	2,23	1,332	19
منخفض	1,88	1,236	20
متوسط	2,47	1,214	21
منخفض	1,97	1,426	22
منخفض	2,13	1,443	23
منخفض	2,65	1,147	24
منخفض	2,0951	0,78744	المقياس ككل (الصحة النفسية)

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن أغلب إجابات أفراد العينة جاءت ضمن فئة متوسط ومنخفض إضافة إلى أن المتوسط الحسابي للمقياس ككل يقع ضمن فئة "منخفض" و من نستنتج أن مستوى الصحة النفسية لدى طالبات علم النفس التربوي بجامعة عمار ثليجي منخفض .



نلاحظ أن نتائج الدراسة أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصحة النفسية لطالبات تخصص علم نفس تربوي بالنسبة للمقيّمات و غير المقيّمات بالإقامة الجامعية حيث كانت الدلالة الإحصائية  $0.05 >$  وهي دالة إحصائية. وقد كانت الفروق لصالح الغير المقيّمات بالإقامة الجامعية.

و يمكن تفسير ذلك على ان الطالبات المقيّمات بالإقامة الجامعية يتعرضن للعديد من الضغوط الدراسية و الشخصية المرتبطة بالبعد عن المحيط العائلي إضافة إلى الناحية المادية و الظروف المرتبطة بتدني ظروف الإقامة داخل الإقامة الجامعية كل هذه الظروف تساهم في تدني مستوى الصحة النفسية لدى الطالبات المقيّمات بالإقامة الجامعية بينما تحظى الطالبات الغير مقيّمات براحة نفسية كونهم داخل المحيط العائلي و الذي يعتبر احسن من الإقامة الجامعية من ناحية الظروف المعيشية.

5-الاستنتاجات :

في ضوء تحليل البيانات توصلت الدراسة إلى الاستنتاجات الآتية:

- 1.توجد علاقة جد قوية و طردية بين جودة الحياة و الصحة النفسية.
- 2.مستوى جودة الحياة لدى طالبات علم النفس التربوي بجامعة عمار ثليجي متوسط.
- 3.مستوى الصحة النفسية لدى طالبات علم النفس التربوي بجامعة عمار ثليجي منخفض .
- 4.وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصحة النفسية لطالبات تخصص علم نفس تربوي بالنسبة للمقيّمات و غير المقيّمات بالإقامة الجامعية لصالح الطالبات الغير مقيّمات بالإقامات الجامعية

6-التوصيات:

بناء على النتائج التي توصلت إليها الدراسة يمكن اقتراح ما يلي :

- تكثيف البحوث في ميدان جودة الحياة بالنسبة للطلبة لأنه أحد عوامل الرقي بالجامعة و الطلبة الجامعيين مع إدماج متغيرات أكثر .
- تكثيف البحوث في ميدان الصحة النفسية مع الأخذ بعين الإعتبار متغيرات أكثر لتشمل حدود الدراسة بالإقامات الجامعية و كذا الذكور و الإناث .
- الاهتمام بالصحة النفسية و جودة الحياة بالنسبة لجميع الطلبة الجامعيين بدون إستثناء .
- ضرورة وجود مختصين نفسانيين على مستوى مختلف المؤسسات الجامعية .

خاتمة

## خاتمة

---

الحمد لله الذي قدرنا على استكمال هذه الدراسة، وكتب لنا التوفيق والسداد، ونسأل الله أن ينال تقديركم واعجابكم.

ففي هذا البحث قد عرضنا عليكم عددا من المعلومات بعد أن أمضينا وقتا طويلا في البحث والمطالعة على مصادر مختلفة.

هذا وقد قدمناه لكم بعد أن استوعبنا هذه المصادر بشكل علمي، وقد كانت هذه الدراسة عبارة عن تجربة لمية راقية، تهدف الى العلو والارتقاء بمستوى المذكرة، ومع ذلك لايمكننا القول بأنه يتم بالشمول، لأن فوق كل ذي علم عليم.

وان لم يكن هناك توفيق، فيكفينا أننا حاولنا وبذلنا الجهد، وفي الختام نتقدم لكم بكل الشكر والتقدير، وأرجو من الله تعالى أن يكون خطوة في مجال العلم، وأن ستفيد منه الأجيال القادمة.

