



جامعة أحمد دراية

ولاية أدرار



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية

قسم العلوم الاجتماعية

جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة أدرار

(دراسة ميدانية في ظل بعض التغيرات)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في العلوم الاجتماعية

تخصص علم النفس المدرسي

إشراف الأستاذ(ة):

الدكتورة سميحة دليل

إعداد الطالب (ة):

حليمة السعدية بن دحمان

حفصة زايكو

الموسم الجامعي: 2020/2021

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République algérienne populaire et démocratique
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique

UNIVERSITE AHMED DRAYA - ADRAR

BIBLIOTHÈQUE CENTRALE

Service de recherche bibliographique

N°.....B.C/S.R.B//U.A/2021



جامعة احمد دراية - ادرار

المكتبة المركزية

مصلحة البحث البليوغرافي

الرقم.....م.م/م.ب.ب.ب/أ.أ/2021

شهادة الترخيص بالإيداع

انا الأستاذ(ة): نعمية دليل

المشرف مذكرة الماستر.

الموسومة بـ: جودة الحياة... وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الطلبة
جامعة أدرار

من إنجاز الطالب(ة): بن حمدان حليمة السعدية

والطالب(ة): زاليو حفصة

كلية: العلوم الانسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية

القسم: العلوم الاجتماعية

التخصص: علم النفس المدرسي

تاريخ تقييم / مناقشة:

أشهد ان الطلبة قد قاموا بالتعديلات والتصحيحات المطلوبة من طرف لجنة التقييم / المناقشة، وان المطابقة بين
النسخة الورقية والإلكترونية استوفت جميع شروطها.
ويمكنهم إيداع النسخ الورقية (02) والأليكترونية (PDF).

- امضاء المشرف:



د. بوؤيد علي

رئيس قسم العلوم الاجتماعية

ادرار في:

مساعد رئيس القسم:

ملاحظة: لا تقبل أي شهادة بدون التوقيع والمصادقة.

شكر وتقدير

لابد لنا ونحن نخطو خطواتنا الأخيرة في الحياة الجامعية من وقفة نعود بها إلى أعوام قضيناها في رحاب الجامعة مع أساتذتنا الأكارم الذين قدموا لنا الكثير باذلين بذلك جهود كثيرة في بناء جيل الغد لتبعث الأمة من جديد وقبل أن نمضي نقدم أسمى آيات الشكر والامتنان والمحبة إلى الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة...

إلى جميع أساتذتنا الأفاضل...

ونخص بالتقدير والشكر المشرفة:

الدكتورة: دليل سميحة

أشكر الدكتور محمدي على حسن استقباله وتشجيعه ومساعدته الدائمة لنا.

إلى كافة عمال جامعة أحمد دراية أدرار

إلى كل من ساعدنا من قريب ومن بعيد وأعاننا ولو بكلمة تشجيعية فلهم منا أطيب الأمنيات وجزآهم الله

كل خير وجعله في ميزان حسناتهم إن شاء الله.

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

(قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون) صدق الله العظيم

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة..ونصح الأمة..إلى نبي الرحمة ونور العالمين

سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم إلى أعز مخلوقين على قلبي في هذا الوجود إلى من لهما الفضل في

تربيتي وتعليمي

إلى من دفعاني دوماً إلى الأمام ومنحاني القدرة على المواصلة أُمي الحبيبة وأبي الغالي

إلى جميع إخوتي الأعزاء و الأصدقاء والزلاء

إلى حبيبة قلبي ورفيقة دربي في هذا العمل زايكو حفصة

إلى جميع أساتذتي ومعلمي من الابتدائي إلى الجامعي

إلى كل طالب علم نتمنى له النجاح

أهدي عملي المتواضع

إهداء

الحمد لله الذي وفقنا لهذا ولم نكن لنصل لولا فضل الله علينا وبعد

إلى من جرع الكأس ليسقيني قطرة حب إلى من كلت أنامله ليقدّم لنا لحظة سعادة إلى من حصد الأشواك

عن دربي ليمهد لي طريق العلم إلى القلب الكبير والذي العزيز

إلى من أرضعتني الحب والحنان إلى رمز الحب وبلسم الشفاء إلى القلب الناصع البياض والذي الحبيبة

إلى من حبهم يجري في عروقي ويوهج بذكراهم فؤادي إلى القلوب الرقيقة والنفوس البريئة إلى رياحين

حياتي إخوتي

إلى المخلص الجاد زوجي الغالي عبد المجيد والعائلة المحترمة

إلى توأم روحي ورفيقة دربي إلى صاحبة القلب الطيب والنوايا الصادقة إلى من رافقتني منذ أن حملنا

حقائب صغيرة ومعها سرت الدرب خطوة بخطوة وما تزال ترافقني حتى الآن صديقتي بن دحمان حليلة

السعدية

إلى كل طلاب علم النفس وعلم اجتماع

إلى كل الذين بذلوا أي جهد أو عطاء لكي أصل إلى هذا النجاح

إلى كل من وسعهم قلبي ولم تسعهم مذكرتي اهدي هذا العمل.

فهرس

المحتويات

خطة الدراسة

الصفحة	الموضوع
	الشكر والعرفان
	الإهداء
	الفهرس
	ملخص الدراسة
	مقدمة
	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
03	1- إشكالية
04	2- فرضية عامة
04	3- فرضية جزئية
04	4- أهداف الدراسة
05	5- أهمية الدراسة
05	6- مصطلحات الدراسة
06	7- الدراسات السابقة
	الفصل الثاني: جودة الحياة
	تمهيد
12	1- تعريف جودة الحياة
13	2- نشأة و تطور مفهوم جودة الحياة
14	3- مقومات جودة الحياة
15	4- المظاهر الدالة على جودة الحياة
23	5- أبعاد جودة الحياة
26	6- الاتجاهات النظرية المستخدمة في تفسير جودة الحياة
29	7- مقاييس جودة الحياة
31	8- كيفية الوصول لجودة الحياة
	خلاصة الفصل
	الفصل الثالث: الصحة النفسية
	تمهيد
34	1- تعريف الصحة النفسية
35	2- أهمية الصحة النفسية
36	3- مستويات الصحة النفسية
37	4- نسبية الصحة النفسية
38	5- معايير الصحة النفسية
39	6- مناهج الصحة النفسية
40	7- النظريات المفسرة للصحة النفسية
41	8- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية

خلاصة الفصل	
الفصل الرابع: الجامعة و الطلبة الجامعيين	
تمهيد	
45	1- الجامعة
45	1-1 التعريف بالجامعة
45	2-1 نشأة الجامعة
45	3-1 أهمية الجامعة
45	4-1 أهداف الجامعة
46	5-1 هيكل الجامعة
47	2- الطالب الجامعي
47	1-2 تعريف الطالب الجامعي
47	2-2 خصائص الطالب الجامعي
48	3-2 حاجيات الطالب الجامعي
49	4-2 مشكلات الطالب الجامعي
خلاصة الفصل	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	
	1/ الدراسة الاستطلاعية
	1-1 الهدف من الدراسة الاستطلاعية
	2-2 زمن ومكان الدراسة الاستطلاعية
	3-1 وصف عينة الدراسة الاستطلاعية و طريقة اختيارها
	4-1 وصف أدوات الدراسة و خصائصها السيكمترية
	2/ الدراسة الأساسية
	1-2 منهج الدراسة الأساسية
	2-2 زمن ومكان الدراسة الأساسية
	3-2 وصف عينة الدراسة الأساسية وطريقة اختيارها
	4-2 الأساليب الإحصائية المستخدمة
	5-2 الحدود الزمكانية للدراسة
خلاصة الفصل	
الفصل السادس: عرض وتحليل النتائج	
تمهيد	
	1- عرض النتائج
	2- تحليل النتائج
	3- الاستنتاج العام
	4- المراجع
	5- الملاحظة

	خاتمة
	قائمة المصادر والمراجع
	الملاحق

الملخص

عنونت الدراسة بجودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة ادرار

وانطلقت من التساؤل التالي:

هل توجد علاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى طلبة جامعة ادرار؟ تكونت عينة الدراسة من (60)

طالب (ة) تم اختيار العينة بطريقة عشوائية بسيطة, وتم الاعتماد على المنهج الوصفي مستخدمين أداة جمع البيانات تمثلت في استبيان مقياس جودة الحياة واستبيان مقياس الصحة النفسية, يتكون استبيان جودة الحياة من 30 فقرة مقسمة على 6 أبعاد: بعد السعادة, بعد الاجتماعية, بعد الطمأنينة, بعد الاستقرار النفسي, بعد التقدير الاجتماعي, بعد القناعة, أما مقياس الصحة النفسية يشمل 24 فقرة مقسمة على 3 أبعاد: البعد الجسمي, البعد النفسي, البعد الديني.

تم ثبات المقياس 0,78 وأكدت نتائج هذه العمليات أن مقياس الصحة النفسية أعلى درجة مناسبة من الصدق والثبات وأنه قابل للتطبيق.

الكلمات المفتاحية : جودة الحياة ، الصحة النفسية ، جامعة ادرار ، الصدق ، الثبات .

Résume :

L'étude intitulée Qualité de vie et sa relation avec la santé mentale chez les étudiants de l'université d'adrar

il est parti de la suivante :

Existe-t-il une relation entre la qualité de vie et la santé mentale chez les étudiants de l'université d'adrar ? l'échantillon de l'étude était composé de 60 étudiants, l'échantillon a été choisi de manière aléatoire simple, l'approche descriptive s'est appuyée sur l'utilisation de l'outil de collecte de données il s'agissait du questionnaire de l'échelle de qualité de vie et du questionnaire de l'échelle de santé mentale, le questionnaire de qualité de vie se compose de 30 items répartis en 6 dimensions après bonheur, dimension sociale, Après la réassurance Après la stabilité psychologique Après l'appréciation sociale Après la condamnation, Quant à l'échelle de santé mentale, elle comprend 24 items répartis en 3 dimensions : la dimension physique, la dimension psychologique et la dimension religieuse

L'échelle a été fixée à 0,78, et les résultats de ces processus ont confirmé que l'échelle de santé mentale avait le plus haut degré approprié de validité et de fiabilité, et qu'elle était applicable.

Mots-clés : qualité de vie, santé mentale, Adrar University, honnêteté, stabilité.

Définitions procédurales:

Qualité de vie:

Il s'agit d'un ensemble d'indicateurs observables et directement mesurables, qui est le diplôme obtenu par l'étudiant universitaire à l'université d'Adrar selon la mesure de qualité de vie utilisée dans cette étude.

Santé psychologique:

C'est la jouissance par l'individu des qualités positives avec son environnement social et son absence de traits négatifs et de symptômes pathologique qui entravent sa compatibilité, qui est le diplôme obtenu par étudiant universitaire à l'université d'Adrar dans l'échelle de santé mentale utilisée dans cette étude.

Etudiants de premier cycle:

Ce sont les personnes dont la compétence scientifique leur a permis de passer du stade secondaire au stade de la formation technique supérieure et elles sont engagées dans leurs études à l'université avec le système LMD selon une sous spécialité, et elles sont l'échantillon d'étude à auxquels les deux échelles sont appliquées, l'échelle de qualité de vie et l'échelle de santé mentale.

مقدمة

مقدمة:

إن الإنسان كائن اجتماعي لا يستطيع العيش بمفرده، هو في حالة اتصال مستمر ودائم مع الأفراد المحيطين به منذ بداية نشأته وولادته في الحياة فهو لا يعيش بمعزل عن الآخرين بل يحتاج إلى رعاية من طرف المحيطين، لذلك لا يمكننا فصل جودة الحياة عن العلاقات الاجتماعية التي يكونها الفرد، وترجع أهمية هذا الموضوع إلى الوقت الراهن بحكم طبيعة الحياة وتكيفه الشخصي والاجتماعي واستثمار النواحي الايجابية غير أن هناك عدة مصادر تؤثر في جودة تعتبر كمية العمل المبذولة بمثابة الأساس الأول في تحديد مستوى المعيشة ويتوقف ذلك أن تكيف الفرد مع مهنته يساعده على التطور وأن يصبح أكثر تكيفا في جميع مظاهر حياته الاجتماعية والنفسية ، وفي ظل الاهتمام بالفرد وسلوكه وتفاعله في بيئته الحياتية والمهنية حيث أن للوظيفة أهمية قاطعة في السعادة النفسية للفرد وما تجلاه عن شعور الفرد بالرضا عن الحياة وما يرتبط ذلك أن مفهوم جودة الحياة ارتباطا وثيقا مع الكثير من المفاهيم والمتغيرات، كما تعددت استخدامات هذا المفهوم في كافة المجالات منها جودة التعليم وجودة الإنتاج وجودة المستقبل وأصبحت الجودة هدفا لأي برنامج الخدمات المقدمة للفرد، وأن جودة الحياة لا تتحقق إلا من خلال جودة المجتمع ورفي مستوى الاحتياجات المادية والنفسية للفرد.

إضافة إلى ذلك أن موضوع الصحة النفسية يعد من الموضوعات الحيوية في علم النفس، وقد نال اهتمام كبيرا في أبحاث المتخصصين للعلوم النفسية والطبية والتربوية كما أنه مصدر اهتمام لجميع الأفراد على اختلاف مواقعهم سواء كانوا متخصصين أو مربين فالإنسان يسعى في حياته إلى أن يحقق أعلى درجة من درجات الصحة النفسية وراحة البال والتكيف، وتحقيق هذا الهدف ليس سهلا ولا يمكن بلوغه دائما ومن هذا المنطلق الصحة النفسية نسبية وكل فرد من أفراد المجتمع يواجه عددا من المشكلات أو الضغوطات أو الكدمات النفسية خلال حياته، البعض منهم يتعامل معها ويحلها ويحقق التكيف، والبعض الآخر لا يستطيع ذلك فيقع في بحر الاضطرابات النفسية، كما يعيش الإنسان عصرا مليك بالتعقيدات والتغيرات السريعة والاضطرابات والضغوط النفسية وبأنه هام لكل فرد في المجتمع.

وقد شملت دراستنا على جانبين النظري والتطبيقي:

الجانب النظري تم تقسيمه إلى أربع فصول وهي كالتالي:

الفصل الأول: وهو عبارة عن مدخل للدراسة تناولنا فيه عرض مشكلة الدراسة ثم تطرقنا إلى الإشكالية وصياغة الفرضية بالإضافة إلى تحديد أهم دواعي وأسباب الدراسة والأهداف والأهمية منه، ثم التعاريف الإجرائية والدراسات السابقة وأخيرا التعقيب عليها.

الفصل الثاني: جاء تحت عنوان جودة الحياة تم من خلاله وضع تمهيد، والتعرف على جودة الحياة والمفاهيم المرتبطة بها، ونشأتها وأهميتها، والمظاهر الدالة على جودة الحياة، ومقوماتها، والأبعاد، والاتجاهات، ثم تطرقنا إلى مقاييس وكيفية الوصول لجودة الحياة ثم خلاصة الفصل.

الفصل الثالث: خاص بالصحة النفسية يحتوي على العناصر التالية: تمهيد، مفهوم الصحة النفسية ثم الأهمية، ومستويات، ونسبية الصحة النفسية، ثم المعايير، والمناهج، والنظريات، ثم خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية وفي الأخير خلاصة موجزة عما سبق ذكره في الفصل.

الفصل الرابع: الذي تناول الجامعة والطلبة الجامعيين وتم التطرق فيه أولا تمهيد ثم مفهوم الجامعة ونشأتها والأهمية والأهداف، وهيكل الجامعة أيضا تم التطرق إلى تعريف الطالب الجامعي وأهم خصائصه، وحاجاته ومشكلاته وأخيرا خلاصة للفصل.

الجانب التطبيقي هو الآخر تم تجزئته إلى فصلين:

الفصل الخامس: تناولنا فيه الإجراءات المنهجية للدراسة: من دراسة استطلاعية وأساسية شملت المنهج، وحالات الدراسة، الإطار الزمني والمكاني بعدها عينة الدراسة، والأدوات المستعملة والخصائص السيكومترية.

الفصل السادس والأخير: خصص لعرض وتحليل النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق الاستبيان وتحليل النتائج لكل حالة وأخيرا استنتاج عام.

وأخيرا تطرقنا إلى خاتمة وتوصيات واقتراحات، لتأتي بعدها قائمة المصادر والمراجع وثم ذكر الملاحق في الأخير.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1- إشكالية

2- فرضية عامة

3- فرضية جزئية

4- أهداف الدراسة

5- أهمية الدراسة

6- مصطلحات الدراسة

7- الدراسات السابقة

ملخص الفصل

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

إشكالية الدراسة:

شهدت السنوات الأخيرة اهتماما متزايدا في مجال علم النفس بدراسة مفهوم جودة الحياة والمتغيرات المرتبطة به مثل الرضا عن الحياة، والسعادة، ومعنى الحياة، وفاعلية الذات، وإشباع الحاجات وذلك في إطار علم النفس الإيجابي، الذي يبحث في الجوانب الإيجابية في حياة الفرد والمجتمع ليصل بهما إلى الرفاهية، بعد أن تجاهل علماء النفس لفترات طويلة الجوانب الإيجابية لدى الإنسان وكان كل اهتمامهم بالجوانب السلبية، كما تعددت استخدامات مفهوم الجودة في كافة المجالات منها جودة الحياة وجودة التعليم وجودة الإنتاج وجودة المستقبل وغيرها من المجالات، وأصبحت الجودة هدفا لأي برنامج الخدمات المقدمة للفرد. (بخوش نورس، حميداني خرفية، 2016).

وتعتبر جودة الحياة في العصر الحالي توجه قومي لدى المجتمع، وهدف تسعى لتحقيقه كافة الأنظمة الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والتعليمية، خاصة بعد الأحداث الإرهابية التي عاشها الوطن العربي بصفة عامة، والجزائر بصفة خاصة بالرغم مما يظهر من اهتمام بتحسين نوعية الحياة إلا أن الشعور بالرضا النفسي لدى الأفراد لم يتحقق بشكل كامل، بل في المقابل ازدادت الضغوط والصراعات وارتفعت معدلات انتشارها.

كذلك انتشر الاهتمام بالصحة النفسية بعد الحرب العالمية الثانية، وكان لمنظمة الصحة العالمية دور هام في تحديد مفاهيم الصحة النفسية ورعايتها، وترسخ الاهتمام بالموضوع منذ إنشاء وحدة الصحة العقلية في هذه المنظمة عام 1949 التي كونت لجنة من الخبراء برئاسة الطبيب النفسي الانكليزي جون بولبي، وهو شخصية مرموقة في هذا المجال كان له إسهام كبير في إطلاق حركة الصحة النفسية على مستوى الأمم المتحدة، كوّن بولبي لجنة الخبراء هذه من نخبة مرموقة من علماء النفس والطب النفسي وعلم نفس الطفل، من أشهرهم جان بياجيه.

عرّف دستور منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية كما يلي: (إنها حالة كاملة من حسن الحال Well_Being الجسمية والعقلية والاجتماعية، وليس مجرد غياب المرض أو الإعاقة). ويمثل هذا المصطلح بالتالي تنوعا من التطلعات الإنسانية: الوقاية من الاضطراب العقلي، خفض التوتر في عالم تسوده الصراعات والوصول إلى حالة من حسن الحال والرفاه، تمكن الفرد من القيام بوظائفه بمستوى متناسب مع إمكانياته الجسمية والعقلية، ويقتضي ذلك بالضرورة توسيع نطاق الاهتمام من التدخل الفردي وصولا إلى الاهتمام بصحة البيئة المحلية والمؤسسات الاجتماعية والمجتمع عموما (مصطفى حجازي، 2015، 72).

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

ومن الأسباب التي دفعت بنا لاختيار هذا الموضوع وهو علاقة جودة الحياة بالصحة النفسية هي حداثة موضوع جودة الحياة وأهميته بالنسبة للطلاب الجامعي و كما تكمن أهميته في مدى تأثير جودة الحياة على الصحة النفسية لدى عينة من الطلبة بجامعة أدرار, بحيث تعتبر الصحة النفسية بعدا أساسيا من الأبعاد الخاصة بشخصية كل فرد فهي التي تحدد مدى الاتزان أو الاضطراب عنده فالصحة النفسية تحقق السعادة والراحة لدى الفرد وتوافق الفرد مع نفسه ومع الآخرين .

و من الدراسات السابقة في صلب هذا الموضوع والمطابقة له هي دراسة بخوش نورس- حميداني خرفية بعنوان: جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور الجلفة وقد تم التأكد أن هناك علاقة ارتباطية موجبة قوية بين مستوى جودة الحياة ومستوى الصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور وكلا المتغيرين مستوَاهما منخفض عند الطالبات. وكذلك دراسة ساوتزكي (sawatzky, 2007) كولومبيا بعنوان: قياس جودة الحياة وعلاقتها بالصحة العقلية لدى المراهقين في كولومبيا وكندا وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: وصل التباين في الإحساس بجودة الحياة بين أفراد العينة بصفة عامة إلى (76%). ويوجد ارتباط ايجابي ذو دلالة بين الصحة النفسية والبدنية المنخفضة وبين الرضا المنخفض عن جودة الحياة من جهة أخرى في كل ميدان من الميادين الخمسة, كما توصلت إلى أن الرضا عن جودة الحياة كان على الأغلب يفسر من خلال الصحة النفسية للمراهقين بنسبة (30%), كما يفسر من خلال الرضا الذاتي بنسبة (42%), ويفسر من خلال متغير الأسرة بنسبة (20%), وأن الرضا عن الحياة والرضا عن الأسرة هما المتغيران الغالبان في الإرتباط بين الصحة النفسية بنسبة (45%), والصحة البدنية بنسبة (68%), كما أن ميادين الحياة الخمسة, وكل من الصحة النفسية والبدنية تسهم بنسبة كبيرة في جودة حياة المراهقين.