# قائمة المصادر و المراجع

### قائمة المصادر و المراجع

#### الكتب:

- 1- حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفسي ، عالم الكتب، القاهرة ط2 1997.
- 2- ديان جون، جريجز ، الجودة في العمل، دليلك الشخصي في تأسيس و تطبيق معايير الجودة الكلية ، ترجمة سامي الفرس و ثامر العادلي ، سلسلة آفاق الإدارة و الأعمال ، دار آفاق الابداع العالمية الرياض.1995.
- 3- ربيع محمد شحاتة، أصول الصحة النفسية ، مؤسسة نبيل للطباعة ، مصر ، ط ، 2000.
- 4- سامر جميل رضوان ، الصحة النفسية ، دار المسيرة للنش عبد الحميد محمد الشاذلي الصحة النفسية سيكولوجية الشخصية ، الاسكندرية. للنشر والتوزيع 1999.
- 5- سليمان رجب سيد أحمد، ، جودة حياة ذوي صعوبات التعلم و جودة حياة اسرهم، موقع اطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة. 2009
- 6- صالح حسن الداهري ، مبادي الصحة النفسية ، عمان .دار وائل للنشر الطبعة 2005 والطباعة ، عمان ط2، 2007 .
- 7- عبد الحميد محمد الشاذلي،الصحة النفسية سيكولوجية الشخصية، المكتب العلمي ، الإسكندرية ، 1999.
- 8- عبد العزيز القوصي، أسس الصحة النفسية ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ط9 ، 1975.،
- 9- عبد الغفار عبد السلام ، مقدمة في الصحة النفسية ، دار النهضة العربية مصر .2001.
- 10- عبد المطلب القريطي أمين ، في الصحة النفسية ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1998.
- 11- محمد عبد مسلم الطفلي ، تقويم جودة اداء اعضاء هيئة التدريس في كلية الهندسة ، مجلة جامعة بابل ،العلوم الهندسية ا، العدد 21 ، 2013.
- 12- محمد قاسم عبد الله ، مدخل إلى الصحة النفسية ، عمان ، دار الفكر للطباعة والنشر ، الطبعة الأولى 2001.
- 13- مصطفى حجازي ، الصحوة النفسية ، منظور ديناميكي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة ، المركز العربي الثقافي الدار البيضاء المغرب، ط 2001.
- 14- نبيه إبراهيم إسماعيل، دراسة لبعض العوامل النفسية المرتبطة بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعة . دار الطباعة.

15- وداد الموصلبي ، حسن عبد الغاني، محمود، الصحة النفسية، دار زهران للنشر و التوزيع ، عمان 2007.

### الرسائل والأطروحات:

- 1-اعلي كاظم مهدي وعبد الخالق نجم البهادلي ، جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العمانيين والليبيين دراسة ثقافية مقارنة ، المجلة العلمية العربية بادنمارك، العدد3 . (2006)
- 2-إيمان أحمد خميس ، جودة الحياة وعلاقتها بكل من الرضا الوظيفي وقلق المستقبل معلمات رياض الأطفال ، المؤتمر العلمي الثالث تربية المعلم العربي وتحميله ، جامعة جرش الخاصة.
- 3-بعلي مصطفى، جغلولي يوسف، مجلة الجامع في الدراسات النفسية و العلوم التربوية ، العدد 8 ، مارس 2018.
- 4-بن خالد عبد الكريم ، جودة حياة العمل و أثرها في تنمية الثقافة التنظيمية لدى موظفي القطاع الصحي، أطروحة مقدمة للحصول على شهادة الدكتوراه في العلوم ، علم النفس العمل و التنظيم كلية العلوم الاجتماعية جامعة وهران 2. 2017.
- 5-رغداء علي نعيصة ، جودة الحياة لدى طلبة جامعة دمشق ، مجلة دمشق ، المجلد28، العدد 1 (2012)
- 6-سامي محمد موسى هاشم ، جودة الحياة لدى المعوقين جسميا والمسنين وطلاب الجامعة، مجلة الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، العدد 3، (2001)
- 7-سلاف مشري ،جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي بمجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية, جامعة الوادي , العدد 8, الجزائر . 10، (2014)
- 8-شيخى مريم ، طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، دراسة ميدانية في ظل المتغيرات ،رسالة ماجستير ، جامعة تلمسان ، الجزائر. (2013)
- 9-العادي كاظم كريدي، مدى احساس طلبة كلية التربية ، بالرتفاق بجودة الحياة و علاقة ذلك ببعض المتغيرات ، وقائع ندوة علم النفس و جودة الحياة ، جامعة السلطان قابوس ، ، مسقط، سلطنة عمان. 19/17 ديسمبر 2006
- 10- العارف بالله محمد الغندور، أسلوب حل المشكلات و علاقته النوعية بنوعية الحياة، دراسة نظرية مقدمة الى المؤتمر الدولي السادس حول جودة الحياة، جامعة عين الشمس، مركز الارشاد النفسي ، نوفمبر 1999.