وتهدف دراستنا الحالية إلى معرفة العلاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى طلبة جامعة أدرار وكذلك التعرف على مستوى كل من جودة الحياة والصحة النفسية لدى هذه العينة بالإضافة إلى إثراء المعرفة العلمية في هذا المجال.

وبناء على ما سبق يتأتى لنا طرح التساؤلات التالية:

- 1- هل توجد علاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى الطلبة من كلا الجنسين؟
- 2- هل توجد علاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى الطلبة من مختلف الأعمار؟

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

3- هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة ومستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة باختلاف التخصص؟

الإشكالية العامة:

هل توجد علاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى طلبة جامعة أدرار ؟

الفرضية العامة:

توجد علاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى طلبة جامعة أدرار .

الفرضيات الجزئية للدراسة:

1- توجد فروق دالة إحصائية في جودة الحياة تعزى لمتغير الجنسين .

2- توجد فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنسين .

3- توجد فروق دالة إحصائية في جودة الحياة تعزى لمتغير التخصص .

4- توجد فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية تعزى لمتغير التخصص .

أهداف الدراسة:

1- كشف أو معرفة العلاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين .

2- معرفة درجة وجود جودة الحياة والصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين .

3- التعرف على الفروق في جودة الحياة والصحة النفسية لدى الطلبة باختلاف أعمارهم .

4- التعرف على الفروق في جودة الحياة والصحة النفسية لدى الطلبة باختلاف تخصصاتهم .

5- التعرف على الفروق في جودة الحياة والصحة النفسية بين الذكور والإناث .

6- إثراء المعرفة العلمية في هذا المجال .

أهمية الدراسة: وتكمن فيما يلي

1- الكشف عن جودة الحياة للطلاب الجامعي بجامعة أدرار .

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

2- إيجاد الحلول أو المهارات للوصول إلى الصحة النفسية والحفاظ عليها للطلبة الجامعيين.

3- تطوير منهجية البحث في موضوع جودة الحياة.

4- تطوير وتنوع أدوات جمع البيانات في هذا الموضوع والتي من الممكن أن توظف في دراسات وبحوث أخرى.

5- التوصل إلى حلول تساعد الطلبة على تحقيق جودة الحياة.

التعاريف الإجرائية:

جودة الحياة:

هي مجموعة من المؤشرات القابلة للملاحظة والقياس المباشر وهي الدرجة التي يحصل عليها الطالب الجامعي بجامعة أدرار تبعاً لمقياس جودة الحياة المستخدم في هذه الدراسة.

الصحة النفسية:

هي تمتع الفرد بالصفات الإيجابية مع بيئته الاجتماعية وخلوه من الصفات السلبية والأعراض المرضية التي تعيق توافقه، وهي الدرجة التي يتحصل عليها الطالب الجامعي بجامعة أدرار في مقياس الصحة النفسية المستخدم في هذه الدراسة.

الطلبة الجامعيين:

هم الأشخاص الذين سمحت لهم كفاءتهم العلمية بالانتقال، من المرحلة الثانوية إلى مرحلة التكوين الفني العالي وهم يزاولون دراستهم بالجامعة بنظام ال L M D تبعاً لتخصص فرعي وهم عينة الدراسة الذين يطبق عليهم المقياسين مقياس جودة الحياة ومقياس الصحة النفسية.

الدراسات السابقة:

الدراسات السابقة المتطابقة والتي تناولت كلا متغيري الدراسة (جودة الحياة مع الصحة النفسية):

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

1-1 دراسة (بخوش نورس, حميداني خرفية(2016)): بعنوان جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور (دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات) تم اختيار العينة عن طريق التوجه للإقامات الجامعية وتوزيع الاستبيانين بطريقة عشوائية بعد طرح موضوع الدراسة عليهن وإعطاء فكرة عامة حول الدراسة. ثم التوجه إلى جامعة زيان عاشور واختيار العينة عشوائيا داخل معاهد الجامعة المختلفة كذلك ثم إعطاء فكرة عامة حول الدراسة وتوزيع الاستبيانين وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن هناك علاقة ارتباطية موجبة قوية بين مستوى جودة الحياة ومستوى الصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور وكلا المتغيرين مستوَاهما منخفض عند الطالبات وذلك راجع لعدة عوامل أهمها البيئة التي تعيش فيها طالبة جامعة زيان عاشور ويختلف مستوى الصحة النفسية وجودة الحياة باختلاف التخصص والمستوى الدراسي والسن ونمط الإقامة لطالبات جامعة زيان عاشور.

الدراسات التي تناولت متغير واحد من متغيرات الدراسة:

1-1 التي تناولت (جودة الحياة):

1-1 دراسة (شيخي مريم(2014)): بعنوان طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة (دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات) عينة البحث عددها 100 أستاذ جامعي يعملون في كليات جامعة أبو بكر بلقايد-تلمسان- البالغ عددها (...). اختير منها 4 كليات ذات تخصص مختلف بطريقة عشوائية ومن هذه الكليات اختيرت عينة الأساتذة وبالطريقة ذاتها وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: توجد علاقة ارتباطية بين مصادر طبيعة العمل والبعء الجسمي والنفسي لجودة الحياة وكذا بين مصادر طبيعة العمل ومجال الاستقلالية ومجال العلاقات الاجتماعية ومجال البيئة لجودة الحياة في حين لا توجد علاقة ارتباطية بين مصادر طبيعة العمل ومجال المعتقدات الدينية, عدم وجود فروق بين الجنسين في مصادر طبيعة العمل ككل والبعء التنظيمي وبعد العلاقات وبعد النمو المهني وبعد الظروف الفيزيقية. في حين وجود فرق بين متوسطي الذكور والإناث على مصدر الحوافز والترقية, عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المصدر التنظيمي ومصدر العلاقات لطبيعة العمل تبعا لاختلاف الأقدمية في مهنة التدريس الجامعي لأفراد العينة, في حين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مصدر النمو المهني ومصدر الحوافز والترقية لطبيعة العمل تبعا لاختلاف الأقدمية في مهنة التدريس الجامعي لأفراد العينة, وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من حيث المجال الجسمي ومجال الاستقلالية لمقياس جودة الحياة في حين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من حيث المجال النفسي

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

ومجال العلاقات ومجال البيئة ومجال المعتقدات الدينية لمقياس جودة الحياة, عدم وجود فروق دالة إحصائية في المجال الجسمي والمجال النفسي ومجال البيئة ومجال المعتقدات الدينية في مقياس جودة الحياة تبعا لاختلاف الحالة الاجتماعية لأفراد العينة في حين وجود فروق دالة إحصائية في مجال الاستقلالية ومجال العلاقات لمقياس جودة الحياة تبعا لاختلاف الحالة الاجتماعية (أعزب, متزوج, مطلق) مع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الأساتذة تعزي لمتغير الأقدمية.

1-2 دراسة (بوعيشة أمال(2014)): بعنوان جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر (دراسة ميدانية ببلدية براقي -دائرة الحراش- الجزائر العاصمة تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عينة كرة الثلج وذلك لحساسية الموضوع وصعوبة التعامل مع الأفراد موضوع البحث, حيث اتجهت الباحثة لمنطقة براقي واتصلت ببعض الأفراد وهم بدورهم أرشدونا عن أفراد آخرين تتوفر فيهم خصائص عينة الدراسة, وتتوفر فيهم صفة الضحية وتم ذلك على مرحلتين:

المرحلة التمهيديّة: أو ما قبل تطبيق أدوات الدراسة فيها تم الاتصال بالأفراد والأسر من ضحايا الإرهاب بالمنطقة وطرحت عليهم بعض التساؤلات.

المرحلة النهائية: والتي تم فيها تطبيق أدوات الدراسة بدءا بمقياس التعرض للعنف الإرهابي من إعداد فاطمة الزهراء البازيدي وبلغ عددهم 200 فرد, وبعد جمع مقاييس الدراسة تم استبعاد المقاييس التي لم تكتمل إجابتها, وبذلك وصل عدد أفراد عينة الدراسة 176 فرد.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أنه كلما ارتفعت درجات اضطراب الهوية النفسية لدى عينة الدراسة كلما انخفض مستوى جودة الحياة لديهم, وكذلك وجود علاقة ارتباطية بين درجات رتبة الهوية المحققة ودرجات مقياس جودة الحياة أي كلما ارتفعت درجات رتبة الهوية المحققة ارتفع مستوى جودة الحياة لدى ضحايا الإرهاب في الجزائر, وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين رتبة الهوية المؤجلة والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة مما يعني أنه كلما زادت درجات رتبة الهوية المؤجلة كلما زادت الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة, عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات رتبة الهوية المنغلقة والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة, لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الأفراد اللذين تعرضوا للعنف الإرهابي بطريقة مباشرة ودرجات الأفراد الذين تعرضوا للعنف الإرهابي بطريقة غير مباشرة في استجابتهم على مقياس الهوية النفسية ومقياس جودة الحياة, لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الذكور

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

ومتوسطي درجات عينة الإناث في استجاباتهم على مقياس الهوية النفسية, وجود اتفاق نسبي بين الجنسين في مقياس جودة الحياة, أما فيما يخص تحسين نوعية الحياة فوجد أن هناك تحسن نسبي حسب تصريحات المستفيدين, إلا أنه يبقى تحفظ في ذلك لكون المقياس يعتمد على إدراكات و تصورات الأفراد لنوعية حياتهم.

التعقيب على الدراسات:

(1) الأهداف:

لقد تباينت أهداف الدراسات السابقة الخاصة بجودة الحياة حيث هدفت دراسة ل (شيخي مريم, 2014) إلى معرفة مستوى جودة الحياة لدى فئة الأساتذة الجامعيين, كما هدفت دراسة ل (بوعيشة أمال, 2014) إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين رتب الهوية الأربعة ومستوى جودة الحياة بأبعادها المختلفة لدى عينة من ضحايا الإرهاب في الجزائر.

(2) العينات:

كما تباينت كذلك أعمار أفراد العينة للدراسات السابقة, إذ تناولت أعمار مختلفة (22سنة, 35سنة, 45سنة, 56سنة) وتناولت كلى الجنسين (ذكور و إناث), أما عدد أفراد العينة فقد تباين عددها تبعا لنوع العينة وطبيعتها وأهداف الدراسة فقد كانت أكبر عينة (176 فرد) في دراسة (بوعيشة أمال, 2014) لجودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر, وأصغر عينة (100 أستاذ جامعي) في دراسة (شيخي مريم, 2014) لطبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة.

(3) الأدوات المستخدمة لجمع البيانات:

كان هناك اختلاف في أنواع أدوات القياس لجمع البيانات فالباحثة شيخي مريم استخدمت مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL) ترجمة وإعداد أحمد حسانين أحمد محمد, أما الباحثة (أمال بوعيشة) فقد استخدمت مقياس جودة الحياة من تصميمها وقد اعتمدت على مجموعة من المقاييس لجودة الحياة مثل مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة من إعداد: الدكتور عبد الحليم منسي والدكتور علي مهدي كاظم ومقياس جودة الحياة من إعداد منظمة الصحة العالمية المترجم من طرف الدكتور بشير إسماعيل أحمد.

(4) الوسائل الإحصائية:

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

أما بالنسبة للوسائل الإحصائية فقد تم استخدام الحزمة الإحصائية (spss) في كلى الدراستين, حيث استخدموا الأساليب الإحصائية الملائمة لمعالجة بيانات الدراسة والتي تتمثل في: المتوسط الحسابي, الانحراف المعياري اختبار(ت), معامل الفا كرونباخ, معامل الارتباط, النسب المئوية, التكرارات.

5)النتائج:

لقد تباينت الدراسات في نتائجها التي توصلت إليها كذلك, نتيجة لتباين أهدافها وعيانتها وكذلك أدواتها المختلفة فدراسة شيخي مريم توصلت إلى أن هناك علاقة ارتباطية بين مصادر طبيعة العمل والبعد الجسمي والنفسي لجودة الحياة وعدم وجود فروق بين الجنسين في مصادر طبيعة العمل ككل والبعد التنظيمي وبعد العلاقات وبعد النمو المهني وبعد الظروف الفيزيائية أما دراسة بوعيشة أمال توصلت إلى أنه كلما ارتفعت درجات اضطراب الهوية النفسية لدى عينة الدراسة كلما انخفض مستوى جودة الحياة لديهم وكذلك وجود علاقة ارتباطية بين درجات رتبة الهوية المحققة ودرجات مقياس جودة الحياة أي كلما ارتفعت درجات رتبة الهوية المحققة كلما ارتفع مستوى جودة الحياة لدى ضحايا الإرهاب في الجزائر.

1-2 دراسة (بن الشيخ نصيرة, بالزين صفية(2014)): بعنوان الصحة النفسية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى عمال المحطة الجهوية للإذاعة والتلفزيون (دراسة ميدانية بورقلة), بعد قياس صدق وثبات الإستبانة وإجراء تعديلات تخص الصياغة اللغوية تم تطبيق الأداتين على عينة تقدر ب(60) عامل وعاملة بالمحطة الجهوية للإذاعة والتلفزيون بورقلة اختيرت بطريقة عشوائية بسيطة, حيث تعرف العينة العشوائية بأنها عينة مختارة بدون ترتيب أو نظام مقصود فكل أفراد المجتمع الذي اخترنا منه كان لهم فرص متساوية في الاختيار ولم يكن هناك تحيز عند الاختيار, وقد تم استرجاع جمع الاستبيانات بنسبة تقدر ب(100%). وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: لا توجد علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية وأداء العاملين بالمحطة الجهوية للإذاعة والتلفزيون بورقلة ولا توجد فروق في الصحة النفسية ولا في الأداء الوظيفي حسب الخبرة لدى هذه العينة ولا توجد لديهم فروق في الأداء الوظيفي باختلاف الجنس في حين وجود فروق في الصحة النفسية باختلاف الجنس لدى هذه العينة بدرجة ضعيفة.

2-2 دراسة (مجذوب أحمد محمد أحمد قمر, (2015)): بعنوان الصحة النفسية والذكاء الوجداني وعلاقتها ببعض المتغيرات (دراسة على عينة من طلبة كلية مروي التقنية), تم اختيار عينة الدراسة عن طريق العينة العشوائية الطبقية من طلبة كلية مروي التقنية تتمثل في المستوى (الأول, الثاني, الثالث, "لا يوجد مستوى

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

رابع") بلغ حجم عينة الدراسة 100, بواقع 50 طالبا علميا, و50 طالبا أدبيا للعام الدراسي 2014-2015, توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: طلبة كلية التربية مروي التقنية يتمتعون بمستوى جيد من الصحة النفسية, وقد يرجع سبب ذلك إلى أساليب المعاملة الوالدية الجيدة والانسجام النفسي في العائلة, كما أن درجة الذكاء الوجداني لدى أفراد عينة الدراسة جاءت بدرجة مرتفعة بالإضافة إلى وجود علاقة موجبة بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى طلبة مروي التقنية وغياب الفروق في الصحة النفسية بين الجنسين وكذلك التي تعزى لمتغير التخصص.

الفصل الثاني:

جودة الحياة

تمهيد

1- تعريف جودة الحياة

2- نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة

3- مقومات جودة الحياة

4- المظاهر الدالة على جودة الحياة

5- أبعاد جودة الحياة

6-الاتجاهات النظرية المستخدمة في تفسير جودة الحياة

7- مقاييس جودة الحياة

8- كيفية الوصول لجودة الحياة

خلاصة الفصل

الفصل الثاني: جودة الحياة

تمهيد:

لا ريب في أن الكائن البشري لا تنحصر مقومات حياته في تأمين الحاجات الأساسية والضرورية لبقائه بل تتعدى ذلك إلى ما يشمل كل ما يحسن جودة الحياة للفرد، تتجلى بالأساس في قياس وفهم وبناء مكامن القوة لدى الإنسانية وصولاً إلى توجيه الأفراد والجماعات والمجتمعات نحو السبيل الأفضل نحو الحياة المتوازنة والجيدة بالتركيز على التمكين الشخصي وحسن الحال الذاتي في الحياة، وتختلف وجهات النظر حول مفهوم جودة الحياة وفقاً لذات الشخص، أي ما يدركه الشخص وفقاً للمتغيرات البيئية التي تحيط بنا والإمكانيات المادية والمعنوية ولذلك يمكن أن نعتبره مفهوم نسبي يختلف من إنسان إلى آخر وأصبح موضوع جودة الحياة في السنوات الأخيرة موضع اهتمام العديد من البحوث والدراسات.

تعريف جودة الحياة:

يعد تعريف جودة الحياة من المهام الصعبة لما تحمله من جوانب متعددة ومتفاعلة ومن بين العلوم التي اهتمت بجودة الحياة، علم النفس حيث تبنى هذا المفهوم في مختلف التخصصات النفسية، النظرية منها والتطبيقية.

لغة: أصلها من فعل جاد، الجودة، جود، جودة، أي صار جيداً وهو ضد الرديء، وجود الشيء أي حسنه وجعله جيداً.

اصطلاحاً: فالجودة هي انعكاس للمستوى النفسي ونوعيه، وأن ما بلغه الإنسان اليوم من مقومات الرقي والتحضر، تعكس بلا شك مستوى معيناً من جودة الحياة، ويقصد بجودة الحياة بشكل عام: جودة خصائص الإنسان من حيث تكوينه الجسمي والنفسي والمعرفي ودرجة توافقه مع ذاته ومع الآخرين وتكوينه الاجتماعي والأخلاقي.

وتواترت المفاهيم التي تضم جودة الحياة لتشمل عدة مفاهيم متشابهة كالسعادة، والرضا والحياة الجيدة والرضا الذاتي (شيخي مريم، :71).

الفصل الثاني : جودة الحياة

تعريف هاتشيزوم و كاناكواك: جودة الحياة هي درجة شعور الفرد بالسعادة النفسية الناتجة من رضاه بظروف حياته اليومية.

تعريف جسام: درجة الرضا أو عدم الرضا التي يشعر بها الفرد اتجاه المظاهر المختلفة في الحياة ومدى سعادته بالوجود الإنساني, وتشمل الاهتمام بالخبرات الشخصية لمواقف الحياة, كما أنها تشتمل على عوامل داخلية ترتبط بأفكار الفرد حول النشاطات, ومدى انجاز الفرد للمواقف.

تعريف الكرخي: شعور الفرد بالرضا والسعادة وبالقدرة على إشباع الحاجات في أبعاد الحياة الذاتية والموضوعية والتي تشمل (النمو الشخصي, والسعادة البدنية والمادية, والاندماج الاجتماعي, والحقوق البشرية). وعلى وفق نظرية رايف التي تبنتها الباحثة, والتي تعكس توجهات المنظور الإنساني في تفسيره لجودة الحياة, فإنها تضع التعريف الآتي:

شعور الفرد بالسعادة النفسية عبر مراحل حياته المختلفة والمنبثق من جهوده الايجابية في (الاستقلالية, والكفاية الذاتية, والنمو الشخصي, والعلاقات الايجابية مع الآخرين, وتقبل الذات) لتحقيق أهدافه في الحياة (بشرى عناد مبارك: 720)

نشأة و تطور مفهوم جودة الحياة:

استخدام مصطلح جودة الحياة كان مقتصرًا في البداية على الأبحاث العلمية المبنية على حياة المرضى, واستمر توظيف هذا المصطلح في هذا المجال لفترة طويلة من الزمن من الناحية التاريخية أول استخدام لمصطلح جودة الحياة ظهر في الفلسفة الإغريقية, وافترض أرسطو أن السعادة مشتقة من فعالية ونشاط الروح وبالتالي تحقق حياة سعيدة. في الأوقات المعاصرة أعضاء من منظمة الصحة العالمية اقترحوا مفهومًا ضمّنًا لجودة الحياة وتوجه هذا المفهوم إلى الرعاية الصحية عندما تم تعريف الصحة * حالة صحية جيدة تشمل الجوانب الفسيولوجية والعقلية والاجتماعية وليس بالضرورة غياب المرض أو المرض * وبقي هذا المصطلح حتى عام 1978, حيث وسعت المصطلح وأوضحت أن للأفراد الحق في الرعاية النفسية وجودة حياة كافية وذلك طبعًا بالإضافة إلى الرعاية الفسيولوجية. (بخوش نورس, حميداني خرفية, 2014: 22)

في العام 1975, بدأ استخدام مصطلح جودة الحياة وأصبح جزءًا من المصطلحات الطبية المستخدمة, وبدأ استخدامه بصورة منهجية ومنظمة في أوائل الثمانينيات عندما تم استخدام هذا المصطلح مع مرضى الأورام, لما

الفصل الثاني : جودة الحياة

واجه الأطباء مشكلة بأن العلاج لبعض الأمراض ذو تكلفة دفع عالية وذلك بغرض زيادة المدى المتوقع لعمر هؤلاء المرضى.

جودة الحياة قدمت مساهمة فعالة في الأبحاث المتعلقة بالعناية بالمرضى وتستخدم لتعكس مدى الاحترام المتزايد لأهمية كيفية شعور المريض ورضاه عن الخدمات الصحية المقدمة, بجانب النظرة التقليدية التي تتركز على نتائج المرض. (بخوش نورس, حميداني خرفية, 2014: 22)

مقومات جودة الحياة:

توجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة:

1- القدرة على التفكير وأخذ القرارات.

2- القدرة على التحكم.

3- الصحة الجسمانية والعقلية.

4- الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية.

5- المعتقدات الدينية القيم الثقافية والحضارية.

6- الأوضاع المالية والاقتصادية والتي عليها يحدد كل شخص ما هو الشيء الأهم بالنسبة له والذي يحقق سعادته في الحياة التي يحيها.

وإذا تحدثنا عن مقومات جودة الحياة تتمثل في أربع نواح أساسية والتي تؤثر بشكل أو آخر على صحة الإنسان, كما أنها تتفاعل مع بعضها البعض:

أ) الناحية الجسمانية.

ب) الناحية الشعورية.

ج) الناحية العقلية.

د) الناحية النفسية.

الفصل الثاني : جودة الحياة

وتتمثل هذه النواحي الأربع في الاحتياجات الأساسية لحياتة الإنسان, التي لا يستطيع العيش بدونها, والتي يمكن أن نطلق عليها الاحتياجات الأولية.

وهذه الاحتياجات تقف جنب لجنب مع مقومات جودة الحياة, بل تعتبر جزءا مكملا لها و الإخلال بأي عنصر فيها يؤدي إلى خلق الصراع, ولكن هذا لا يمنع من وجود عوامل أخرى خارجة عن إرادة الإنسان تؤثر على مقومات حياته التي تتطلب الناحية الصحية وتتمثل في:

العجز, التقدم في العمر, الألم, الخوف, ضغط العمل, الحروب, الموت, الإحباط, الأمل, اللياقة الجسمانية والراحة أيضا. (بوعيشة أمال, 2014 : 95-96).

وتتمثل مقومات جودة الحياة, وفق منظمة الصحة العالمية في عدة عناصر:

- الصحة الجسدية: القدرة على القيام بوظائف الجسم الديناميكية, وحالة الجسم مثلا للياقة البدنية.
- الصحة النفسية: القدرة على التعرف على المشاعر, والتعبير عنها, وشعور الفرد بالسعادة والراحة النفسية دون اضطراب أو تردد.
- الصحة الروحية: وهي صحة تتعلق بالمعتقدات والممارسات الدينية للوصول إلى الرضى مع النفس.
- الصحة العقلية: وهي صحة تتعلق بالقدرة على التفكير بوضوح وتناسق, والشعور بالمسؤولية, وقدرته على حسم الخيارات واتخاذ القرارات وصنعها.
- الصحة الاجتماعية: وهي القدرة على إقامة العلاقات مع الآخرين, والاستمرار بها, والاتصال والتواصل مع الآخرين واحترامهم.
- الصحة المجتمعية: وهي القدرة على إقامة العلاقة مع الآخرين, كلما يحيط الفرد من مادة وأشخاص وقوانين وأنظمة. (بوعيشة أمال, 2014 : 96-97).

المظاهر الدالة على جودة الحياة:

نتذكر أن جودة الحياة هي الدليل الوحيد والأكيد على التعلم الاجتماعي والوجداني الجيد, ونعرض في هذا الجزء أهم المظاهر الدالة على جودة الحياة.

1- إشباع الحاجات:

الفصل الثاني : جودة الحياة

اصطلاح الحاجة need يعني شعور الشخص بأنه ينقصه شيء ما، والحاجة تلح في طلب الإشباع وتدفع إلى النشاط، كما أن لها تأثير التوجيه بمعنى: أنها توجه الشخص نحو أنشطة ذات اتصال بإشباع الحاجة فنرى الجائع مثلا يبحث عن الطعام والعطشان يبحث عن الماء، وعند إشباع الحاجة ينخفض التوتر الذي يكون مصاحبا لها ويشعر الشخص بالراحة.

تعد نظرية أبراهام ماسلو Abraham Maslow من أكثر نظريات الشخصية وأهمها في توضيح الحاجات وكيفية إشباعها بهدف تحقيق الذات Actualization-self. وسوف نعلم على هذه النظرية في معالجة موضوع إشباع الحاجات.

يتميز "ماسلو" بين مجموعتين من الدوافع هما الدافع والدافع الأسمى، فالدافع يسعى إلى خفض التوتر عن طريق الحاجة للمأكل والمشرب والمسكن والراحة، أما الدافع الأسمى فينتسب إلى نزعات النمو لذلك فهي تتضمن حاجة الكينونة.

هذه الحاجات تدفع الشخص إلى الأمام بقصد الوصول إلى تحقيق ذاته، ولتصبح حياته غنية وثرية معنويا واجتماعيا، وقد أكد "ماسلو" على أهمية إشباع الحاجات الفسيولوجية أولا ثم الحاجات الأمنية ثم الحاجات التبعية والحب يليها حاجات احترام وتقدير الذات وكل هذه الحاجات تسهم في إشباع الحاجة إلى تحقيق الذات وأخيرا أضاف ماسلو ثلاث حاجات أخرى وهي: الحاجة للمعرفة والفهم والحاجة للجمال والحاجة للتدين، وقد تم ترتيب الحاجات بالشكل السابق بحسب درجة قوة الحاجة في شكل هرمي تبدأ بالحاجة الفسيولوجية وتنتهي بالحاجة إلى التدين. ولذلك فإن كل حاجة في المستوى الأدنى يجب إشباعها قبل أن يدرك الشخص حاجات جديدة أو تكون لديه قدرة واستعداد على تحقيق حاجات أعلى، مع الوضع في الاعتبار أن الشخص كلما كان قادرا على تحقيق حاجات أعلى سيكون في صحة نفسية أفضل وسيبرهن على تحقيق ذاته (محمد أحمد إبراهيم سعفان، 2011-493).

2- حل أو خفض صراعات الشخصية:

المقصود بصراعات الشخصية هنا هي الصراع بين مكونات الشخصية: الهو والأنا والأنا العليا، والمكونات الثلاثة هي مكونات الشخصية الدينامية التي حددها "فرويد" في نظريته "التحليل النفسي" وفي ضوء هذه النظرية، كلما نجح الشخص في حل هذه الصراعات أو خفضها كلما حقق مستوى أفضل لصحته النفسية، أما إذا فشل في ذلك فإن الصراعات النفسية تؤدي إلى نمو الأعراض المرضية.

الفصل الثاني : جودة الحياة

نشير إلى الصراعات بينهم, ومدى نجاح الشخص في حل أو خفض هذه الصراعات, ونشير في البداية إلى أن حل الصراعات الشخصية يتم بطريقتين هما:

الأولى: خفض الصراعات بين الأنا والهو من ناحية والأنا والعليا من ناحية أخرى وبين مكونات الأنا العليا, تحقيقا للتوافق.

الثانية: عن طريق الميكانيزمات الدفاعية خاصة عند وجود خطر.

الميكانيزمات الدفاعية وإن كانت أساليب لحل الصراع إلا أنها أساليب لا توافقية ولذلك لا تعد من المظاهر الايجابية للصحة النفسية, خاصة عندما يستخدمها الشخص بشكل مبالغ فيه.

خفض الصراع بين الهو و الأنا:

الصراع هنا بين مبدأ اللذة وهو يمثل الدوافع البيولوجية "لهو" ومبدأ الواقع والمنطق "للأنا". فعندما يسعى الشخص إلى تحقيق دوافعه البيولوجية, فإن الأنا يسمح لبعض هذه الدوافع بالإشباع ويرفض أو يرجئ الدوافع الأخرى تبعاً لظروف الإشباع والنتائج المترتبة عليه. ولا يمكن للأنا أن تقوم بهذا الدور إلا إذا كانت قوية. أما في حالة ضعف الأنا فإنها ستفقد السيطرة على الدوافع غير المرغوبة وقد تلجأ إلى كبت هذه الدوافع في اللاشعور ومعروف أن زيادة الكبت يؤدي إلى زيادة اضطراب الشخصية.

خفض الصراع بين الأنا العليا و الأنا:

الصراع هنا بين مبدأ المثالية والكمال "للأنا العليا" ومبدأ الواقع والمنطق "للأنا", فعندما ينشط الأنا العليا فإنه يحاسب الأنا على شذوذه وهفواته ويصب على الأنا الإهانة والعقاب , والنتيجة أن الأنا يبدأ في الشعور بالذنب ولوم الذات وتبدأ معانات الآلام ويصبح تأنيب الضمير لا يطاق ,في هذه الحالة إذا كانت "الأنا" ضعيف فإن الشخصية ستصبح صارمة وتتشدد الكمال والمثالية في كل شيء ولما كانت الكمالية والمثالية لا توجد في الواقع فإن الشخصية تبدأ في المعاناة وتبدأ الأعراض المرضية. أما في حالة قوة "الأنا" فإنه يحقق بعض مطالب الأنا العليا والتي تتفق مع الواقع والمنطق ويؤجل أو يرفض المطالب الأخرى.

خفض الصراع بين مطالب الأنا العليا:

قد يحدث صراع بين مطالب الأنا العليا المختلفة أو المتعارضة ,وقد تحدث المشكلة عندما يفشل الشخص في التوفيق بينهما وترتيبها وإذا كانت "الأنا قوية" فإن هذا الترتيب سيكون حسب الأهمية وأكثر واقعية ,و من

الفصل الثاني : جودة الحياة

أمثلة ذلك "صراع الإقدام" حيث يكون الشخص أمام هدفين إيجابيين ولكن تحقيق أحدهما يتطلب التخلي عن الآخر.

وبعد مناقشة أشكال الصراع المختلفة بين مكونات الشخصية "الهو والأنا والأنا العليا" نؤكد على أن مهمة التربية تقوية الأنا حتى يستطيع احتمال الصراعات والإحباطات والحرمان ثم تحقيق التوافق بإيجابية.

3- الفعالية:

كل شخص يمتلك استعدادا موروثا لتحسين الذات , وكل شخص لديه القدرة والدافع للاستفادة من خبراته وخبرات الآخرين , والشخص يحتاج أيضا إلى الاعتبار الإيجابي من الآخرين وإلى الاعتبار الإيجابي من الذات وللذات , وعندما يتم تحقيق ذلك فإن الدوافع إلى تحقيق الذات تعمل بقوة ويصبح الشخص فعالا , والفعالية الكاملة للشخص تعني ما تعنيه عبارات التوافق النفسي الأمثل والنضج النفسي الأمثل والانفتاح الكامل للخبرة والواقعية العملية الكاملة.

وقد حدد كارل روجرز في كتابه حرية التعلم ثلاث خصائص أو مظاهر للشخص المكتمل الفعالية , وإن كانت تبدو في تنظيم متكامل هي:

أ- الانفتاح للخبرة:

الشخص له اعتبار إيجابي للآخرين ويلقى هذا الاعتبار الإيجابي من الآخرين, ولديه اعتبار إيجابي للذات وهو متحرر من التهديد, ومنفتح لكل خبراته (محمد أحمد إبراهيم سغفان, 2011, 497).

ب- نموذج وجودي للحياة:

الانفتاح للخبرة أو عليها يعني أن هناك جدية لكل لحظة من لحظات الحياة, لأن الحياة تتصف بالمرونة والتوافقية بدلا من الجمود والتصلب, كما أن الشخصية والذات في حالة تغيير وتدفق مستمر.

ج- النظام البنوي كموثوق به نحو السلوك المشبع:

إن الشخص الفعال بدرجة كاملة هو الذي يفعل ما يشعر أنه الصواب, ويجد أن ذلك يؤدي إلى سلوك مشبع أو مناسب, وهذا صحيح لأن انفتاحه لكل الخبرات يجعل كل المواد اللازمة أو كل المعلومات الملائمة متاحة له من غير إنكار أو تشويه وتشمل هذه المادة على المتطلبات الاجتماعية والنظام المعقد للحاجات الشخصية.

من الخصائص الدالة على جودة الحياة لأي شخص قوة إرادته، وتتضمن الإرادة التفكير العقلي وإقرار العزم على إخراج ما يدور بخلد المرء من أفكار واتجاهات إلى حيز الواقع العملي المحسوس في الحياة.

ولكي نميز بين الفعل التلقائي والفعل الإرادي نرى أن العمل الإرادي يكون مرسوماً، وأن يكون الشخص واعياً به متوقفاً له ومنتبهاً بنتائجه الأساسية على الأقل وبجانب الإرادة الفردية توجد إرادة جماعية، فالإنسان عندما يضع إرادته في التيار نفسه الذي يتجه إليه تيار إرادات الآخرين، عندئذ يشعر بالانتماء، ولكي يكون الانتماء إيجابياً وصحياً يجب ألا تنوب الشخصية في شخصيات الآخرين بل تظل متماسكة، أما إذا فقدت الشخصية تماسكها وأصبحت هشة لدرجة أن الآخرين يسيرونها كما يشاءون، هنا يتحول الانتماء إلى انصياع.

ولا تقتصر الإرادة على تحقيق الأشياء التي نرغبها أو نحققها فقط، بل تشمل أيضاً على الامتناع والبعد عن الأشياء التي تسبب لنا أو للآخرين ضرراً، وهناك اتفاق على أن قوة الإرادة تتأثر بعدة عوامل منها: الحالة الصحية للشخص وطاقته الحيوية وطرق تفكيره وخبراته طفولته ومشاعر الحب والكره لديه تجاه نفسه وتجاه الآخرين وتقديره لذاته ودوافعه ورغباته ومعرفته بمعايير الصواب والخطأ وأخيراً مستوى التدين لديه.

لكي تكون الإرادة سوية يجب أن تتوفر شروط معينة من أهمها ما يلي:

أ- لا بد أن تخضع الرغبة إلى تنظيم وتخطيط معين حتى لا تظل عفوية انفعالية.

ب- أن تكون الرغبات مقبولة نفسياً واجتماعياً وأخلاقياً، ونذكر هنا أن الفعل الإرادي الاجتماعي والأخلاقي يقاس بمعايير الخير والنشر بينما يقاس الفعل الإرادي النفسي بمعايير السوء واللاسوء وفي أغلب الحالات لا يحدث تعارض بينها.

ج- الإفادة من خبرات الآخرين وأخذ نقدهم في الاعتبار، وهنا يتطلب من الشخص ألا يكون موقفه موقف المتقبل الخاضع لما يقال له ولا يكون أيضاً موقف الراض الذي يسد أذنيه ولا يريد أن يسمع، ولكن المطلوب أن يقيم ما يقال له وما يأخذه عن الآخرين بموضوعية.

د- النقد الذاتي: وهنا نطلب أن يكون النقد إيجابياً مفيداً ولا يصير بمثابة تأنيب للضمير الذي يعمل على شل الحركة ولا يكون تبريراً للأخطاء التي وقع فيها الشخص.

الفصل الثاني : جودة الحياة

هـ- الابتكار: وهذه القاعدة ليست مطلقة بل يكفي لتطبيقها أن يشعر الشخص بأنه صاحب تصرفات ,حتى يشعر بأنه مبتكر لها.

في حالة عدم تحقيق الإرادة السوية, يكون البديل وجود أمراض الإرادة ولها أشكال مختلفة وهي: الإرادة العاجزة والإرادة المتهورة والإرادة المتذبذبة (محمد أحمد إبراهيم سغان, 2011: 499-500).

5-التسامي بالذات من خلال اكتشاف وتحقيق المعنى:

نعالج هذا الجزء في ضوء نظرية فيكتور فرانكل وفي البداية نوضح المقصود بالتسامي بالذات...

فالمقصود بالتسامي بالذات هو تعلم الشخص كيفية تجاوز الظروف والمشكلات, ويتم ذلك من خلال تفهم المعنى من خبرات الحياة الإيجابية والسلبية وإنماء القدرات وفهم حقيقة الوجود والحرية والمسئولية والتوجه نحو الحاضر والعمل من أجل المستقبل واستخلاص المعنى من الماضي.

والتسامي بالذات من خلال اكتشاف وتحقيق المعنى: يتم من الوعي, وللوعي أشكال مختلفة ولكنها متكاملة وديناميكية, ونشير إليها باختصار كما يلي:

أ- الوعي بمعني الحياة:

أي أن يدرك الشخص أن الأشياء والأحداث تتغير مع الأيام, وهذا لا يمنع من مواصلة التفكير والعمل من أجل جعل الأشياء أفضل.

ب- الوعي بمعنى الألم النفسي:

وهو مرتبط بتحقيق الذات لذلك فهو في حد ذاته ليس مرضا ولكنه قد يكون وسيلة لتحقيق وظيفة أعمق وهي اكتساب الخبرات العليا والقيم السامية. ويجب أن نفرق بين الألم النفسي والألم الجسدي والألم الخلفي (عدم جدية الفعل الأخلاقي أو خطورته).

ج- الوعي بمعنى الجمال:

أي معرفة الجمال وحبه وتدوقه, لأن تدوق الجمال يظهر انفعالاتنا ويطهرها ويساعدنا على التسامي والتخلص من الغضب أو التحكم فيه ويأتي ذلك من قدرة الشخص المتدوق للجمال على تقوية ذاته والتحكم في انفعالاته والشعور بالاطمئنان النفسي.

الفصل الثاني : جودة الحياة

د- الوعي بمعنى الحب:

الحب ينطوي على الإثبات والاعتراف والبناء والتركيز على الإيجابيات وتقبل الأعذار فالذي يحب قبل أن يصدر حكما يضع نفسه مكان الآخر الذي يحبه, والحب يمكن أن يدوم للمحبيب سواء كان المحبوب موجودا أمامنا أو في مكان آخ, سواء كان على قيد الحياة أو توفاه الله, فهذه الأمور تفقد في ذاتها بعض أهميتها طالما أن الحب ينطوي على الإرادة الخيرة والنية الطيبة ويتجه نحو القيم, وعكس الحب تأتي الكراهية التي تنطوي على اللامبالاة والهدم والانشغال برصد أخطاء الآخرين والتقليل من إيجابيتهم.

هـ- الوعي بمعنى الأمل:

طالما أن الأمل يسير جنبا إلى جنب مع الإيمان والحرية وإرادة الفعل, لذلك فالإنسان الذي يشعر بالأمل هو إنسان يسعى إلى تحقيق المثل العليا ويسعى إلى تغيير الواقع نحو الأفضل و يعيد الثقة في نفسه وفي الآخرين, ولذلك فالأمل الذي نقصده هو الأمل المبدع الذي يوجه الإنسان نحو التغيير والعمل (محمد أحمد إبراهيم سغفان, 2011, 501-502).

في ضوء نظرية فرانكل نستطيع الاستدلال على عدم وجود المعنى في الحالات الآتية:

- عند وجود فراغ في داخل الإنسان نفسه.

- فشل الإنسان في إيجاد معنى يناسبه.

- الخوف من المسؤولية والهروب من الحرية.

- صراع القيم.

- القلق الوجودي.

- التناقض.

- عدم التسامح (محمد أحمد إبراهيم سغفان, 2011, 502-503)

6-التدين الدليل القوي والأهم على جودة الحياة:

الفصل الثاني : جودة الحياة

توضح المظاهر الإيجابية والتي أشرنا إليها سابقا في الأحوال النفسية الإيجابية للشخص في علاقته مع نفسه وعلاقته مع الآخرين, ومثل هذه العلاقات قد تتأثر بعوامل تحكمها المصالح الشخصية أو مصالح الجماعة, فالمعايير التي نحكم بها نسبية, من هنا كانت الحاجة إلى تمسك الشخص بالله, ومن خلال علاقته بالله يستمد كل المعاني السامية التي تعطي للحياة قيمة كما تعطي لما بعد الحياة قيمة أيضا وهذا ما يعرف بالتدين.

والدين هو مجموعة المعتقدات والعبادات المقدسة التي نؤمن بها وتشبع حاجتنا وحاجات المجتمع على السواء, وأساس هو الإيمان بالله بالوجدان والفعل معا, وتتحدد درجة التدين بمدى تمسك الشخص بالمعتقدات والعبادات قولاً وعملاً.

ويمكن الاستدلال على سلوك الشخص المتدين من الخصائص الآتية:

- 1- طمأنة النفس بالمعرفة: عن طريق التحول من الشك إلى اليقين ومن الجهل إلى العلم ومن الغفلة إلى اليقظة ومن الخيانة إلى التوبة ومن الرثاء إلى الإخلاص ومن الكذب إلى الصدق....إلخ.
- 2- صيانة النفس من الأخطاء التي تشعره بالذنب: وذلك عن طريق الاحتراز أي الأخذ بالأسباب التي بها ينجو من المكروه وتجنب أصدقاء السوء والأخذ بالنصيحة التي يكون القصد منها التحذير من الخطأ والصبر.
- 3- المنافسة: بمعنى المبادرة إلى الكمال الذي يشاهده لدى الآخرين حتى يلحقه أو يتجاوزه فهذا فيه علو الهمة حيث قال الله تعالى "وفي ذلك فليتنافس المتنافسون" وهناك فرق بين المنافسة والحسد حيث نجد أن الحسد فيه تمنى زوال النعمة عن الآخرين, والحسد صفة ذميمة ووضيعة ليس فيها حرص على الخير.
- 4- النفس اللوامة: وهي نفس المؤمن الذي يقع في الذنب ثم يشعر باللوم لإتيانه بالفعل, والنفس اللوامة لدى المؤمن تختلف عن النفس اللوامة لدى غير المؤمن, فالثاني يلوم نفسه على ضياع فرصة قيامه بالفعل غير المحمود وإذا قام به شعر بالرضا والسعادة, والإنسان غير المتدين لديه نفس أمارة تأمره بالقيام بكل سوء.
- 5- التواضع: وهو صفة المؤمن الذي يعترف بفضل الله عليه وبفضل الناس عليه.
- 6- النفس مطمئنة: وهي التي تدعو صاحبها إلى التوحيد والإحسان والبر والتقوى والصبر والتوكل والتوبة والإنابة والإقبال والاستعداد للموت وما بعده.