## قائمة المصادر و المراجع

- 11- عبد الكريم بن خالد و مباركى بوحافص ، فلسفة ادارة جودة الحياة الوظيفية في المجال المهني، المجلة الجامعية ورقلة ، العدد 20 سبتمبر 2015.
- 12- عبد الواحد حميد الكبيسي ، واقع جودة التدريس الجامعي و سبل الارتقاء به، المجلة العربية لضمان جودة التعليم الجامع، مجلد 2 العدد 4، 2010.
- 13- فاضل كردي الشمري ، الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف الدراسي لدى طلاب كلية التربية الرياضية ، مجلة علوم التربية الرياضية ، المجلد 6 العدد 4. (2013)
- 14- كحول, شفيقة, قروي. "مستوى جودة الحياة لدى الطلبة المقبولون على التخرج دراسة ميدانية على طلبة السنة الثانية ماستر توجيه إ ورشاد بجامعة بسكرة." (2020).
- 15- مسعود أحمد ، بحوث جودة الحياة في العالم العربي ، دراسة تحليلية ، مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية ، العدد 20 ، جامعة وهران سبتمبر. 2015

مراجع باللغة الاجنبية :

1-Karen collins sall, 2003 the relation between work-family balance and quality of life ,journal of vocational behavior 63 , December 2003.

الملاحق

ملحق رقم (I) : مقياس جودة الحياة

جامعة عمار تليجي

مقياس جودة حياة الطالبة

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

الأخوات من الطالبات الأعزاء  
نرجو التكرم بقراءة بنود المقياس المرفق , والإجابة عن كل منه بما يعبر عن شعورك الحقيقي , وما تقومون به بالفعل حيث لا توجد إجابات صحيحة و اجابات خاطئة على أسئلة المقياس.  
وفي الوقت الذي نشكركم فيه على تعاونكم البناء ، نرجو تعبئة البيانات التالية بالمعلومات المناسبة.  
يرجى وضع إشارة (X) في المكان المناسب :  
التخصص : علم النفس التربوي

المستوى الدراسي: الثالثة  الأولى ماستر  الثانية ماستر

السن:

الإقامة :

ما درجة شعورك بالجوانب الآتية:

الرقم	الأسئلة	أبدا	قليلا جدا	إلى حد كبير	كثيرا كثيرا
01	الاحساس بالحوية والنشاط				
02	الاضطرار لقضاء بعض الوقت في السرير مسترخية.				
03	تكرار اصابتك بنزلة البرد.				
04	الانزعاج نتيجة التأثيرات الجانبية للدواء الذي تتناولينه.				
05	النوم الجيد.				
06	المعاناة من الضعف في الرؤية.				
07	ندرة الإصابة بالأمراض.				
08	كثرة إصابتك بالأمراض تمثل عبئ كبير على أسرتك.				
09	انك قريبة جدا من صديقتك التي تقدم لك الدعم الرئيسي				
10	البعد العاطفي بينك وبين والدك.				
11	الحصول على الدعم العاطفي من أسرتك.				
12	صعوبة المعاملة مع الآخرين .				
13	اشعر بان والديك راضيان عنك.				
14	لديك أشخاص مخلصين.				
15	الحصول على دعم من أصدقائك وجيرانك				
16	علاقتك بزملائك رديئة للغاية.				
17	وجود من تثقن فيه من أفراد أسرتك.				
18	الثقة في افراد اسرتك				
19	بعض المقررات الدراسية غير مناسبة لقدراتك.				
20	الحصول على دعم أكاديمي من أساتذتك .				
21	الفخر بهدوء أعصابك				
22	القلق من الموت				
23	الإستمتاع بمزاولة الأنشطة الجامعية في أوقات الراحة				
24	تناول وجبات الطعام بسرعة كبيرة				

الملحق رقم (II) : مقياس الصحة النفسية

مقياس الصحة النفسية

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية  
التخصص : علم النفس التربوي

المستوى الدراسي:  الثالثة  الأولى ماستر  الثانية ماستر   
السن   
الإقامة :

ما درجة شعورك بالجوانب الآتية:

الرقم	الأسئلة	أبدا	قليلا جدا	إلى كبير	حد	كثيرا	كثيرا جدا
01	الصداع المستمر						
02	النفرة و الارتعاش						
03	الدخان مع الاصفرار						
04	الرغبة في انتقاد الآخرين						
05	الصعوبة في تذكر الأشياء						
06	الانزعاج بسبب الإهمال و عدم النظافة						
07	يسهل استشارتي بسهولة						
08	ألم في الصدر او القلب						
09	الخوف من الأماكن العامة و الشوارع						
10	الشعور بالبطء و فقدان الطاقة						
11	تراودني أفكار التخلص من الحياة						
12	أشعر بالارتجاف						
13	البكاء بسهولة						
14	الخجل و صعوبة التعامل مع الآخرين						
15	أشعر بأني مقبوض أو ممسوك أو مكبل						
16	الخوف فجأة وبدون سبب محدد						
17	عدم القدرة على التحكم في الغضب						
18	أخاف أن أخرج من البيت						
19	نقد الذات لعمل بعض الأشياء						
20	الألم في اسفل الظهر						
21	أشعر ان الأمور لا تسير على ما يرام						
22	أشعر بالوحدة						
23	أشعر بالحزن						
24	الانزعاج على الأشياء بشكل كبير						

الملحق رقم (III)

الفا كرونباخ مقياس جودة الحياة

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	60	100,0
	Exclue <sup>a</sup>	0	,0
	Total	60	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,658	24

(IV) الملحق رقم

Echelle : الفا كرونباخ مقياس الصحة النفسية

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	60	100,0
	Exclue <sup>a</sup>	0	,0
	Total	60	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,937	24

(V) الملحق رقم

إختبار بيرسون للعلاقة بين جودة الحياة و الصحة النفسية

Corrélations

		axe1	axe2
axe1	Corrélation de Pearson	1	,880**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	60	60
axe2	Corrélation de Pearson	,880**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	60	60

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

\*\*

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
VAR00001	60	2,65	1,205
VAR00002	60	2,98	0,983
VAR00003	60	1,67	1,020
VAR00004	60	1,75	0,895
VAR00005	60	2,63	1,615
VAR00006	60	1,40	0,827
VAR00007	60	2,07	1,118
VAR00008	60	1,83	1,060
VAR00009	60	2,93	1,339
VAR00010	60	1,82	1,017
VAR00011	60	3,45	1,126
VAR00012	60	1,88	0,846
VAR00013	60	3,32	1,347
VAR00014	60	2,97	1,207
VAR00015	60	2,55	1,307

VAR00016	60	1,50	0,676
VAR00017	60	4,07	1,326
VAR00018	60	3,98	1,186
VAR00019	60	2,12	1,027
VAR00020	60	2,28	1,075
VAR00021	60	3,23	1,544
VAR00022	60	1,98	1,255
VAR00023	60	2,03	1,057
VAR00024	60	1,95	1,254
axe11	60	2,4604	0,38909
N valide (liste)	60		

**Statistiques descriptives**

	N	Moyenne	Ecart type
VAR00001	60	1,72	0,739
VAR00002	60	1,67	1,115
VAR00003	60	1,57	1,125
VAR00004	60	2,00	1,025
VAR00005	60	1,92	1,109
VAR00006	60	2,88	1,585
VAR00007	60	2,70	1,046
VAR00008	60	2,03	1,164
VAR00009	60	1,73	1,313
VAR00010	60	2,02	1,321
VAR00011	60	2,17	1,278
VAR00012	60	1,57	0,945

## الملاحق

VAR00013	60	2,93	1,436
VAR00014	60	2,42	1,488
VAR00015	60	1,93	1,401
VAR00016	60	1,95	1,048
VAR00017	60	2,23	1,280
VAR00018	60	1,52	0,983
VAR00019	60	2,23	1,332
VAR00020	60	1,88	1,236
VAR00021	60	2,47	1,214
VAR00022	60	1,97	1,426
VAR00023	60	2,13	1,443
VAR00024	60	2,65	1,147
axe11	60	2,0951	0,78744
N valide (liste)	60		

### Statistiques de groupe

الصحة النفسية	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
غير مقيّمات بالإقامة الجامعية	28	78.5	7.2	,67623
مقيّمات بالإقامة الجامعية	32	71.2	6.4	,48650

### Test des échantillons indépendants

التفاعل	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
								Inférieur	Supérieur
Hypothèse de variances égales	4,830	,037	5.61 *	58	,018	-2,20192	,87028	-3,98760	-,41625
Hypothèse de variances inégales			-2,643	55,880	,014	-2,20192	,83305	-3,91468	-,48917