الفصل الثاني : جودة الحياة

7- خشوع الإيمان: وهو خشوع القلب لله بالتعظيم والإجلال والوقار والمهابة والحياء, وهناك فرق بين خشوع الإيمان وخشوع النفاق لأن الثاني يبدو على الجوارح تصنعاً وتكلفاً والقلب غير خاشع (محمد أحمد إبراهيم سعفان, 2011: 504-505).

أبعاد جودة الحياة:

جودة الحياة النفسية:

تتمثل جودة الحياة من الناحية النفسية بالإحساس الإيجابي لدى الفرد بحسن الحال, وارتفاع مستوى الرضا عن الذات والحياة بشكل عام, والمثابرة الدائمة لتحقيق أهدافه القيمة, والتفرد والاستقلالية في تحديد أهدافه و مسار حياته, وإقامته لعلاقات اجتماعية إيجابية, كما ترتبط جودة الحياة النفسية بالشعور بالسعادة و الرضا عن الحياة والصحة النفسية والتوافق النفسي.

و يشير كل من رايف و كايس في نظريتهما حول حسن الحال والسعادة النفسية إلى وجود ستة أبعاد تلخص مفهوم حسن الحال (جودة الحياة النفسية) هي:

1-1 تقبل الذات:

أي أن يكون لدى الإنسان اعتبار إيجابي لذاته, وصورة عميقة من تقدير الذات القائم على الوعي بالصفات الإيجابية والصفات السلبية, وهذا التقبل القوي للذات يعين على تقييم الذات والوعي بأوجه الفشل الشخصية, وجوانب النجاح والحب والحنان وتقبل عيوب الذات.

2-1 العلاقة الإيجابية مع الآخرين:

يتضمن هذا المكون جوانب القوة الإنسانية والملذات والمباهج التي تأتي من الالتصاق القريب مع الآخرين والعلاقات الحميمة العميقة والحب الدائم.

وفي النهاية فإن غياب الخبرة السلبية, أو الانفعال السلبي ليس هو الذي يحدد الخير والحياة الطيبة, ولكن الذي يحدد الحياة الصحية هو كيف نتدبر التحديات و الصعوبات و نواجهها (نغم سليم جمال, 2016: 18-19).

3-1 الاستقلال:

الفصل الثاني : جودة الحياة

يشير إلى قدرة الفرد على أن يسلك حسب قناعاته و معتقداته الشخصية حتى ولو كانت ضد المعتقدات المقبولة و الشائعة بين الناس, فهي تشير إلى القابلية و القدرة على وقوف الفرد بمفرده واعتماده على نفسه, وإذا احتاج فإنه يعيش باستقلال, وقد يتضمن العيش باستقلالية كلا من الشجاعة و الوحدة.

1-4 السيطرة و التحكم في البيئة:

و يشمل إدارة تحديات العالم المحيط بالفرد, ويتطلب ذلك قدرات وكفاءات لخلق بيئات مناسبة لحاجات الفرد الشخصية و الإبقاء عليها, ويمكن الوصول إلى هذه السيطرة من خلال الجهد و الفعل الشخصي, فهي رؤية إيجابية و ليست سلبية لمعادلة (الفرد-البيئة).

1-5 الهدف من الحياة:

و يقصد به القدرة على إيجاد معنى واتجاه في خبرات الفرد, والقدرة على الفعل والجهاد لتحقيق الأهداف في الحياة.

1-6 النمو الشخصي:

ويعنى القدرة على التحقيق المستمر لموهبة الفرد وإمكانياته, و كذلك تنمية مصادر واستراتيجيات جديدة, وتنمية القدرة على المواجهة مع الشدائد و المحن التي تتطلب من الفرد أن يبحث بعمق ويجدى ليجد مصادر قوته الداخلية. والقدرة الواضحة على البقاء بعد الخسارة وتخطي المحن والنجاح والتوفيق والنمو في مواجهة العقبات (نغم سليم جمال, 2016: 19-20).

2- جودة الحياة الاجتماعية:

تتكامل أبعاد جودة الحياة النفسية مع جودة الحياة الاجتماعية, فعلى الرغم من حاجة الفرد للاستقلال وتقبل الذات و النمو الشخصي إلا أنه لا يمكنه تحقيق ذلك بمعزل عن مجتمع ينتمي إليه, ويتقبله, ويسانده, ويحقق له الأمن و السلامة.

حيث وضع كايس حسب الكنج نموذجا متعدد الأبعاد يحدد فيه جودة الحياة الاجتماعية ويشمل خمسة أبعاد وهي:

1- التكامل الاجتماعي: ويعني درجة إحساس الفرد بالانتماء.

الفصل الثاني : جودة الحياة

2- **الإسهام الاجتماعي:** ويعني إحساس الفرد بقيمته بالنسبة للمجتمع.

3- **التماسك الاجتماعي:** ويعني معقولية ومعنى العالم الاجتماعي.

4- **التحديث الاجتماعي:** يعني الإحساس بإمكانية النمو المستمر في المجتمع والمؤسسات الاجتماعية.

5- **القبول الاجتماعي:** ويعني درجة راحة الفرد، وقبوله للناس الآخرين.

كما ويؤكد شالوك أيضا في نظريته ومجالاتها الثمانية على جودة الحياة الاجتماعية للفرد، وذلك بتركيزه على العلاقات الاجتماعية، والراحة البيئية، والأمن والسلامة، وكل ذلك في ثلاثة مواقع هي: البيت، المجتمع، العمل أو الوظيفة. ويركز شالوك في هذا الجانب على أهمية تحقيق الأمن والسلامة في العلاقات الأسرية، والعلاقات مع الأصدقاء، والعلاقات مع زملاء العمل.

كما يشير رافاييل وآخرون إلى أن جودة الحياة الاجتماعية تتلخص في ثلاثة جوانب هي: الرفاهية الاجتماعية والاقتصادية للفرد، و الاشتراك الاجتماعي، والسلامة العامة(نغم سليم جمال، 2016: 20-21).

3- جودة الحياة المدرسية:

يشير هذا المفهوم إلى تقييم الطالب الشخصي الإدراكي لحياته داخل المدرسة، ورضاه عن حياته المدرسية بكافة جوانبها(الجانب التعليمي، العلاقات مع المعلمين، العلاقات مع الزملاء في المدرسة).

ويحدد كيونج المجالات العامة لجودة الحياة المدرسية بمجالين هما:

1- الرضا العام: ويتعلق بالمشاعر الايجابية العامة حول المدرسة.

2- المخاوف الشخصية السلبية تجاه المدرسة و التي تؤثر سلبا على الطالب.

فيما يشير وليام وباتين إلى خمسة أبعاد أساسية لخبرات الطالب المدرسية وهي:

1- علاقة الطالب والمدرسين: أي كفاية التفاعل بين المعلمين والطلاب.

2- التكامل الاجتماعي: ويركز على علاقة الطالب بالآخرين والزملاء في المدرسة.

الفصل الثاني : جودة الحياة

3- إيمان الطالب بما يدرسه وارتباطه بالدراسة: على سبيل المثال (المدرسة هي المكان الذي أتعلم فيه أشياء مهمة بالنسبة لي).

4- الإنجاز: يشير إلى شعور الطالب بالنجاح في العمل المدرسي.

5- الدافعية والحافز: وهي شعور الطالب بالحافز الذاتي للتعلم, والشعور بأن التعلم شيء ممتع ومفيد.

على سبيل المثال (مدرستي مكان أستمتع فيه بالعمل والدراسة) (نغم سليم جمال, 2016: 21).

النظريات المستخدمة في تفسير جودة الحياة:

النظريات المفسرة لجودة الحياة أكدت على دور المحددات النفسية وكما هو واضح في سياق المنظورات الآتية:

أولاً- المنظور المعرفي:

يرتكز هذا المنظور في تفسير جودة الحياة على الفكرتين الآتيتين:

الأولى: أن طبيعة إدراك الفرد, هي التي تحدد درجة شعوره بجودة حياته.

الثانية: وفي إطار الاختلاف الإدراكي الحاصل بين الأفراد, فإن العوامل الذاتية هي الأقوى أثراً من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة, وعلى وفق ذلك ومن المنظور تبرر لدينا نظريتان حديثتان, في تفسير جودة الحياة هما:

1- نظرية لاوتن:

طرح لاوتن مفهوم طبيعة البيئة ليوضح فكرته عن جودة الحياة, والتي كانت حول الآتي: أن إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفين هما:

- الظرف المكاني: إذ أن هناك تأثيراً للبيئة المحيطة بالفرد, على إدراكه لجودة حياته, و طبيعة البيئة في الظرف المكاني, لها تأثيرات أحدهما مباشر على حياة الفرد كالتأثير على الصحة مثلاً, و الآخر تأثيره غير مباشر, إلا أنه يحمل مؤشرات إيجابية كرضي الفرد على البيئة التي يعيشها.

الفصل الثاني : جودة الحياة

- الطرف الزمني: إن إدراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة على جودة حياته, يكون أكثر إيجابيا كلما تقدم في العمر, فكلما تقدم الفرد في عمره كلما أكثر سيطرة على ظروف بيئته, و بالتالي يكون التأثير أكثر إيجابية على شعوره بجودة الحياة.

2- نظرية شالوك:

قدم شالوك تحليلا مفصلا لمفهوم جودة الحياة, على أساس أنه مفهوم مكون من ثمانية مجالات, و كل مجال يتكون من ثلاث مؤشرات, تؤكد جميعها على أثر الأبعاد التالية: كونها المحددات الأكثر أهمية من الأبعاد الموضوعية في تحديد درجة شعور الفرد بجودة الحياة, على أن هناك نسبة في درجة هذا الشعور فالعامل الحاكم في ذلك يكمن في طبيعة إدراك الفرد لجودة حياته.

ثانيا: المنظور الإنساني:

يرى المنظور الإنساني أن فكرة جودة الحياة, تستلزم دائما الارتباط الضروري بين عنصرين لا غنى عنهما:

1- وجود كائن حي ملائم

2- وجود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن, ذلك لأن ظاهرة الحياة تبرز إلى الوجود من خلال التأثير المتبادل, بين هذين العنصرين, فهناك البيئة الطبيعية و التي تتمثل في الموارد الطبيعية التي تشكل مقومات حياة الفرد, وهناك البيئة الاجتماعية, و هي تضبط التي تضبط سلوك الأفراد و الجماعات طبقا للمعايير السائدة في المجتمع فجودة البيئة الاجتماعية, تتحقق بمقدار امتثال الأفراد لهذه المعايير و عدم خروجهم عنها, كما هناك البيئة الثقافية التي تقاس جودتها بقدرة الفرد على صنع بيئة حضارية ماديا أو معنويا.

لقد أكد هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة, على مفهوم الذات و قد بين أن حقيقة الحياة الإنسانية تتطوي على إمكانات هائلة, لتحقيق أفضل المستويات للتطور و الارتقاء في الحياة.

و من أكثر النظريات حداثة ضمن هذا المنظور:

نظرية رايف:

الفصل الثاني : جودة الحياة

حول مفهوم السعادة النفسية إذ أن شعور الفرد بجودة الحياة, ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة التي حددها (رايف) بستة أبعاد يضم كل بعد ست صفات, تمثل هذه الصفات نقاط التقاء لتحديد معنى السعادة النفسية, الذي يتمثل في وظيفة الفرد الإيجابية في تحسين مراحل حياته هذا الأبعاد هي:

البعد الأول: الاستقلالية

البعد الثاني: التمكن البيئي

البعد الثالث: النمو الشخصي

البعد الرابع: العلاقات الإيجابية مع الآخرين

البعد الخامس: تقبل الذات

البعد السادس: الهدف من الحياة

لقد بين (رايف) أن جودة حياة الفرد, تكمن في قدرته على مواجهة الأزمات, التي تظهر في مراحل حياته المختلفة و أن تطور مراحل الحياة هو الذي يحقق سعادته النفسية, التي تعكس شعوره بجودة الحياة.

ثالثا - المنظور التكاملي:

نظرية أندرسون:

طرح أندرسون شرحا تكامليا لمفهوم جودة الحياة, متخذا من مفاهيم السعادة, و معنى الحياة و نظام المعلومات البيولوجي, و الحياة الواقعية, و تحقيق الحاجات فضلا عن العوامل الموضوعية الأخرى إطارا نظريا تكامليا لتفسير جودة الحياة.

لقد أشار (أندرسون) إلى أن إدراك الفرد لحياته, يجعله يقيم شخصا ما يدور حوله, كما يمكنه من أن يكون أفكار التي يصل إلى الرضا عن الحياة وأن هناك ثلاث سمات مجتمعة معا تؤدي إلى الشعور بجودة الحياة.

الأولى: وهي تتعلق بالأفكار ذات العلاقة بالهدف الشخصي الذي يسعى الفرد إلى تحقيقه.

الثانية: المعنى الوجودي الذي ينتصف العلاقة بين الأفكار و الأهداف.

الفصل الثاني : جودة الحياة

الثالثة: الشخصية و العمق الداخل.

رابعاً: الأنموذج العربي لجودة الحياة:

قدم أبو سريع و آخرون نموذجا لتقدير و تفسير جودة الحياة, يعتمد على تصنيف المتغيرات المؤثرة في جودة الحياة وهي موزعة على بعدين متعامدين:

1- البعد الأفقي يشمل قطبي توزيع محددات جودة الحياة, كونها من داخل الشخص أو خارجه و تسمى بالمحددات الشخصية الداخلية في مقابل بعد المحددات الخارجية.

2- البعد الرأسمالي يمثل توزيع تلك المحددات, على وفق قياسها وتحققها وهي تتوزع بين الأسس الذاتية (المنظور الشخصي للفرد) والأسس الموضوعية, التي تشمل الاختبارات والمقاييس التي تتيح للفرد موازنة نفسه بغيره أو بمتوسط جماعته المعيارية.

وعلى وفق هذا التصور, فإن مصطلح جودة الحياة, يمثل ظاهرة متعددة الجوانب (صحية, اجتماعية, اقتصادية و نفسية) تتأثر بالنظام السائد في المجتمع فضلا عن النظام السياسي, و التقاليد الاجتماعية, و مفهوم الرفاهية, و معتقدات الأفراد المختلفة, كما تمثل جودة الحياة إشباع الحاجات الإنسانية, سواء كانت هذه الحاجات مادية أو غير مادية.

كما أن جودة الحياة تعتمد على بعض المؤشرات غير المادية مثل:

الرضا والقناعة, التوافق الشخصي والاجتماعي والصحي, و الأسري درجة الولاء و الانتماء للأسرة و الوطن, مفهوم الذات والوعي بها, درجة المرونة الفكرية وتقبل الآخر. (رحال نور اليقين, 2015: 74)

مقاييس جودة الحياة:

يشار إلى أنه لا توجد أداة قياس عامة ذات معيار عالمي لقياس جودة الحياة, وعلى هذا فإنه يوجد نوعان من مقاييس جودة الحياة, المقاييس العامة والمقاييس المتخصصة.

المقاييس العامة:

ومن بين هذه المقاييس الأكثر شيوعاً نذكر:

الفصل الثاني : جودة الحياة

- 36 sf (MOS 36 short form): وهو عبارة عن 36 بند مجمعة في 8 محاور: النشاط البدني (10), الدور البدني (4), الألم (2), الصحة العامة (5), الحيوية (4), الوظائف الاجتماعية (2), الصحة النفسية (5), الدور الانفعالي (4).

- NHP (Nottingham Health profile): وهو عبارة عن 45 بند مجمعة في 6 محاور.

- WHOQOL (WHO Quality Of Life assessment): ب 100 بند.

- WHOQOL BREF: 26 بند مجمعة في 4 محاور.

المقاييس المتخصصة:

تستعمل هذه المقاييس من أجل فئات عيادية خاصة (الآلام, أمراض القلب, الأمراض السرطانية, الأمراض العصبية, اضطرابات النوم, الروماتيزم.... الخ), فهي على العموم تهتم بتقييم حالة مرضية معينة من حيث عدة مجالات, وكيفية تطور هذه الحالة خلال الزمن ونذكر منها: سلم جودة الحياة المتعلق بالمصابين بمرض الربو, سلم جودة الحياة المتعلق بالمصابين بنوع معين من السرطانات, سلم جودة الحياة المتعلق بالمصابين بالآلام المزمنة.... (خديجة حني, 2015:28).

كما يمكن أن نذكر من بين المقاييس التي تناولت موضوع جودة الحياة بالقياس والتطبيق مقياس *حسيب محمد حسيب* حيث انه قام بإعداد مقياس لجودة الحياة والذي يتكون من 28 مفردة موزعة على أربعة أبعاد وهي: السلامة البدنية والتفكير العقلاني والاتزان الانفعالي والمهارات الاجتماعية, بواقع سبع (7) مفردات للبعد الواحد, ولكل مفردة استجابتي: نعم, لا, فإذا تخير الفرد الاستجابة الأولى يحصل على درجتين, وإذا تخير الاستجابة الثانية يحصل على درجة واحدة, وبالتالي فإن درجة الفرد تتراوح ما بين 28 و 5 ويكون مستوى جودة الحياة منخفضا من 27 إلى 42 و يكون مستوى جودة الحياة مرتفعا من 43 إلى 56. (خديجة حني, 2014: 28-29)

مقياس جودة الحياة لفريتش (Frisch) :

وهو يقيس الرضا عن الحياة ويتضمن مقياس الجودة الذاتية 14 مجال للحياة مثل العمل والصحة, ووقت الفراغ, العلاقات مع الأصدقاء والأبناء ومستوى المعيشة وفلسفة الحياة والعلاقات مع الأقارب والجيران

الفصل الثاني : جودة الحياة

والعمل... الخ حيث يطالب من المفحوص تقدير الرضا في مجال معين من الحياة وكذلك قيمة أو أهمية ذلك المجال بالنسبة للسعادة العامة للفرد.

ومن بين المقاييس المنتشرة لجودة الحياة مقياس *منسي و كاظم* حيث يتكون المقياس من 60 فقرة، تتوزع على ستة (6) أبعاد يحتوي كل منها على 10 بنود تشمل: جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، وجودة التعليم والدراسة، وجودة العواطف (الجانب الوجداني) وجودة الصحة النفسية، وجودة الوقت وإدارته. وقد بني المقياس على أساس تعريف جودة الحياة بأنها: شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة، ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه. (خديجة حني، 2014: 30).

كيفية الوصول لجودة الحياة:

1- **تحقيق الفرد لذاته وتقديرها:** حيث عرف زهران مفهوم الذات على أنه تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات يبلوره الفرد ويعتبرها تعريفا نفسيا لذاته وتقدير الذات هو تقييم الفرد لذاته وآماله المستقبلية وميزاته ووضعه بين الآخرين.

أما تقدير الذات فهو الإحساس الايجابي تجاه الذات بالرضا والسعادة والجدارة والكفاءة.

2- **إشباع الحاجات كمكون أساسي لنوعية الحياة:** إن البعض قد يرى أن لب موضوع جودة الحياة يكمن في دراسة ماسلو عن الحاجات الإنسانية والنظرية الاقتصادية للمتطلبات الإنسانية، ومن العلوم لدى أهل التخصص في علم النفس أن تصنيف ماسلو للحاجات الإنسانية يشتمل على خمسة مستويات متدرجة حسب أولويتها وهذه الحاجات هي الحاجات الفسيولوجية، الحاجة للأمن، الحاجة للحب والانتماء، الحاجة للمكانة الاجتماعية، الحاجة إلى تقدير الذات.

3- **وجود معنى الحياة:** يعد من المفاهيم الأساسية عند العالم النفسي فرانكل والذي أسماه *إرادة المعنى* والذي يعني سعي الإنسان لإيجاد معنى في حياته والذي يعمل بوصفه دافعا للسلوك، ومعنى الحياة عند فرانكل يعني اكتشاف العالم ذا معنى إذ لا يمكن افتراض وجود المعاني وكأنها خلق ذاتي بل أن مهمة الإنسان تكمن في البحث عن المعنى واكتشافه، وهذه المهمة تتحقق من خلال ثلاث طرائق وهي: القيم الإبداعية، القيم الموقفية وقيم الخبرة. (عمرون دليلة، 2017: 33-34).

الفصل الثاني : جودة الحياة

4- **توافر الصلابة النفسية:** وتعنى القدرة على التحمل لمختلف الضغوط والاحتفاظ بالاتزان الداخلي والخارجي, فهي مصدر من المصادر الشخصية الذاتية التي تساعد الفرد وتقبله للتغيرات أو الضغوط التي يتعرض لها حيث تعمل الصلابة النفسية كمبدأ أو كواقى ضد العواقب الجسمية والبيئية للضغوط.

5- **الحرية:** تعتبر الخاصية الأساسية لوجود الإنسان, حيث يستطيع أن يتعامل بشكل إرادي وحر مع الظروف البيولوجية والاجتماعية, وفي هذا يقول ليبون لقد وجدت أربعة معطيات للوجود على نحو خاص ذات علاقة بالعلاج النفسي في قضية الموت لكل منا ولأولئك الذين نحبهم, والحرية لصنع حياتنا كما نريد وتفردنا النهائي وغياب أي معنى.

6- **الصحة:** يرى كومنس أن تمتع الإنسان بصحة جيدة وخالية من الأمراض تعتبر عامل ميسر لشعور بجودة الحياة, لأن الصحة تعتبر أعلى وأثمن شيء عند الإنسان وبدونها لا يستطيع أن يحقق أي شيء في الوجود, كما ويشير مفهوم جودة الحياة إلى الصحة الجيدة أو السعادة أو تقدير الذات أو الرضا عن الحياة أو الصحة النفسية. (عمران دليلة, 2017: 34-35)

خلاصة الفصل:

على الرغم من وجود وجهات نظر مختلفة بين الباحثين على مفهوم جودة الحياة تمثلت في التعريف والأبعاد والمقومات, لكن يمكن القول بأن هناك مبادئ يمكن أن تكون مشتركة بين الأفراد, إذن مفهوم عام وليس قاصراً على فئة محددة بل مفهوماً شاملاً يتضمن أكبر قدر ممكن من مظاهر حياة الفرد يجب أن يجسد فكرة تعظيم قدرة الفرد على التحكم واضعاً في الاعتبار حدود الحرية, يجب أن يعكس المعيارية وما يتضمنها من معايير اجتماعية, يجب أن يحترم الميل للدفاع عن الذات.

الفصل الثالث:

الصحة النفسية

تمهيد

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.

خلاصة الفصل.

إن الصحة النفسية هي مفهوم مستمر وليس مؤقتاً، بمعنى أننا لا نحكم على تمتع الشخص بالصحة النفسية أو العكس بعد ملاحظتنا لجزء عابر من سلوكه، ولكن علينا أن نأخذ في الاعتبار مجمل سلوكه ككل خلال فترة غير قليلة من الزمن. ويجب النظر إلى الصحة النفسية في الإطار الثقافي للجماعة، أي في إطار توقعات المجتمع من أمور مقبولة أو مرفوضة، أي عندما نشاهد إنساناً يتجول في الشوارع عاري الجسم من الملابس تماماً نحكم عليه منذ اللحظة الأولى بفقدان العقل أو الجنون، في حين نجد أن العري أمر مقبول اجتماعياً في مجتمعات الأدغال بالمناطق الاستوائية أو بين بعض سكان أستراليا الأصليين بالصحاري المنعزلة، وما يقال عن الملابس أيضاً هناك لغة الإشارة ولغة الكلام، فبعض التعبيرات اللفظية قد تكون مقبولة في أماكن دون غيرها رغم نطقهم جميعاً بلسان واحد.

1_تعريف الصحة النفسية:

نستطيع أن نقول إن الصحة النفسية تبدو في تكيف الفرد لمواقف الحياة العادية تكيفاً معقولاً، فالإنسان تواجهه الكثير من المشكلات والصعوبات التي تتحتم عليه أن يكيف نفسه لها وقد يكون هذا التكيف ملائماً. ولو أردنا أن نضرب مثلاً على ذلك نقول: إن خوف الإنسان من الحيوانات المفترسة يعد تكيفاً معقولاً. أما خوفه من الدم أو مشاهدة النار يعد تكيفاً غير ملائم. وللصحة النفسية مفاهيم ومعان كثيرة، إحدى هذه المفاهيم يعني أن الصحة النفسية هي الخلو من أعراض المرض العقلي والنفسي ولاشك أن هذا المفهوم إذا قمنا بتحليله نجده أنه مفهوم ضيق محدود، لأنه يعتمد على الحالة النفسية السلبية وهذا جانب واحد من جوانب الصحة النفسية. (رشيد حميد زغير، يوسف محمد صالح، 2010: 107).

2_ وعرفها آندي ناتسون Knutson.A.L 1963 بأنها تلك الحالة من السعي والفاعلية بدلا من أعراض الضغوط أو الاضطراب وفقا لهذا المنهج هي جانب عادي وصحي من الحياة ومنه تتأتى الكفاءة والإبداع، وعمق الخبرة في الحياة.

3_ ويعرفها حامد زهران 1977 بأنها حالة دائمة نسبية ويكون فيها الفرد متوافقا نفسيا(شخصيا وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته) ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون

الفصل الثالث : الصحة النفسية

شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عادياً، بحيث يعيش في سلامة وسلام (حسام أحمد محمد أبو يوسف، أحمد محمد الناشري، 2009:29).

4_ ويرى أصحاب نظرية التحليل النفسي أن الصحة النفسية تتمثل في قدرة (الأنا) على التوفيق بين أجهزة الشخصية المختلفة ومطالب الواقع أو في التوصل للصراع الذي ينشأ بين هذه الأجهزة وهذه الأجهزة هي: الأنا_الهُو_الأنا الأعلى حيث يمثل الأنا الواقع وتمثل الهو الغرائز، ويمثل الأنا الأعلى، القيم الاجتماعية (محمود السيد أبو النيل، 1994:29).

5_ ويعرف أحمد زكي صالح الصحة النفسية بأنها: درجة تكيف الشخص لنفسه ومع العالم الخارجي المحيط به، بطريقة تكفل له الشعور بالسعادة، كما أنها تجعل الشخص ذا قدرة على مواجهة حقائق الحياة. (أديب محمد الخالدي، 2009:34)

6_ إن الصحة النفسية هي خلو الفرد من أعراض المرض الفعلي أو النفسي وهذا التعريف نادى به العاملون في ميادين الطب العقلي أو النفسي. (محمد جاسم العبيدي، 2009:10)

2_ أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع:

1_ أهمية الصحة النفسية للفرد:

إن أهميتها بالنسبة للفرد كونها تساعده على التوافق الصحيح في المجتمع وكذلك تساعد على الفرد انسياب حياته النفسية وجعلها خالية من التوترات والصراعات المستمرة مما يجعله يعيش في طمأنينة وسعادة وأن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع نفسه والذي لم تستنفذ الصراعات بين قواه الداخلية وطاقته النفسية. كما أن الصحة النفسية تجعل الفرد أكثر قدرة على الثبات والصمود حيال الشدائد والأزمات ومحاولة التغلب عليها دون الهرب منها.

لأن الصحة النفسية تساعد على سرعة الاختيار واتخاذ القرار دون جهد زائد أو حيلة شديدة وكما تساعد الفرد على فهم نفسه والآخرين وجعل الفرد قادراً على التحكم في عواطفه وانفعالاته ورغباته مما يجعله يتجنب السلوك الخاطئ.

إن الصحة النفسية تجعل الفرد أكثر قدرة على التكيف الاجتماعي مما يجعله يمتلك السلوك الذي ينال رضاه ويرضى الذين يتعاملون معه وتجعل الفرد متمتعاً بالاتزان والنضج الانفعالي وبعيداً عن التهور والاندفاع. (محمد جاسم العبيدي، 2009:11)

2_ أهمية الصحة النفسية للمجتمع:

الفصل الثالث : الصحة النفسية

الصحة النفسية مهمة للمجتمع بمؤسساته المختلفة (الأسرة, المجتمع... الخ) فالصحة النفسية ضرورية لجميع أفراد الأسرة إذ تؤدي صحة الأبوين النفسية إلى تماسك الأسرة مما يساعد على خلق جو ملائم لنمو شخصية الطفل المتماسكة كما أن العلاقات السوية بين مختلف أفراد الأسرة تؤدي إلى نموهم النفسي السليم.

هذا من ناحية, ومن ناحية أخرى تعد الصحة النفسية ضرورية للمدرسة ذلك أن العلاقات السوية بين الإدارة والمدرسين, وبين المدرسين أنفسهم تؤدي إلى نموهم النفسي السليم كما أن العلاقات الاجتماعية في المدرسة بشكل عام تؤثر على الصحة النفسية للتلميذ, فالعلاقات الجيدة بين المدرس والتلميذ تؤدي إلى النمو التربوي والنفسي السليم له والعلاقة الجيدة بين المدرسة والبيت تساعد على رعاية النمو النفسي للتلميذ.

والصحة النفسية مهمة للمجتمع لأنها تهتم بدراسة وعلاج المشكلات الاجتماعية التي تؤثر على نمو شخصية الفرد, وعلى المجتمع الذي يعيش فيه, ومن هذه المشكلات الضعف العقلي والتأخر الدراسي كما أن الصحة النفسية مهمة للمجتمع, لأنها تساعد على ضبط سلوك الفرد وتقومه لكي يحقق التوافق النفسي ويكون مواطناً صالحاً في المجتمع.

والصحة النفسية للمجتمع بشكل عام, في غاية الأهمية, لأن المجتمع الذي يعاني من التمزق وعدم التكامل بين مؤسساته هو مجتمع مريض, والمجتمع الذي تسوده عوامل الهدم والإحباط والصراع والتعقيد, والمشكلات الأسرية والتربوية, ويسوده الجهل والتعصب هو مجتمع مريض, والمجتمع الذي يعاني من استمرار في تدهور نظام القيم السليمة وتحل به الكوارث الاجتماعية, هو مجتمع مريض أيضاً, لذلك يجب أن يواجه هذا المجتمع مشكلاته النفسية والصعوبات الاجتماعية والاقتصادية المسببة لها بجهود جبارة وعزائم قوية للقضاء على كل الصعوبات التي تسبب اضطرابه وتأخره. (حنان عبد الحميد العناني, 2000:30)

3_ مستويات الصحة النفسية:

بما أن الصحة النفسية حالة غير ثابتة, تتغير من فرد إلى آخر ومن زمن لآخر, ومن مجتمع لمجتمع آخر, فإنها تنتزع على درجات ومستويات مختلفة, كما أن الاضطراب النفسي يأخذ أشكالاً متدرجة من الخطورة وفيما يلي عرض المستويات التي تميز الصحة النفسية.

1_ المستوى الراقى (العادي):

الفصل الثالث : الصحة النفسية

وهم أصحاب الأنا القوي والسلوك السوي والتكيف الجيد، وهم الأفراد الذين يفهمون نواتهم ويحققونها وتبلغ نسبة هؤلاء حوالي 25%.

2_ المستوى فوق المتوسط:

وهم أقل من المستوى السابق وسلوكهم طبيعي وجيد، وتبلغ نسبتهم 13.5%.

3_ المستوى العادي (المتوسط):

وهم في موقع بين الصحة النفسية المرتفعة والمنخفضة، ولديهم جوانب قوة وجوانب ضعف، يظهر أحدهما أحيانا ويترك مكانة للآخر أحيانا أخرى وتبلغ نسبتهم حوالي 48%.

4_ المستوى الأقل من المتوسط:

هذا المستوى أدنى من السابقين من حيث مستوى الصحة النفسية وأكثر ميلا للاضطرابات وسوء التكيف، فاشلون في فهم نواتهم وتحقيقها وتبلغ نسبتهم حوالي 13.5%.

5_ المستوى المنخفض:

ودرجتهم في الصحة النفسية قليلة جدا، وعندهم أعلى درجة في الاضطراب والشذوذ النفسي يمثلون خطرا على أنفسهم وعلى الآخرين ويتطلبون العزل في مؤسسات خاصة، وتبلغ نسبتهم حوالي 25% (محمد قاسم عبد الله، 2001: 28)

4_ نسبة الصحة النفسية:

إن تحقيق الصحة النفسية وتمتع الفرد بها يختلف من شخص إلى آخر، بل إن الأمر أكثر تعقيدا من ذلك، عندما ندرك أن مستوى نسبة الصحة النفسية تختلف لدى نفس الشخص من موقف لآخر ومن وقت لغيره، ولا يمكن القول بأن فلانا من الناس يتمتع بالصحة النفسية بدرجة 100%، ولكن نسبة الصحة النفسية تعني هنا أن تتحقق معظم مظاهر الصحة النفسية في ذلك الشخص.

ويذكر_الداهري_ أن الصحة النفسية تعني التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة عند الفرد وهذا يكاد يكون مستحيلا فلا يوجد توافق تام بين الوظائف النفسية المختلفة، ودرجة اختلال التوافق هي التي تميز حالته الصحية عن غيرها، وهذا هو الذي يميز بين الصحة النفسية من فرد لآخر فكلما زادت أخطاء الفرد قلت صحته النفسية، وكلما قلت أخطاء الفرد زادت صحته النفسية شأنها في ذلك شأن الصحة الجسمية. كذلك فإن تكيف الفرد مع من حوله من أفراد أسرته ومجمعه تكيف نسبي، ويختلف باختلاف الزمان والمكان وهذا أيضاً يدل على نسبة الصحة النفسية، ومن هنا فعلى المرشد والأخصائي

الفصل الثالث : الصحة النفسية

مراعاة ظروف البيئة التي يعيش فيها المسترشد قبل أن يصدر أحكاماً على هذا المسترشد أثناء المعالجة. (محمد قاسم عبد الله، 2001: 25)

5_ معايير الصحة النفسية:

■ المرونة والاستفادة من الخبرات السابقة:

السوي لديه القدرة على التكيف والتعديل والتغيير بما يتناسب مع ما يجد على الموقف حتى يحقق التكيف وقد يحدث التعديل نتيجة لتغير طراً على حاجات الفرد أو أهدافه أو بيئته، كما أنه يعدل من سلوكه بناء على الخبرات السابقة ولا يكرر أي سلوك فاشل لا معنى له.

■ التوافق الاجتماعي:

قدرة الفرد على عقد صلات راضية مرضية تتسم بالتعاون والتسامح والإيثار لا يحدث بها ما يعكرها من العدوان أو الريبة أو الاتكال أو عدم الاكتراث لمشاعر الآخرين معاً وأن يرتبط بعلاقات دافئة مع الآخرين.

■ الاتزان الانفعالي:

ونعني به قدرة الشخص على السيطرة على انفعالاته المختلفة والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الظروف وبشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الانفعالات. كما أن ثبات الاستجابة الانفعالية في المواقف المتشابهة هو علامة الصحة النفسية والاستقرار الانفعالي ذلك أن تباين الانفعالات في هذه الحالة دليل على الاضطراب الانفعالي.

■ القدرة على مواجهة الإحباط:

الفرد السوي لديه قدرة على الصمود للشدائد الأزمت دون إسراف في استخدام الحيل الدفاعية (كالإزاحة والكبت والنكوص والإسقاط وأحلام اليقظة)، أو العدوان وهذا يتطلب كفاءة من جانب الأنا لمواجهة المواقف المحيطة بطريقة تتفق والمعطيات الواقعية للموقف، أن درجة تحمل الفرد للإحباط من أهم السمات التي يطبع شخصيته وتميزه عن غيره من الناس. (أشرف محمد عبد الغنى شريت، محمد السيد حلاوة، 2003،: 52).

■ القدرة على مواجهة مطالب الحياة:

ويقصد بها النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية، والعيش في الحاضر والواقع والبصيرة والمرونة الإيجابية في مواجهة الواقع، والقدرة على مواجهة إحباطات الحياة اليومية وبذل الجهود

الفصل الثالث : الصحة النفسية

الإيجابية من أجل التغلب على مشكلات الحياة وحلها والقدرة على مواجهة معظم المواقف التي يقابلها، وتقدير وتحمل المسئوليات الاجتماعية، وتحمل مسئولية السلوك الشخصي، والسيطرة على الظروف البيئية كلما أمكن والتوافق معها والترحيب بالخبرات والأفكار الجديدة.

▪ الإقبال على الحياة بوجه عام:

الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي يقبل على الحياة بوجه عام ويتجاوب معها ويعيش فيها راضياً عن نفسه، ويستمتع بما أحل له من الطيبات. أما الشخص الذي لا يتمتع بالصحة النفسية السوية نجده يميل إلى الانطواء متخوفاً من الحياة بوجه عام ويكون دائم الشعور بالقلق والتوتر والصراع.

▪ تقبل الفرد الواقعي لحدود إمكانياته:

أي عدم وجود فجوة بين قدرات الفرد وأهدافه في الحياة، ومعرفة الفرد قدراته الحقيقية وتقدير نفسه حق تقدير لإمكانياته وطاقاته والتطلع إلى الأهداف التي يستطيع تحقيقها فالفرد الذي يفهم ذاته فهما واقعياً أو قريباً من الواقع يتجنب كثير من الإحباط والفشل مما يساعده على الانجاز والتوافق السليم، أما الفرد الذي يبالغ في تصور قدراته ويتوهم في نفسه أكثر مما يستطيع يفشل في حياته ولا يستطيع التوافق النفسي أو التعامل الناجح مع الآخرين.

▪ القدرة على العمل والإنتاج الملائم:

تعتبر قدرة الأفراد على العمل والإنتاج والكفاية فيهما وفق ما تسمح به قدراتهم ومهاراتهم من أهم دلائل الصحة النفسية والنجاح في العمل يقصد به وصول الفرد إلى درجة عالية من الرضا الذاتي عما يقوم به من أعمال، وما يرغب في القيام به من أفعال، وهذا يبرهن على درجة عالية من الصحة النفسية.

▪ قدرة الفرد على تحمل المسئولية:

إن الشخص الذي يستطيع أن يتحمل المسئولية ويستطيع اتخاذ القرارات هو شخص متمتع بقدر كبير من الصحة النفسية، لأن الهروب من المسئولية دليل على عدم النضج الانفعالي، والشخصية غير المتمتعة بالصحة النفسية. فالشخص المتمتع بالصحة النفسية يمكنه تحمل المسئولية تجاه نفسه، ويتحمل المسئولية في الأسرة، وعادة ما يتقدم لتحمل المسئولية حتى لو لم يكن مفروضاً عليه ذلك. (حسام أحمد محمد أبو سيف، أحمد محمد الناشري، 2009:49).

6_مناهج الصحة النفسية:

هناك ثلاثة مناهج أساسية في الصحة النفسية نعرض لهم فيما يلي:

الفصل الثالث : الصحة النفسية

1_المنهج الوقائي : preventive

يطلق البعض أحيانا على المنهج الوقائي اسم التحصين النفسي: ويتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية. ويهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى: خاصة أولئك المعرضين لأن يقعوا فريسة للمشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية، كالمراهقين والأطفال واليتامى والأسرة بعد الطلاق حتى يقيهم من أسباب هذه الأمراض والمشكلات النفسية بتعريفهم بها وإزالتها وتهيئة الظروف الملائمة التي تحقق لهم الصحة النفسية والنمو السوي حيث أن الوقاية خير من العلاج.

2_المنهج العلاجي: Remedial

يتضمن هذا المنهج علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية حتى يعود المريض إلى حالته الطبيعية قادرا على تحقيق التوافق السوي مع نفسه ومع البيئة المحيطة به وتحقيق الصحة النفسية. ويهتم هذا المنهج بنظريات والعيادات النفسية، ومع توفير المستويات اللائقة للخدمة العلاجية والإرشادية والتأهيلية، وذلك باستخدام أفضل الوسائل وأحدثها في العلاج والتأهيل والإرشاد النفسي. (حسام أحمد أبو يوسف، أحمد محمد الناشري، 2009: 33_35).

3_المنهج الإنمائي: Development

وهو منهج إنشائي يتضمن زيادة السعادة والتوافق لدى الأسوياء ويتحقق من خلال دراسة امكانيات الأفراد وتوجيهها، ورعاية مظاهر النمو عندهم. (حنان عبد الحميد العناني، 2000: 10)

7_النظريات المفسرة للصحة النفسية:

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

1_مدرسة التحليل النفسي:

الإنسان 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 الأنا الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص، في حين تتجمع الغرائز

الفصل الثالث : الصحة النفسية

اللاشعورية في الهو، حيث تتمرد وتتشقق في حالة العصاب (الإضطراب النفسي)، وتكون في حالة 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 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.

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 إستراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية وبخيار على فسحة من الأمل ولا يسمح لليأس بالتسلل إلى نفسه، فالإنسان يقع ضريح المعاناة والاضطراب نتيجة لخلل في نظام المعتقدات، أما الشخص المعافى فهو ذلك الذي يتمتع بنظام معتقدات واقعية في النظرة إلى الذات والآخرين والدنيا، وينتج عن هكذا نظام واقعي عقلائي سيادة التفكير الإيجابي في المواقف الحياتية، كما في الوقف من الذات.

3_ النظرية السلوكية:

يرى أصحاب المدرسة السلوكية أن الصحة النفسية السليمة تتمثل في إكتساب 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 على أهمية العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد خلال مراحل نموه، ويعتبرون هذه العوامل عوامل أساسية في عملية تشكيل سلوكه. (بخوش نورس، حميداني خرفية، 2016، 54_55)

8_ خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية الجيدة بعدة خصائص تميزها عن الشخصية المرضية ومن أهم الخصائص:

تتميز بالتوافق: ويتضمن هذا التوافق الرضا و التوافق الأسري والتوافق الاجتماعي و المدرسي والمهني.
الشعور بالسعادة مع النفس ودلائل ذلك:

الفصل الثالث : الصحة النفسية

_شعوره بالراحة النفسية مما يجلب له السعادة

_الاستفادة من حياته اليومية بالمسرات والهناء

_شعوره بالأمن والطمأنينة والثقة بالنفس

_إشباع حاجاته النفسية ودوافعه وأهدافه

_يتمتع باحترام النفس وتقبلها والثقة فيها وتقدير ذاته حق قدرها.

_احترام النفس وتقبلها والثقة بها.

_تقدير الذات

الشعور بالسعادة مع الآخرين:

_تقبل الآخرين وحبهم والثقة فيهم.

_القدرة على إقامة علاقات اجتماعية طيبة ومستديمة مع الآخرين.

_القدرة على التعامل الاجتماعي السليم مع الآخرين.

_الانتماء للجماعة والقيام بدوره الاجتماعي المناسب.

_خدمة الآخرين والتضحية من أجلهم وقضاء حوائجهم.

_التعاون مع الآخرين وتحمل المسؤولية الاجتماعية.

تحقيق الذات واستغلال القدرات:

_أن يفهم الفرد نفسه تماما ويقيمها تقييما موضوعيا.

_أن يعي تماما قدراته وإمكاناته وطاقاته وأن يتقبل نواحي القصور بها.

_أن يستغل طاقاته وقدراته إلى أقصى حد ممكن.

_أن يضع لنفسه أهدافا ومستويات للطموح يسعى لتحقيقها في حدود إمكاناته وقدراته.

_لكي يحقق ذاته عليه أن يبذل الجهد في العمل وأن يحقق النجاح فيه لكي تتحقق له هذه الذات ويشعر

بكيانه ووجوده.

_أن يتقبل مبدأ الفروق بينه وبين الآخرين وأن يخدم هذه الفروق.

القدرة على مواجهة مطالب الحياة:

_النظرة الثاقبة والموضوعية لمتطلبات الحياة اليومية ومشاكلها وإيجابية الجادة في مواجهة هذه

المتطلبات والقدرة على حل المشكلات.

الفصل الثالث : الصحة النفسية

_ القدرة على مواجهة المواقف الحياتية وإحاطاتها وبذل الجهد للتغلب على هذه الإحباطات وعدم الاستكانة لها.

_ السيطرة على الظروف الاجتماعية الصعبة والتوافق معها.

_ أن يسعى للتعرف على كل ما هو جديد في مطالب الحياة وعدم الارتكاز إلى الأفكار القديمة وتخطيها.

السلوك العادي:

_ أن يتبع السلوك العادي المألوف لدى الناس الأسوياء العاديين.

_ القدرة على التحكم في الذات وضبط النفس وتحقيق الاتزان الانفعالي والبعد عن ثورات الغضب.

_ أن يبتعد عن الدوافع التي تتناقض أهدافها مع قيم ومعايير المجتمع وعدم السلوك فيها.

العيش في سلامة وسلام:

_ التخطيط للمستقبل بثقة وأمل لتحقيق هذا التخطيط.

_ الإقبال على الحياة بصدر رحب والتمتع بها في جوانبها الإيجابية تمتعاً كاملاً.

_ التمتع بالصحة النفسية والصحة الاجتماعية والسلام الداخلي والاجتماعي.

التكامل النفسي:

_ الأداء الوظيفي المتكامل الذي يتناسق مع الشخصية ككل جسمياً وعقلياً وانفعالياً واجتماعياً.

_ التمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.(أشرف محمد عبد الغنى شريت, محمد السيد

حلاوة, 2003:51)

_ ملخص الفصل:

لقد تناولنا في هذا الفصل أهم النقاط حول الصحة النفسية من تعريفات مختلفة, كذلك أشرنا إلى أهميتها ومعاييرها ومناهجها , وتطرنا إلى مختلف النظريات المفسرة للصحة النفسية, وما يمكن استخلاصه من خلال ما أشرنا إليه أن الصحة النفسية تتمثل في التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على الإنسان مع الإحساس الايجابي بالسعادة والكفاية, كما أنها علم يستطيع أن يقدم الكثير نحو تحقيق شخصيات إيجابية متكيفة مع نفسها ومع مجتمعها قادرة على تجنب كل ما يعصف بحياتهم ويسبب لهم الاضطراب والقلق.

الفصل الرابع:

الجامعة والطلبة الجامعيين

تمهيد

أولاً: الجامعة:

1-التعريف بالجامعة

2-نشأة الجامعة

3-أهمية الجامعة

4-أهداف الجامعة

5-هيكل الجامعة

ثانياً: الطالب الجامعي:

1-تعريف الطالب الجامعي

2-خصائص الطالب الجامعي

3-احتياجات الطالب الجامعي

4-مشكلات الطالب الجامعي

خلاصة الفصل

الفصل الرابع : الجامعة والطلبة الجامعيين

تمهيد:

سنتناول في هذا الفصل أهم النقاط المتعلقة بالطالب الجامعي, كل ما يتعلق بمفهوم الطلبة الجامعيين وخصائصهم وتطرقنا فيه إلى حاجات ومشكلات الطلبة الجامعيين وغيرها من النقاط سيتم ذكرها.

الفصل الرابع: الجامعة والطالب الجامعي

1/الجامعة:

1-1 التعريف بالجامعة:

جامعة أدرار هي مؤسسة عمومية ذات طابع علمي ثقافي ومهني تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي أنشئت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 01/269 المؤرخ في 18 سبتمبر 2001 المعدل والمتمم، يبلغ عدد موظفيها 1083 موظف منهم 448 أستاذ، 317 موظف إداري من مختلف الرتب والأسلاك، و318 عمال بصفة متعاقدين، وتتكون من مديرية للجامعة و05 كليات .

*مديرية الجامعة : يرأس الجامعة مدير يعين بمرسوم رئاسي وتضم أربع نيا بات كل نيابة يرأسها نائب مدير والأمانة العامة للجامعة ويرأسها أمين عام يعين بمرسوم رئاسي والمكتبة المركزية للجامعة ويرأسها مدير للمكتبة. ويبلغ عدد موظفيها 143 موظف .

1-2 نشأة الجامعة:

أنشئ المعهد الوطني للتعليم العالي في العلوم الإسلامية بموجب المرسوم رقم 86_118 المؤرخ في 06/05/1986 المعدل والمتمم بالمرسوم رقم 86_175 المؤرخ في 05/08/1986 والمتضمن إنشاء المعهد الوطني العالي للشريعة, ليتوسع إلى أول نواة لجامعة أدرار بموجب المرسوم رقم 01_269 المؤرخ في 18/09/2001 المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 04_259 المؤرخ في 29/08/2004 وهي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية.

قطعت جامعة أحمد دراية بأدرار أشواطاً عديدة نحو التطور منذ تأسيسها سنة 2001 سواء من حيث الجانب البيداغوجية أو البحث العلمي أو الهياكل الإدارية والبيداغوجية.

1-3 أهداف الجامعة:

_ توفير الحد الأدنى من المعارف والمعلومات في الموضوعات التي يدرسها المتعلم.

الفصل الرابع : الجامعة والطلبة الجامعيين

_ تمكين المتعلم من القدرة على النقد والإبداع والتطوير, وإدراك تداخل العلوم والمعارف وتولد حقول معرفية جديدة باستمرار نتيجة لهذا التداخل والتفاعل مع معطيات الحياة المادية والاجتماعية والاقتصادية.

_ تمكين المتعلم من القدرات والوسائل اللازمة للبحث عن فرص العمل, وخلق الفرص لنفسه من خلال الأعمال الحرة والمشاريع والأفكار الابتكارية.

_ المساهمة في تحقيق التنمية الاقتصادية من خلال البحوث والدراسات التطبيقية وبحوث العمليات, القائمة على العلاقة المباشرة مع قطاعات الإنتاج والخدمات.(غربي صباح,2014:54_58)

4-1 هيكل الجامعة:



2/ الطالب الجامعي:

2-1 تعريف الطالب الجامعي:

هو المتلقي أو المرسل إليه الذي يسعى كل من الأستاذ وواضع المنهاج إلى مخاطبته والتأثير فيه باتجاه معين وفي زمن محدد وبكيفية مرسومة بغية تحقيق أهداف مقصودة(عبود وحمدى, 2009: 54)

2-2 خصائص الطالب الجامعي:

من اهتمامات علم النفس المتغيرات التي تطرأ على نمو الفرد عبر مراحل النمو المختلفة, ومحاولة وضعها في إطار ملائم من حيث التفسير والفهم متغيرات يعيشها الطالب في جميع النواحي الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية يصل إلى حالة النضج الذي يؤهله أن يكون فرد قادر على تحمل المسؤولية اتجاه نفسه وأسرته والمجتمع الذي يعيش فيه .

1-الخصائص الجسمية: تشتمل على مظهرين من مظاهر النمو الفيزيولوجي أو التشريعي أي نمو الأجهزة الداخلية التي يتعرض لها الطالب أثناء البلوغ وما بعده ويشمل وجهة خاصة نمو الغدد الجنسية والمظهر الثاني هو النمو العضوي المتمثل في نمو الأبعاد الخارجية للطالب كالتطول والوزن والعرض والتغير في ملامح الوجه وغيرها.

وتبدأ أهمية نمو الجسم في الأثر الذي تتركه على سلوك الطالب سواء من الناحية النفسية أو الاجتماعية بسبب علاقة الطالب مع نفسه أو الآخرين وكلها تنتقل بفضل التربية والاحتكاك بالآخرين إلى بناء علاقة مع الذات ومع الآخرين ولا يمكن فصلها وهذا ما يفسر لنا أن لكل مجتمع ذاتية خاصة تابعة من ثقافته وانتمائه الحضاري وواقعه المعيشي المتفاعل مع العوامل الداخلية والخارجية ومن جهة ثانية تغترر الطالب الجامعي تغيرات تعرف بالأعراض الجنسية وتعود إلى نشاط الغدد الجنسية التي تتحكم في الغدد التناسلية في النمو أما الغدد الدرقية فهي تتحكم في السرعة التي يستهلك بها الجسم الأوكسجين وتتصل الغدد الجنسية اتصال بنمو الجسم لأنها المسؤولة عن التغيرات الجنسية المصاحبة التي تميز الطالب عن الطلبة.

2-الخصائص العقلية: يساعد الجانب العقلي من نمو شخصية الطالب والتميز الصحيح مع طبيعته المتغيرة أو المعقدة بالمواهب والقدرات حيث يشمل الذكاء والقدرة العامة كما يعرفها بعض العلماء بالإضافة إلى الإدراك, الانتباه, التفكير , الذاكرة, التخيل , التصور .

يتطور الذكاء ويصل إلى قمة نضجه بنمو الجسم لمراحل مختلفة حيث ينحصر في الفترة ما بين 16 و20 فهي محصلة النشاط العقلي كله كالقدرة على إجراء العمليات الحسابية الأساسية بدقة وسهولة عند بعض الأفراد

الفصل الرابع : الجامعة والطلبة الجامعيين

وتختلف سرعته عن سرعة كل القدرات فتبدأ في المراهقة ويبدأ نموها في أول هذه المرحلة نوعا ما, ثم يبدأ في منتصفها ثم يستقر استقرار تام في الرشد, وهنا يتضح ميول الفرد واختياره للمهنة التي تناسب مواهبه فكل طالب جامعي يحتاج إلى تفكير عال ومجهود عقلي واستعداد فطري.

3- الخصائص النفسية: يظهر الطالب من خلال بعض العواطف الشخصية مثل الكلام والعواطف الجمالية كحب الطبيعة كما يتأثر النمو النفسي لدى الطالب بالعلاقات العائلية وجوها السائد بأي شجار بين والديه يؤثر في انفعالاته وتكراره يؤخر نموه السوي الصحيح حيث تلعب معايير الجماعة دورا كبيرا في التأثير على انفعالات الطالب حيث الاستجابات تبعا للمراحل العمرية في طفولته وشبابه.

نجد أن من سمات الطالب في هذه المرحلة عدم الثبات مصدر فهو التوتر تبعا للمواقف التي يمر بها, فقد تكون قادر على ضبط نفسه في المواقف التي تثير الانفعال كالبعد عن التهور والتقلب لأتفه الأسباب والتعامل مع الناس على أساس واقعي.(سعادة جودت أحمد وآخرون,2002: 205)

2-3 حاجات الطلبة الجامعيين:

1 الحاجة إلى الأمن:

يحتاج الطالب إلى الشعور بالطمأنينة والأمن بالانتماء إلى جماعة الأسرة والرفاق في المجتمع, أنه يحتاج إلى الرعاية في جو أمن يشعر فيه بالحماية من كل العوامل الخارجية المهددة, ويشعره بالأمن في حاضره ومستقبله, ويجب مراعاة الوسائل التي تشبع هذه الحاجات لدى الطالب, حتى لا يشعر بتهديد خطير لكيانه مما يؤدي إلى أساليب سلوكية قد تكون انسحابية أو عدوانية, وتتضمن هذه الحاجة إلى الاسترخاء والراحة, الحاجة إلى الشفاء عند المرض, الحاجة إلى المساعدة في حل مشاكله الشخصية.

الحاجة إلى الحب والقبول:

تعتبر هذه الأخيرة من أهم الحاجات الانفعالية التي يسعى الطالب إلى إشباعها, فهو يحتاج إلى أن يشعر أنه محبوب وأنه مرغوب فيه, والطالب الذي لا يشبع هذه الحاجة فإنه يعاني من الجوع العاطفي, ويشعر أنه غير مرغوب فيه, ويصبح سيئ التوافق, مضطربا نفسيا.

الحاجة إلى التقدير الاجتماعي:

يحتاج الطالب إلى أن يشعر أنه موضع تقدير, وقبول, واعتراف, واعتبار من الآخرين, وإشباع هذه الحاجة يمكن الطالب من القيام بدوره الاجتماعي السليم الذي يناسب مع سنه, والذي تحدده المعايير التي تبلور هذا الدور, وتلعب عملية التنشئة الاجتماعية دورا هاما في إشباع هذه الحاجة.(سارة بسباس,2018: 41)

الفصل الرابع : الجامعة والطلبة الجامعيين

الحاجة إلى تأكيد الذات:

يحتاج الطالب إلى أن يشعر باحترام ذاته، وتأكيدها، وأنه كفؤ يحقق ذاته ويعبر عن نفسه في حدود قدراته وإمكاناته، وهذا يصاحبه عادة احترامه للآخرين، ويسعى دائما للحصول على المكانة المرموقة التي تعزز ذاته، وتؤكد أهميتها، وهو هنا يحتاج إلى عمل الأشياء التي تبرز ذاته، كما يحتاج إلى استخدام قدراته استخداما بناء.

الحاجة إلى الحرية والاستقلال:

يصبو الطالب في نموه إلى الاستقلال، والاعتماد على النفس، وهو يحتاج إلى تحمل بعض المسؤولية ثم تحمل المسؤولية كاملة، ويحتاج إلى تسيير أموره بنفسه دون معونة من الآخرين، مما يزيد ثقته بنفسه.

الحاجة إلى الانجاز والنجاح:

يحتاج الطالب إلى التحصيل، والنجاح، وهو يسعى دائما عن طريق الاستطلاع، والاستكشاف، والبحث وراء المعرفة الجديدة حتى يتعرف على البيئة المحيطة به، وحتى ينجح في الإحاطة بالعالم من حوله، وهذه الحاجة أساسية في توزيع إدراك الطالب، وتنمية شخصيته.

الحاجة إلى الاستقرار الاجتماعي:

في هذه المرحلة كذلك تنمو لدى الطالب الحاجة إلى الاستقرار الاجتماعي، ولن تلبى هذه الحاجة وتتحقق، إلا بتكوين أسرة، على اعتبار أن الأسرة هي وحدة المجتمع التي يمارسها أفرادها علاقات معينة، تؤدي إلى جو يسوده الانسجام والتآزر. (سارة بسباس، 2018: 42)

2-4 مشكلات الطالب الجامعي:

يعتبر الطالب الجامعي العنصر الحيوي الذي سخرت له الجامعة وسائل تكونه وتساعد على النجاح والتقدم، وهناك ثلاث مشكلات الشخصية، الدراسية، الاقتصادية.

المشكلات الشخصية: وتدخل ضمن إطار المشاكل النفسية والاجتماعية حيث تنحصر في:

- الإحساس بالفراغ نتيجة عدم إحالة الطالب على المكتبات، أو هذا يعزى للتركيز على المحاضرات.
- عدم الإيمان بالرسالة التي يعد من أجلها، والنظر إلى الكلية على أنها مصنع الشهادات للحصول على الوظيفة.
- الإحساس أحيانا باللامبالاة، وعدم الانتماء، والرغبة في انجاز الحد الأدنى من التكاليفات، ودون وجود دافع للانجاز.

الفصل الرابع : الجامعة والطلبة الجامعيين

-مشكلة الخوف التي يعاني منها الكثير من الشباب في الأجواء غير المستقرة, وضعف الثقة في النفس, بالإضافة إلى تشويش التفكير في مختلف القضايا التي تواجههم سواء في الحياة الدراسية, أو في مجمل الحياة التي يعيشها.

-عدم قبول الطالب للحياة الاجتماعية بما فيها من بناء صداقات وعلاقات اجتماعية, وعدم تقبل النظام القيمي الموجود في المجتمع الجامعي, مما يؤدي إلى شعوره بالوحدة والعزلة.(قادري حليلة,2012: 93)

المشكلات الدراسية: يعاني الطالب الجامعي من أهم المشكلات الدراسية المتمثلة في:

-قبول الطالب في قسم غير راغب فيه لازال في الجامعات العربية قائما على أساس المعدلات النهائية.
-الضعف في اللغة الانجليزية, فالطالب لا يستطيع استخدام مدخرات اللغة الحية في فهم كتاب جامعي ومكتوب باللغة الانجليزية.

-الضعف في اللغة العربية, فالطالب الجامعي يجب على أسئلة الامتحان إجابة تعج بالأخطاء النحوية, والإملائية وبأسلوب ركيك.

-عدم إحساس الطالب أحيانا بجدوى دراسة مادة معينة, أو بما سوف يدرسه من محتوى.

المشكلات الاقتصادية: وتتحصر أهمها في:

-ارتفاع أثمان الكتب الدراسية.

-مشكلة المواصلات والإسكان والتي تجعل الطالب دائم التفكير, وعاجز عن التركيز في الدراسة.(قادري حليلة,2012: 94)

خلاصة الفصل:

حاولنا من خلال هذا الفصل أن نجمع ما يتعلق بالطالب الجامعي الذي هو إنسان له مشاعر وله أهداف وطموحات, تتجسد هذه الأخيرة من خلال شخصيته التي تكونت بفعل نموه العقلي والنفسي والاجتماعي, وللطالب الجامعي حاجات ومشكلات يسعى إلى تلبيتها.

الفصل الخامس:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

أولاً: الدراسة الاستطلاعية

1- أهداف الدراسة الاستطلاعية

2- زمن ومكان إجراء الدراسة

3- وصف عينة الدراسة الاستطلاعية وطريقة اختيارها

4- وصف أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية

ثانياً: الدراسة الأساسية

1- منهج الدراسة

2- وصف عينة الدراسة الأساسية و طريقة اختيارها

3- الأساليب الإحصائية المستخدمة

4- زمن ومكان إجراء الدراسة

5- عينة الدراسة والأدوات المستخدمة

6- الخصائص السيكومترية

تمهيد:

بعدما تم التطرق إلى الجانب النظري في الفصول السابقة الخاصة بمتغيري جودة الحياة والصحة النفسية, سيتم التطرق في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي أو الإجراءات المنهجية لدراستنا الحالية, والتي تعتبر المحك أو المرجع الذي يمكننا من إثبات ما جاء في الجانب النظري, والتي تتضمن المنهج المتبع في الدراسة وعينة الدراسة ومواصفاتها وكل من الدراسة الاستطلاعية والأساسية و الحدود الزمكانية وأدوات القياس المعتمدة في الدراسة و كذا الأساليب الإحصائية المعتمدة.

1/ الدراسة الاستطلاعية:

بعد عرضنا لأدبيات المتعلقة بموضوع الخاص بالدراسة والاطلاع على بعض الدراسات السابقة, قمنا بإجراءات منهجية للقيام بدراسة استطلاعية حول موضوع الدراسة.

1-1 مفهوم الدراسة الاستطلاعية:

فحسب الباحث "عبد الرحمان عيساوي" الدراسة الاستطلاعية هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع دراسته كما تسمح لنا كذلك بالتعرف على الظروف والإمكانات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات الدراسة.

1-2 الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أهم خطوات البحث العلمي لأنها تسمح للباحث التقرب من ميدان البحث والتعرف على الظروف والإمكانات المتوفرة, وكما تساعد على ضبط متغيرات الدراسة, وتحديد عينة البحث ومدى صلاحية وسائل جمع البيانات واختيار عينة البحث والمنهجية المناسبة للبحث و غيرها من العناصر المهمة في البحث.

فالدراسة الاستطلاعية عبارة عن مرحلة أولية تمهيدية ضرورية حتى تجرى الدراسة الأساسية بشكل جيد يبعدها عن الأخطاء.

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

1-3 زمن ومكان الدراسة الاستطلاعية:

وقد قمنا بالدراسة الاستطلاعية في جامعة أحمد دراية بأدرار في الفترة الممتدة من 15 فبراير إلى 2 مارس من العام 2021.

جامعة أحمد دراية ادرار هي مؤسسة عمومية ذات طابع علمي ثقافي ومهني تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي أنشئت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 269/01 المؤرخ في 18 سبتمبر 2001 المعدل والمتمم, يبلغ عدد موظفيها 1083 موظف منهم 448 أستاذ, 317 موظف إداري من مختلف الرتب والأسلاك, و318 عمال بصفة متعاقدين, وتتكون من مديرية للجامعة و05 كليات.

الكلية: تضم جامعة ادرار 05 كليات على رأس كل كلية عميد يعين بمرسوم رئاسي ويبلغ عدد موظفيها 155 موظف.

-كلية العلوم والتكنولوجيا وتشمل 05 أقسام.

-كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية وتشمل 03 أقسام.

-كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير وتشمل 03 أقسام.

-كلية الأدب واللغات وتشمل 03 أقسام.

-كلية الحقوق والعلوم السياسية وتشمل قسمين وكل كلية بها نائبين اثنين للعميد و03 مصالح لكل نائب عميد ورؤساء أقسام ونائبين اثنين لكل رئيس قسم ومصلحتين لكل نائب رئيس قسم وأمين عام لكل كلية و04 مصالح لكل أمانة عامة للكلية يتفرع عنها 06 فروع ومكتبة بها مصلحتين.

تم إجراء هذه الدراسة معتمدين على أدوات الدراسة التالية (مقياس جودة الحياة, ومقياس الصحة النفسية) وتم الاعتماد عليهما نظرا لملائتهما لموضوع وعينة الدراسة.

1-4 وصف عينة الدراسة الاستطلاعية وطريقة اختيارها:

استندنا في دراستنا البحثية على عينة من طلبة أولى ماستر علم النفس المدرسي وأولى ماستر علم اجتماع وضمت العينة (60) طالب وطالبة.

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

جدول(01): توزيع العينة حسب الجنس:

الجنس	التكرارات	النسب المئوية
ذكور	24	40.7
إناث	35	59.3
المجموع	59	%100

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول يوضح لنا خصائص العينة من حيث الجنس فنلاحظ أن أكبر نسبة في هذا الجدول تقدر ب59,3% وهي المقابلة لجنس الإناث ثم تليها نسبة 40,7% للذكور.

جدول(02): توزيع العينة حسب السن:

السن	التكرارات	النسب المئوية
21	1	1.7
22	4	6.8
w23	23	39.0
24	16	27.1
25	6	10.2
26	6	10.2
28	3	5.1
المجموع	59	100.0

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول يوضح لنا خصائص العينة حسب السن نلاحظ أكبر نسبة تقدر ب39,0% لفئة ذوي السن نلاحظ 23 ونسبة 27,1% لفئة ذوي السن 24 ثم تليها نسبة 10,2% لفئة تتراوح أعمارهم 25-26 وتليها أصغر نسبة 6,8%, 5,1%, 1,7% لذوي السن 22-28-21 سنة.

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

جدول(03): توزيع العينة حسب التخصص:

التخصص	التكرارات	النسب المئوية
علم النفس	31	52.5
علم الاجتماع	28	47.5
المجموع	59	100.0

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول يوضح خصائص العينة حسب التخصص نلاحظ أن يغلب عليها أكبر نسبة من علم النفس بـ52,5% أما فئة علم اجتماع تقدر النسبة بـ47,5%

1-5 وصف أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية:

تم الاعتماد بجمع المعلومات حول الدراسة على مجموعة من المقاييس 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

5-1 وصف مقياس جودة الحياة:

تكون مقياس جودة الحياة من 30 فقرة موزعة على ستة أبعاد, و هي:

- بعد السعادة: و هو مكون من 7 فقرات.

- بعد الاجتماعية: و هو مكون من 5 فقرات.

- بعد الطمأنينة: و هو مكون من 6 فقرات.

- بعد الاستقرار النفسي: و هو مكون من 3 فقرات.

- بعد التقدير الاجتماعي: و هو مكون من 6 فقرات.

- بعد القناعة: و هو مكون من 3 فقرات.

و قد وزعت درجات فقرات المقياس على النحو التالي:

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

5= تنطبق دائما 4= تنطبق 3= بين بين 2= لا تنطبق 1= لا تنطبق أبدا

جدول رقم(4): توزيع فقرات مقياس الرضا عن الحياة على الأبعاد

البعد	الفقرات
السعادة	1, 3, 7, 8, 9, 11, 15
الاجتماعية	14, 16, 18, 22, 28
الطمأنينة	19, 20, 23, 25, 29, 30
الاستقرار النفسي	2, 5, 12
التقدير الاجتماعي	4, 6, 21, 24, 26, 27
القناعة	10, 13, 17

5-2 خصائص السيكمترية لمقياس جودة الحياة:

1 - الصدق:

صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تندرج تحته على مقياس جودة الحياة وذلك كما هو مبين في الجدول رقم(5) التالي:

جدول رقم(5): يوضح معامل الارتباط بين درجة كل فقرة والبعد الذي تندرج تحته على مقياس جودة الحياة.

السعادة		الاجتماعية		الطمأنينة		الإستقرار النفسي		التقدير الاجتماعي		القناعة	
رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	**0.653	14	**0.373	19	**0.776	2	**0.668	4	**0.535	10	**0.792
3	**+0.681	16	**0.494	20	**0.354	5	**0.689	6	**0.698	13	**0.754
7	**0.724	18	**0.769	23	**0.586	12	**0.667	21	**0.773	17	**0.799
8	**0.808	22	**0.647	25	**0.693			24	**0.640		
9	**0.702	28	**0.727	29	**0.594			26	**0.626		
11	**0.708			30	**0.561			27	**0.706		
15	**0.678										

** دالة عند مستوى 0.01

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

يتبين من الجدول السابق أعلاه أن جميع فقرات المقياس قد حققت دلالة إحصائية عند مستوى 0.01

ثم تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة

جدول رقم(06): معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة

معامل الارتباط	البعد
**0.885	السعادة
**0.695	الاجتماعية
**0.858	الطمأنينة
**0.704	الاستقرار النفسي
**0.806	التقدير الاجتماعي
**0.700	القناعة

** دالة عند مستوى دلالة 0.01

يتضح من الجدول أن جميع فقرات المقياس قد حققت دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01 مما يحقق صدق محتوى كل بعد بالنسبة للدرجة الكلية.

2- الثبات:

تم حساب معاملات الثبات بالطرق التالية:

1- الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين مجموع درجات الفقرات الفردية ومجموع درجات الفقرة الزوجية لمقياس جودة الحياة حيث بلغ معامل الارتباط ($r = 0.7545$) وهو دال إحصائياً عند

مستوى 0.01, ثم استخدام معادلة سبيرمان – براون Spearman – Brown لتعديل طول الاختبار

Equal length correlation وقد تبين أن معامل ارتباط سبيرمان- براون للاختبار ($r = 0.860$), وكانت معاملات الارتباط للفقرات الفردية ($r = 0.865$) ومعاملات الارتباط للفقرات الزوجية ($r = 0.822$).

2- الثبات بإيجاد معامل ألفا-كرونباخ Cronbache alpha

قام الباحث بحساب ثبات مقياس جودة الحياة باستخدام معامل ألفا-كرونباخ و كانت قيمة ألفا $\alpha = 0.792$.

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

أما الدراسة الحالية فقد تم حساب الصدق بطريقة الاتساق الداخلي وذلك بمعرفة مدى اتساق الفقرات مع مجموعها الكلي ومدى اتساق الأبعاد ببعضها البعض والجداول الآتية توضح ذلك:

جدول(07): يوضح معاملات الارتباط لفقرات البعد الأول لمقياس جودة الحياة

رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	**0.607
3	**0.335
7	**0.434
8	*0.262
9	0.030
11	0.086
15	0.607

** دال عند 0.01، * دال عند 0.05

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول يوضح معاملات الارتباط لفقرات البعد الأول لمقياس جودة الحياة نلاحظ أن معامل الارتباط 0,607** عند الفقرة 1, يليها 0,434** عند الفقرة رقم 7, يليها معامل ارتباط 0,335** عند الفقرة 3 وهذه الفقرات دال عند 0,01، أما الفقرة 8 فهي دال عند 0,05 لأن معامل ارتباط 0,262* والفقرات 9-11-15 غير دال.

جدول(08): يوضح معاملات الارتباط لفقرات البعد الثاني لمقياس جودة الحياة

رقم الفقرة	معامل الارتباط
14	** 0.649
16	0.092
18	** 0.366
22	** 0.402

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

28	** 0.649
----	----------

**دال عند 0.01

*دال عند 0.05

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول يوضح معاملات الارتباط لفقرات البعد الثاني لمقياس جودة الحياة نلاحظ أنه يشمل 0,649** عند الفقرة 14-28 دال عند 0,01, تليها 0,402** ثم 0,366** عند الفقرة رقم 18-22 دال عند 0,01 أما 0,092 فهو غير دال.

جدول(09): يوضح معاملات الارتباط لفقرات البعد الثالث لمقياس جودة الحياة

رقم الفقرة	معامل الارتباط
19	** 0.554
20	0.143
23	-0.026
25	0.137
29	** 0.334
30	** 0.554

**دال عند 0.01

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول يوضح معاملات الارتباط لفقرات البعد الثالث لمقياس جودة الحياة ونلاحظ أن 0,554** عند الفقرة 19-30 دال عند 0,01 والفقرات 20-25 غير دال, أما 0,026_ نسبية وغير دال أيضا عند الفقرة 23.

جدول(10): يوضح معاملات الارتباط لفقرات البعد الرابع لمقياس جودة الحياة

رقم الفقرة	معامل الارتباط
------------	----------------

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

2	** 0.696
5	** 0.770
12	** 0.696

** دالة عند 0.01

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول يوضح معاملات الارتباط لفقرات البعد الرابع لمقياس جودة الحياة نلاحظ أن 0,696** عند الفقرة 2-12 و 0,770** عند الفقرة رقم 5 دال عند 0,01.

جدول(11): يوضح معاملات الارتباط لفقرات البعد الخامس لمقياس جودة الحياة

رقم الفقرة	معامل الارتباط
4	0.106
6	0.089
21	** 0.537
24	0.137
26	** 0.891
27	0.106

** دالة عند 0.01

* دالة عند 0.05

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول يوضح معاملات الارتباط لفقرات البعد الخامس لمقياس جودة الحياة نلاحظ أن 0,106 غير دال عند الفقرة 4-27, يليها الفقرة 6-24 غير دال أيضا أما 0,537**, 0,891** عند الفقرة 21_26 فهي دال عند 0,01.

جدول(12): يوضح معاملات الارتباط لفقرات البعد السادس لمقياس جودة الحياة

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

معامل الارتباط	رقم الفقرة
** 0.605	10
-0.009	13
** 0.605	17

** دالة عند 0.01

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول يوضح معاملات الارتباط لفقرات البعد السادس لمقياس جودة الحياة نلاحظ أنه دال عند 0,01 في الفقرة 10_17 بمعامل ارتباط 0,605** يليها -0,009 غير دال عند الفقرة رقم 13.

جدول(13): يوضح معاملات الارتباط لأبعاد مقياس جودة الحياة

معامل الارتباط	رقم البعد
** 0.764	1
** 0.531	2
** 0.576	3
** 0.454	4
** 0.666	5
* 0.289	6
** 0.764	7

* دال عند 0.05

** دال عند 0.01

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول يوضح معاملات الارتباط لأبعاد مقياس جودة الحياة نلاحظ أن البعد 1_7 دال عند 0,01 ذلك ب0,764** , تليها الأبعاد 2_3_4_5 دال عند 0,01 أما البعد 6 فهو دال عند 0,05 بمعامل ارتباط 0,289*.

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

الثبات

تم تقدير الثبات بطريقة التجزئة النصفية وذلك بتقسيم فقرات المقياس إلى قسمين فقرات فردية و فقرات زوجية فقدر معامل الارتباط بين النصفين ب 0.569 بعد التصحيح معادلة سبيرمان براون قدرت ب 0.747 وهي نسبة ثبات عالية تدل على استقرار أداة القياس.

أما بطريقة الفا كرونباخ للمقياس فقدرت ب 0.687 وهي نسبة ثبات مقبولة ومتوسطة تدل على أن المقياس ثابت.

2/ مقياس الصحة النفسية:

1-2 وصف مقياس الصحة النفسية:

استخدمنا في هذه الدراسة مقياس الدكتورة بشرى أحمد جاسم العكاشي للصحة النفسية وهو مصمم لقياس الصحة النفسية لدى الأفراد في أعمار زمنية مختلفة (18_55) سنة ويتضمن هذا المقياس على (24) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد موضحة في الجدول رقم (02) و يحتوي على ثلاث بدائل نعم, أحيانا, لا و أيضا يحتوي على عبارات ايجابية و أخرى سلبية موضحة في الجدول رقم (14) :

الجدول رقم (14): 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 (15): توضيح العبارات الايجابية و العبارات السلبية

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

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

طريقة التصحيح:

يحتوي على عبارات ايجابية وتصحيحها يكون 1, 2, 3, و عبارات سلبية يكون عكسيا 3, 2, 1, أعلى درجة يتحصل عليها الفرد 72 درجة وأدنى درجة هي 24 درجة والمتوسط الفرضي هو 48 درجة كلما ارتفعت درجة المستجيب كان مؤشر على ارتفاعها, وكلما انخفضت من المتوسط الفرضي كان دليلا على انخفاض مستوى الصحة النفسية.

2- 2 الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية:

1 - الصدق:

تم حساب صدق هذا المقياس على عينة بلغت 20 فرد من مرضى القصور الكلوي وحساب الصدق على طريق صدق الاتساق الداخلي بين الدرجة الكلية والبعد فكانت النتائج كالتالي (0.65).

أما الصدق الذاتي فقد بلغ (0.88).

2- الثبات:

تم استعمال طريقة التجزئة النصفية إلى نصف فردي وآخر زوجي وبعد تفريغ البيانات تم حساب معامل الارتباط بين العبارات الزوجية والفردية فكانت النتائج كالتالي معامل الارتباط بيرسون (0.64), و تم تصحيحه بمعامل سبيرمان براون (0.78) وهذا يعني أنه دال إحصائيا وهو ثابت.

أما الدراسة الحالية فقد تم حساب الصدق بطريقة الاتساق الداخلي وذلك بمعرفة مدى اتساق الفقرات مع مجموعها الكلي ومدى اتساق الأبعاد ببعضها البعض والجداول الآتية توضح ذلك:

جدول (16): يوضح معامل الارتباط بين فقرات البعد الأول لمقياس الصحة النفسية

رقم الفقرات	معامل الارتباط
4	**0.333
5	**0.536
6	*0.325
9	**0.413
17	**0.391
18	**0.424
21	**0.547

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

0.142	22
-------	----

** دالة عند 0.01

* دالة عند 0.05

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول يوضح معاملات الارتباط لفقرات البعد الأول لمقياس الصحة النفسية نلاحظ أن الفقرة 21_18_17_9_5_4 دال عند 0,01، تليها الفقرة 6 فهو دال عند 0,05 أما الفقرة 22 فهو غير دال.

جدول(17): يوضح معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثاني لمقياس الصحة النفسية

رقم الفقرات	معامل الارتباط
1	**0.406
2	0.206
3	0.146
11	0.132
12	0.051
13	0.473
14	**0.337
15	**0.211
16	0.247
23	0.472
24	**0.248

** دال عند 0.01

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

* دال عند 0.05

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول يوضح معاملات الارتباط لفقرات البعد الثاني لمقياس الصحة النفسية نلاحظ أن الفقرة 1_14_15_24 دال عند 0,01 أما باقي الفقرات 2_3_11_12_13_16_23 فهي غير دال.

جدول(18): يوضح معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثالث لمقياس الصحة النفسية

رقم الفقرات	معامل الارتباط
7	**0.498
8	0.138
10	**0.459
19	**0.728
20	**0.363

** دال عند 0.01

* دال عند 0.05

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول يوضح معاملات الارتباط لفقرات البعد الثالث لمقياس الصحة النفسية نلاحظ أنه دال عند 0,01 عند الفقرات رقم 7_10_19_20 أما الفقرة 8 فمعامل ارتباط غير دال.

الجدول(19): يوضح معاملات الارتباط لأبعاد مقياس الصحة النفسية

رقم البعد	معامل الارتباط
1	**0.495
2	**0.403
3	0.187

** دال عند 0.01

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول يوضح معاملات الارتباط لأبعاد مقياس الصحة النفسية نلاحظ أن رقم البعد 2_1 دال عند 0,01 والبعد 3 غير دال.

الثبات:

تم تقدير الثبات بطريقة التجزئة النصفية بين النصفين قدرت ب0.097 بعد التصحيح في معادلة سبيرمان براون قدرت ب 0.177 وهي نسبة ثبات ضعيفة.

أما بطريقة الفا كرونباخ للقياس فقدرت ب 0.396 وهي نسبة ثبات ضعيفة أيضا مقارنة بسابقتها.

لكن بعد الاطلاع على نتائج الصدق والثبات في الدراسات السابقة لمقياس الصحة النفسية وجد أنه يمتاز بمعامل ثبات عال ويرجع ضعف الثبات في الدراسة الحالية في نظر الطالبين إلى أخطاء المعاينة عدم التمثيل الجيد للعينة وأخطاء التطبيق.

2- الدراسة الأساسية:

بعد القيام بالدراسة الاستطلاعية والتأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة نشرع في القيام بالدراسة الأساسية.

2-1 منهج الدراسة:

إن اختيار المنهج المتبع يخضع لطبيعة المشكلة محل الدراسة وبما أن موضوع دراستنا يهدف إلى معرفة طبيعة العلاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية، فإن المنهج المناسب هو المنهج الوصفي، الذي يعرف بأنه الأسلوب الذي يستخدم في دراسة الأوضاع الراهنة للظواهر من حيث خصائصها وأشكالها والعلاقة بين متغيراتها والعوامل المؤثرة في ذلك و يشمل في كثير من الأحيان على عمليات تتبؤ لمستقبل الظواهر و الأحداث التي يدرسها.

ويقوم كذلك على رصد ومتابعة دقيقة لظاهرة أو حدث معين بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية معينة أو عدة فترات، من أجل التعرف على الظاهرة أو الحدث من حيث المحتوى والمضمون، و الوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد في فهم الواقع و تطويره.(رحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم،2000: ص42).

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

و بناء على ما سبق يتضح أن هذا المنهج هو الملائم لهذه الدراسة, لأنه يهدف إلى معرفة وجود علاقة أو عدمها بين متغيرين أو أكثر, و قوة هذه العلاقة و اتجاهها, كما يسمح لنا بوصف و تحليل و مقارنة الإحصاءات قصد الكشف عن الفروق و دلالاتها. من خلال البيانات المحصلة من قياس متغيرات (جودة الحياة_ الصحة النفسية), وبعض المتغيرات الأخرى المتمثلة في الجنس والتخصص ونمط الإقامة.

2-2 زمن ومكان الدراسة الأساسية:

وقد قمنا بالدراسة الأساسية في جامعة أحمد دراية بأدرار في الفترة الممتدة من 25 أبريل إلى 5 ماي من العام 2021.

تم إجراء هذه الدراسة معتمدين على أدوات الدراسة التالية (مقياس جودة الحياة, ومقياس الصحة النفسية) وتم الاعتماد عليهما نظرا لملائتهما لموضوع وعينة الدراسة

2-3 وصف عينة الدراسة الأساسية وطريقة اختيارها:

تعتبر العينة جزء من مجتمع الدراسة ويجب أن تكون ممثلة له لأن المجتمع هو الهدف الأساسي في الدراسة فمجتمع البحث في هذه الدراسة هم طلبة الأولى ماستر علم النفس المدرسي وعلم الاجتماع المقيمين في الإقامة الجامعية و الخارجيين على حد سواء. مجتمع البحث كان مكون من 80 فرد موزعين ذكور وإناث من مختلف الأعمار.

جدول(20): يوضح وصف عينة الدراسة الاستطلاعية من حيث الجنس

الجنس	التكرارات	النسب المئوية
ذكور	24	40.7
إناث	35	59.3
المجموع	59	%100

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن تكرارات الذكور 24 وتكرارات الإناث 35 و المجموع هو 59 فرد ذكور وإناث في حين أن النسبة المئوية للذكور تتمثل في 40.7% والنسبة المئوية للإناث 59.3% و النسبة الاجمالية هي 100%.

جدول(21): يوضح وصف متغيرات عينة الدراسة الاستطلاعية من حيث السن

السن	التكرارات	النسب المئوية
21	1	1.7
22	4	6.8

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

39.0	23	23
27.1	16	24
10.2	6	25
10.2	6	26
5.1	3	28
100.0	59	المجموع

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن سن أفراد عينة الدراسة العينة يتراوح من سن 21 إلى سن 28 سنة و يتمثل المجموع في 59 فرد.

جدول(22): يوضح متغيرات عينة الدراسة الاستطلاعية من حيث التخصص

التخصص	التكرارات	النسب المئوية
علم النفس	31	52.5
علم الاجتماع	28	47.5
المجموع	59	100.0

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول نلاحظ أن عدد تكرارات تخصص علم النفس يتمثل في 31 فرد و عدد تكرارات تخصص علم الاجتماع يتمثل في 28 فرد و المجموع هو 59 فرد في حين أن النسبة المئوية لتخصص علم النفس تمثل 52.5% والنسبة المئوية لتخصص علم الاجتماع تمثل 47% و المجموع 100%.

2-4 الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية :

1/ معامل بيرسون: لدراسة العلاقة بين متغيرات الدراسة (جودة الحياة، الصحة النفسية). كما يستخدم الارتباط لدراسة العلاقة بين فقرات الاستبيان و المجموع الكلي و الأبعاد مع بعضها البعض.

2/ اختبار t: لدراسة الفروق بين مجموعتين مختلفتين الجنس (ذكور، إناث) التخصص (علم النفس، علم الاجتماع)

3/ التكرار النسب المئوية لوصف عينة الدراسة

4/ معامل ألفا كرونباخ للتجانس لقياس معامل الاستقرار

5/ التجزئة النصفية لدراسة العلاقة بين نصفي الاختبار (زوجي، فردي).

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

2-5 الحدود الزمكانية للدراسة:

تتضمن حدود الدراسة الميدانية (الحدود الزمانية و المكانية و البشرية) و هي كالتالي:

- الحدود الزمنية:

بدأ جمع المعلومات في الإطار النظري منذ بداية الموسم الجامعي 2021/2020 أما إجراءات الدراسة الميدانية كانت في الفترة الممتدة من 15 فيفري إلى 2 مارس.

- الحدود المكانية:

أجريت الدراسة بقسم العلوم الاجتماعية بجامعة أحمد دراية أدرار.

- الحدود البشرية:

شملت الحدود البشرية للدراسة طلبة السنة الأولى ماستر علم النفس المدرسي, علم الاجتماع تنظيم وعمل و التربوي بقسم العلوم الاجتماعية

الفصل السادس:

عرض وتحليل النتائج

تمهيد

1- عرض النتائج

2- تحليل النتائج

3- الإستنتاج العام

5- ملاحظة

الفصل السادس : عرض وتحليل النتائج

تمهيد:

في هذا الفصل سنتناول فيه عرض ومناقشة النتائج من خلال استخدام أداة الدراسة, تم إجراءات المعالجات وفقا لأسئلة الدراسة ومتغيراتها, ومن ثم استخلاص نتائجها ومناقشتها.

عرض وتفسير نتائج الدراسة:

1- عرض نتائج الفرضية الأولى: والتي تنص على أنه توجد علاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية

ولقد تم معالجة الفرضية باستخدام معامل بيرسون لدراسة العلاقة بين متغيرات الدراسة والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (23) يوضح نتائج الفرضية الأولى

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
جودة الحياة	113,25	10,240	0,278	دالة عند
الصحة النفسية	42,14	6,325		0,05

يوضح الجدول نتائج بين المتغيرات وكذلك الدلالة الإحصائية التي تم الإشارة إليها في مستوى الدلالة فهي دالة عند 0,05.

2- عرض نتائج الفرضية الثانية التي تنص على أنه توجد فروق دالة إحصائية في جودة الحياة تعزى لمتغير الجنسين ولقد تم معالجة الفرضية باستخدام اختبار (ت) لدراسة الفروق بين مجموعتين مستقلتين والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (24) يوضح نتائج الفرضية الثانية

المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
ذكور	24	112,83	10,745	0,256	غير دالة

الفصل السادس : عرض وتحليل النتائج

		10,027	113,54	35	إناث
--	--	--------	--------	----	------

3- عرض نتائج الفرضية الثالثة:

التي تنص على أنه توجد فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس

ولقد تم معالجة الفرضية باستخدام اختبار ت لدراسة الفروق بين مجموعتين مستقلتين والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم(25) يوضح نتائج الفرضية الثالثة

المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
ذكور	24	40,21	8,177	1,783	غير دالة
إناث	35	43,46	4,321		

4- عرض نتائج الفرضية الرابعة: التي تنص على أنه توجد فروق دالة إحصائية في جودة الحياة تعزى لمتغير التخصص, ولقد تم معالجة الفرضية باستخدام اختبار ت لدراسة الفروق بين مجموعتين مستقلتين والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم(26) يوضح نتائج الفرضية الرابعة

المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
علم النفس	31	151.32	10.084	1.657	غير دالة
علم اجتماع	28	110.96	10.094		

الفصل السادس : عرض وتحليل النتائج

5- عرض نتائج الفرضية الخامسة التي تنص على أنه توجد فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية تعزى لمتغير التخصص, ولقد تم معالجة الفرضية باستخدام اختبار ت لدراسة الفروق بين مجموعتين مستقلتين والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم(27) يوضح نتائج الفرضية الخامسة

المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
علم النفس	31	42,16	2,956	0,031	غير دالة
علم اجتماع	28	42,11	8,736		

عرض ومناقشة النتائج:

1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية على أنه توجد علاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية, لدى عينة الدراسة, وقد أظهرت النتائج نفس ما توقعناه من الفرضية, لطلبة أولى ماستر علم النفس المدرسي وأولى ماستر علم اجتماع, إذ تمثلت من خلال الجدول رقم () قيمة (t)ب(0,278), مما يدل على أنها دالة إحصائية عند 0,05.

ويعود تحقيق علاقة جودة الحياة والصحة النفسية لدى طلبة أولى ماستر علم النفس مدرسي وعلم اجتماع, وخاصة هذه المرحلة التي تتزامن مع نمو الطالب في هذا العمر إلى ملئ الأنظار أو الأفكار التي يلقيها الطالب على نفسه سواء كانت سلبية أم إيجابية, فالطالب هو من يمنح لنفسه مكانة في المجتمع المدرسي أو المجتمع الخارجي الذي يعيش فيه.

2- مناقشة الفرضية الثانية:

تم صياغة الفرضية على النحو التالي:

هل توجد فروق دالة إحصائية في جودة الحياة تعزى لمتغير الجنسين توصلت الدراسة باستخدام اختبار لدلالة الفروق بين الطلبة في جودة الحياة ومن خلال نتائج موضحة في الجدول إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في

الفصل السادس : عرض وتحليل النتائج

جودة الحياة تعزى لمتغير الجنسين وذلك يقدر بقيمة (t) لدى الذكور والإناث بقيمة (0,256) يدل على عدم الدلالة الإحصائية إذ يعتبر تقييم جودة الحياة لطلبة أولى ماستر علم النفس المدرسي وعلم اجتماع تقييم إيجابي وسليبي.

حيث تبين دراستنا الحالية أنه لا يوجد فرق دال إحصائيا في جودة الحياة لدى الطلبة وهذا ما يجعلنا نحلل ونفسر أن جودة الحياة لا ترتبط بالمستوى الدراسي للطلبة ولكن يمكن أن نفر بأنه يرتبط بالصحة النفسية وهذا ما توصلنا إليه من خلال دراستنا بمعنى لا يوجد فرق دال إحصائيا بين جودة الحياة ومستوى طلبة الجامعيين.

3- مناقشة الفرضية الثالثة:

والتي تم صياغتها على النحو التالي هل توجد فروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنسين, وتوصلت الدراسة باستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل من الذكور والإناث إلى قيمة (t)ب(1,783), غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة بحيث يحتل موضوع الصحة النفسية مركزا هاما في نظريات الصحة النفسية كما يعتبر من العلوم الهامة التي تؤثر تأثيرا كبيرا على الفرد والمجتمع.

وفي الأخير ومن خلال دراستنا توصلنا أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنسين بين الذكور والإناث.

4- مناقشة الفرضية الرابعة:

تم صياغة الفرضية على النحو التالي: توجد فروق دالة إحصائيا في جودة الحياة تعزى لمتغير التخصص. توصلت الدراسة من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم () إلى أنه لا يوجد فرق دال إحصائيا في جودة الحياة يعزى لمتغير التخصص, في حين تمثلت من خلال الجدول رقم () قيمة اختبار (ت)بمعدل () عند دلالة إحصائية غير دال, ومن خلال ذلك نرى أن عامل التخصص في هذه المرحلة من الجامعة فإنهما يتفقان في أغلب الأمور, ونجد أن هؤلاء الطلبة يميلون إلى نفس الأشياء, بما فيها السلوكيات سواء في الجامعة أو خارجها مع الذي يشهده هؤلاء الطلبة وتعتبر مرحلة الأولى ماستر جامعي مرحلة نمو وتطور في مختلف الجوانب العقلية والفكرية والجسمية وغيرها, فنجد نسبة التخصص متساوي بين نسبة الانحراف المعياري. وهذا قد يرجع إلى طبيعة الدروس التي يتلقاها الطالب من الأستاذ, التي من شأنها لا تتناسب مع مستوى الفكري والعقلي للطالب فيعاني منه كلا التخصص, وعدم مراعاة الأستاذ وإدراكه لمستوى واحتياجات الطالب.

5- مناقشة الفرضية الخامسة:

تم صياغتها على النحو التالي: توجد فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية تعزى لمتغير التخصص.

نتوقع وجود فرق دال إحصائياً لدى الصحة النفسية في متغير التخصص: توصلت الدراسة من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم () إلى أنه لا يوجد فرق دال إحصائياً في الصحة النفسية يعزى لمتغير التخصص, في حين تمثلت من خلال الجدول رقم () قيمة (ت)ب0,031 غير دال عند مستوى الدلالة كلا من علم النفس وعلم اجتماع , ونلاحظ من خلال هذه الدراسات المتعلقة بالصحة النفسية أنها تنوعت واختلفت فيها النتائج فهناك من أثبت الاختلاف بين التخصص وقد يرجع السبب في ذلك إلى اختلاف المجتمعات التي طبقت فيها هذه الدراسات إذ يجب أن لا ننكر الدور الذي يلعبه المجتمع والبيئة الاجتماعية المحيطة بالطالب لما تحمله من ثقافة ومعايير وقيم في التأثير على الصحة النفسية باختلاف التخصص.

وفي الأخير ومن خلال دراستنا توصلنا أنه لا يوجد فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية تعزى لمتغير التخصص.

الختمة

خاتمة:

يعتبر الإنسان هو اللبنة الأساسية للمجتمع وجوهر بناءه فالإنسان السوي، هو مصدر النخبة والفكر، والتقدم ولكي يقوم الفرد بأداء واجباته ومهامه الذاتية والاجتماعية على أكمل وجه لابد أن يكون متمتعاً بصحة نفسية عالية، تخلو من الاضطرابات والمشاكل التي تؤثر بشكل سلبي.

ومن الواضح أن تعزيز وتحسين جودة الحياة يتوقف على مدى احترامنا لفردية وخصوصية كل فرد ومن المهم أن ندرك أيضاً أن رعاية وتنشئة مجتمعنا نشاط إنساني هدفه الأصيل في واقع الأمر المعني أنه نشاط يمكنهم من وضع معنى لحياتهم الشخصية، وأظهرت الدراسة أن طلبة علم النفس اجتماع وعلم النفس المدرسي يتمتعون بجودة حياة ضعيفة، وأن ظروفهم والدعم الأسري والاجتماعي وإدارة الوقت والانفعالات في مستوى يشجع على تحسين المردود الدراسي وتحسين أدائهم التربوي .

توصيات:

- توجه البحث النفسي والاجتماعي نحو دراسة جودة الحياة في علاقتها بتبني المشاريع لدى المراهقين.
- تضمين برامج الإرشاد المدرسي بحصص تدعم جودة الحياة والصحة النفسية داخل المدرسة وتأهيل الطلبة لمواجهة مشكلات العالم الاجتماعي.
- بناء برامج إرشادية لتدريب الطلبة على مهارات إدارة الوقت وتنظيم العمل الشخصي.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

الكتب:

- 1 أحمد السروى،(2009)، معايير السلامة والجودة في المعامل، الطبعة الأولى،الدار العالمية للنشر والتوزيع،الجبزة.
- 2 أشرف محمد عبد الغني شريت، محمد السيد حلاوة،(2003)، الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق، بدون طبعة، المكتب الجامعي الحديث،الإسكندرية.
- 3 بطرس حافظ بطرس،(2008)، التكيف والصحة النفسية للطفل، الطبعة الأولى،دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة،عمان.
- 4 جمال أبو دلو،(2009)، الصحة النفسية، الطبعة الأولى،دار أسامة،عمان.
- 5 هشام أحمد غراب،(2015)، الصحة النفسية للطفل، الطبعة الأولى، دار الكتب العالمية، لبنان.
- 6 حنان عبد الحميد العناني،(2000)، الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
- 7 حنان عبد الحميد العناني،(2011)، الصحة النفسية، الطبعة الرابعة، دار الفكر، عمان.
- 8 حسام أحمد محمد أبو يوسف، أحمد محمد الناشري،(2009)، الصحة النفسية، الطبعة الأولى، ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- 9 أديب محمد الخالدي،(2009)، الصحة النفسية نظرية جديدة، الطبعة الأولى، دار وائل، عمان.
- 10 محمود السيد أبو النيل،(2009)، علم النفس الاجتماعي عربيا وعالميا، الطبعة الخامسة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 11 محمد أحمد إبراهيم سعبان،(2011)، التعلم الاجتماعي الوجداني الطريق لتحقيق جودة الحياة، الطبعة الأولى، دار الكتاب الحديث، القاهرة.

قائمة المصادر والمراجع

- 12 مصطفى حجازي،(2015)، الأسرة وصحتها النفسية مقوماتها، الديناميات، العمليات، الطبعة الأولى، المركز الثقافي العربي، الدار البيضاء، المغرب.
- 13 محمد قاسم عبد الله، (2001)، مدخل إلى الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.
- 14 جمال أبو دلو،(2009)، الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار أسامة، عمان.
- 15 عبود حارث وحمدى نرجس،(2009)، الاتصال التربوي، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
- 16 رشيد حميد زغير، يوسف محمد صالح،(2010)، الصحة النفسية والمرض النفسي والعقلي، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

البحوث الجامعية:

- 17 بوعيشة أمال،(2014)، جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر، دراسة ميدانية ببلدية براقى - دائرة الحراش - الجزائر العاصمة، مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- 18 بخوش نورس، حميداني خرفية،(2016)، جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر منشورة، كلية علم النفس التربوي، جامعة زيان عاشور، الجلفة.
- 19 نغم سليم جمال،(2016)، جودة الحياة وعلاقتها بالحاجات الإرشادية لدى طلبة المرحلة الثانوية دراسة ميدانية على عينة من طلاب مرحلة التعليم الثانوي العام في محافظة السويداء، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي، كلية التربية قسم الإرشاد النفسي، جامعة دمشق، سوريا.
- 20 سارة بسباس،(2018)، استخدامات الطلبة الجامعيين للكتاب الإلكتروني، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علوم الإعلام والاتصال تخصص: اتصال، دراسة استطلاعية لعينة من الطلبة الجامعيين، البويرة.

قائمة المصادر والمراجع

- 21 عمرون دليلة,(2017), مستوى الطموح وعلاقته بجودة الحياة لدى المرأة العاملة المتأخرة عن الزواج دراسة ميدانية لدى عينة من النساء العاملات المتأخرات عن الزواج ببلدية المسيلة, مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس, كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية, جامعة محمد بوضياف, المسيلة.
- 22 رحال نور اليقين,(2015), طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة لدى الأستاذ الجامعي, مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية, تخصص: توجيه وإرشاد تربوي,دراسة ميدانية بجامعة المسيلة.
- 23 شيخي مريم,(2014), طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات, مذكرة لنيل شهادة ماجستير منشورة, كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية, جامعة أبي بكر بلقايد, تلمسان.
- 24 غربي صباح,(2014), العنف المدرسي في ظل اللاممارسة للتربية البدنية والرياضية في المرحلة الابتدائية, يوم دراسي حول العنف المدرسي, تشخيص للواقع واقتراح للحلول.مخبر المسألة التربوية في الجزائر في ظل التحديات الراهنة, كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية, جامعة بسكرة.

المجلات:

- 25 المشكلات التي يعاني منها الطلبة المغتربون في جامعة النجاح الوطنية خلال الانتفاضة الأقصى, سعادة جودت أحمد, مجدي علي زامل إسماعيل, أبو زيادة جابر,(2002), مجلة اتحاد الجامعات العربية, (40), جويلية, أوت, ص205.
- 26 مشكلات الطلبة الجدد, دراسة ميدانية بجامعة وهران, السانيا, قادري حليلة,(2012), مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية, العدد السابع جانفي.fr.Halimakadri@yahoo

الملاحق

الملاحق

مقياس جودة الحياة

عزيزي الطالب.... عزيزتي الطالبة....

في إطار دراستنا لموضوع جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من الطلبة الجامعيين بجامعة أدرار نرجو منكم الإجابة على الاستبيانين الآتيين قصد مساعدتنا في إنجاز بحثنا.

يعرض عليك في ما يلي مجموعة من العبارات التي تعبر عما تشعر به غالبا تجاه ظروفك الحياتية ويوجد أمام كل عبارة خمس اختيارات, المرجو منك أن تقرأ كل عبارة من هذه العبارات بدقة ثم تبدي رأيك بوضع علامة (/) أسفل الاختيار الذي ينطبق عليك.

لا تترك عبارة دون الإجابة عليها, لا تضع أكثر من علامة أمام عبارة واحدة, لاحظ أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة.

و لكم جزيل الشكر على تعاونكم البناء معنا في هذه الدراسة العلمية:

السن: الجنس: التخصص:

الرقم	العبارة	تنطبق تماما	تنطبق	بين بين	لا تنطبق	لا تنطبق أبدا
1	أنا أسعد حالا من الآخرين					
2	أنا راض عن نفسي					
3	ظروف حياتي ممتازة					
4	في معظم الأحوال تقترب حياتي من المثالية					
5	أنا راض عن كل شيء في حياتي					
6	أشعر بالثقة تجاه سلوكي الاجتماعي					
7	أشعر بالأمن و الطمأنينة					
8	أتمتع بحياة سعيدة					
9	أشعر أن حياتي الآن أفضل من أي وقت مضى					
10	حصلت حتى الآن أشياء مهمة في حياتي					
11	أشعر أنني موفق في حياتي					
12	أشعر بالبهجة الممزوجة بالتفاؤل تجاه المستقبل					
13	أنا راض بما وصلت إليه					
14	أميل إلى الضحك و تبادل الدعابة					
15	أشعر بالرضا والارتياح عن ظروف الحياتية					
16	أنتقل الآخرين وأنعاش معهم كما هم					
17	أعيش في مستوى حياة معيشية أفضل مما كنت أتمناه أو أتوقعه					

الملاحق

					أشعر بالسعادة لوجود علاقات طيبة تربطني بالآخرين	18
					أشعر أن حياتي مشرقة و مليئة بالأمل	19
					أقبل نقد الآخرين	20
					يثق الآخريين في قدراتي	21
					يتسم سلوكي مع الآخرين بالتسامح و المرح	22
					أنام نوما هادئا مسترخيا	23
					ينظر الآخريين إلي باحترام	24
					لا أعاني من مشاعر اليأس أو خيبة الأمل	25
					لدي القدرة على اتخاذ القرار و تحمل نتائجه	26
					لدي القدرة على اتخاذ القرار و تحمل نتائجه	27
					علاقتي الاجتماعية بالآخرين ناجحة	28
					روحي المعنوية مرتفعة	29
					لو قدر العيش أن أعيش من جديد فلم أغير شيئا من حياتي	30

مقياس الصحة النفسية

ضع علامة (/) أمام العبارة المناسبة:

الرقم	العبارات	نعم	أحيانا	لا
1	أنفق كثيرا لشراء الملابس			
2	أنا دقيق وملتزم في حياتي			
3	أجد نفسي أراجع الأعمال التي قمت بها دون سبب			
4	من طبيعتي أن لا أنفق المال كثيرا			
5	أشعر بعدم إستطاعتي على إشباع حاجاتي الجسمية			
6	أحافظ دائما على سلامة جسمي			
7	أستسلم لقدر الموت			
8	أؤدي الفرائض الدينية			
9	أجد نفسي مشغول البال من هذا المرض الذي لا يشفى			
10	أعتقد أن النظافة مهمة جدا تؤتي بعد مخافة الله من حيث الأهمية			
11	أتردد دائما في اتخاذ القرار			
12	أشعر أن الحياة سعيدة			
13	أستمتع كثيرا عندما أكون مركز اهتمام الآخرين			
14	أتعامل بصدق مع الآخرين			
15	أحلم أحلام مزعجة تضايقتني بعد النهوض من النوم			
16	لا أخاف الأماكن العالية والمغلقة			

الملاحق

17	أحس بفقدان الرغبة الجنسية
18	سعادتي كبيرة لكوني خالي من العيوب
19	أذكر الله كثيرا في أوقات الشدة فقط
20	أتمسك بالقيم الدينية
21	أشعر بالتعب والإرهاق دون سبب
22	غالبا لا أشعر بالغثيان أو سوء الهضم
23	أجد نفسي في توازن مع المواقف الحياتية المختلفة
24	أعتقد أن قدراتي ساعدتني على حل المشكلات التي واجهتني

