جامعة زيان عاشور الجلفة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور

(دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس التربوي

إعداد الطالبتان:

- بخـوش نـورس
- حميـداني خـرفيـة

إشراف الأستاذ:

- قيـرع فتحـي

السنة الجامعية:2016/2015

الملخص:

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على مستوى جودة الحياة و مستوى الصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور بالجلفة حسب متغيرات السن ،المستوى الدراسي،(أولى جامعي ، الثانية، الثالثة ، الأولى ماستر. الثانية ماستر) , التخصص (علمي , أدبي). الإقامة (داخلي،خارجي)

وقد تم إستخدام مقياس جودة الحياة لطالبات الجامعة ومقياس الصحة النفسية .

ومن أهم النتائج:

-وجود مستوى متدنٍ من جودة الحياة الجامعية لدى طلبة كل من جامعتي

التأثير المشترك للمتغيرات الثلاثة معًا في جودة الحياة

-عدم وجود علاقة دالة إحصائيًا بين دخل الأسرة وأبعاد جودة الحياة

وانتهت الدراسة إلى مجموعة من المقترحات، منها إعطاء الطالب مساحة أكبر من الحرية لإثبات الذات وتحقيقها من خلال إختيار نوع الدراسة المتناسبة مع قدراتــه وميوله، وتخصيص مرشد أكاديمي ونفسي يقدم خدمات الإرشاد الفردي والجامعــي للطلاب، وتطوير قدرة الطلاب على عملية التربية الذاتية، وتوسيع آفاق البحث الذاتي

summary of study

- The study aimed to reveal the nature of the relationship between quality of life and mental health among students zian Ashour University , as well as identify the relationship of each of the quality of life and mental health course of study , accommodation and academic level and age The study was conducted on a sample of 100 students from the University of zian Ashour . data marked by the quality of life scale and the scale of the World Mental Health collection tools , and follow the descriptive approach and the use of variance and t-test was reached.
- The presence of low-level mental health among students of the University of zian Ashour djelfa.
- The presence of a low level in the quality of life of students of the University of zian Ashour djelfa.
- There is a strong correlation between quality of life and mental health among students of the University of zian Ashour djelfa.
- No statistically significant differences in the level of mental health among students of the University of zian Ashour djelfa different style of accommodation.
- There are no differences in the level of quality of life of the female students zian Ashour University djelfa different style of accommodation.
- There are significant differences in the level of mental health among students of the University of zian Ashour djelf different specialization in favor of scientific specialization.
- There are significant differences in the level of quality of life of students zian Ashour University djelfa different specialization in favor of literary specialization.
-There are significant differences in the level of mental health among students of the University of zian Ashour depending on the school level.
- There are significant differences in the level of quality of life of students zian Ashour University depending on the school level.
- There are significant differences in the level of mental health among students of the University of zian Ashour Back to the age variable.
- There are significant differences in the level of quality of life among students of the University of zian Ashour.

And they have discussed these findings and others by the results of previous studies and theoretical heritage .

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

-نتقدم من هذا المقام بأسمى آيات الشكر وعظيم الامتنان لأستاذنا المشرف الدكتور/**قيرع فتحي** ، الذي تفضل بالإشراف على هذه الدراسة فلم يبخل علينا و لو لحظة بجهده و وقته، والأستاذ **احمد بلول** .فلا تتسع لا الكلمات ولا المعاني للتعبير عن شكرنا و تقديرنا لحرصهما الدائم وجديتهما الصادقة على تزويدنا بالنصائح و التوجيهات السديدة، والتي كان لها أثر بالغ في تذليل الصعوبات التي واجهتنا في إعداد رسالتنا، لهما منا خالص الثناء راجينا المولى العزيز القدير أن يبارك فيهما، ويجزيهما كل الخير، ويجعل ذلك في ميزان حسناتهما .

في الختام نشكر كل من رفع أكف الدعاء لنا في السر والعلن، ولجميع من ساهم في انجاز هذا البحث من قريب او بعيد جزيل الشكر والتقدير والعرفان بالجميل، فجزاكم الله عنا خير الجزاء إنه سميع مجيب الدعاء، وأسأل الله أن يرزقنا العلم النافع و يلهمنا العمل الصالح المقبول.

إهداء

إلى والدينا الكريمين

إلى إخواننا وأخواتنا

إلى صديقاتنا وأصدقائنا

إلى كل طالب علم

قائمـة المحتويـات :

- ملخص الدراسة بالعربية
- ملخص الدراسة بالإنجليزية
- الشكر والتقدير
- الإهداء

الموضوع	الصفحة
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
فهرس الأشكال	
فهرس الملاحق	
مقدمة	1
الجانب االنظري	
الفصل الأول : مشكلة الدراسة وإعتباراتها المنهجية	
❖ تمهيد	6
1- إشكالية الدراسة وتساؤلاتها	6
2- فرضيات الدراسة	9
3- أهداف الدراسة	10
4- اهمية الدراسة	10
5- اسباب اختيار الموضوع	11
6- التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة	11
7- دراسات سابقة	12
8- التعقيب على الدراسات السابقة	17
9- خلاصة الفصل	19

الفصل الثاني : جودة الحياة

❖تمهيد	21
1- نظرة تاريخية عن جودة الحياة	22
2- مفهوم جودة الحياة	23
3- أبعاد جودة الحياة	26
3- مؤشرات جودة الحياة	28
5- مظاهر جودة الحياة	29
6- التوجهات النظرية لجودة الحياة	32
7- كيف تتحقق جودة الحياة	34
8- قياس جودة الحياة	37
9- خلاصة الفصل	40
الفصل الثالث : الصحة النفسية	
❖تمهيد	42
1- تعريف الصحة النفسية	42
2- أهمية الصحة النفسية	45
3- مستويات الصحة النفسية	46
4- نسبية الصحة النفسية	47
5- معايير الصحة النفسية	49
6- مناهج الصحة النفسية	51
7- النظريات المفسرة للصحة النفسية	52
8- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية	55
9- خلاصة الفصل	59

الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع : إجراءات الدراسة	

❖تمهيد	61
1- منهج البحث	61
2- مجتمع الدراسة	61
3- عينة الدراسة وطريقة إختيارها	62
4- أدوات جمع البيانات	66
5- الأساليب الإحصائية	70
6- خلاصة الفصل	71
الفصل الخامس : تحليل نتائج الدراسة	
❖تمهيد	73
1- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الأولى	73
2- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثانية	74
3- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثالثة	76
4- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الرابعة	77
5- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الخامسة	79
6- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية السادسة	80
7- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية السابعة	81
8- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثامنة	83
9- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية التاسعة	84
10- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية العاشرة	85
11- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الحادية عشر	86
12- الاستنتاج العام	88
13- خاتمة	89
14-قائمة المراجع	91

فهرس الجداول :

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	جدول يبين توزيع أفراد العينة حسب التخصص	62
2	جدول يبين توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي	63
3	جدول يبين توزيع أفراد العينة حسب نمط الإقامة	64
4	جدول يبين توزيع أفراد العينة حسب العمر	65
5	جدول يبين نتائج صدق مقياس جودة الحياة	68
6	جدول يبين نتائج معاملات ثبات مقياس جودة الحياة	68
7	جدول يبين نتائج صدق مقياس الصحة النفسية	69
8	جدول يبين نتائج معاملات ثبات مقياس جودة الحياة	70
9	جدول يبين الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمستوى الصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور بالجلفة	73
10	جدول يبين الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة زيان عاشور بالجلفة	74
11	جدول يبين العلاقة بين مستوى جودة الحياة والصحة النفسية لدى طالبات جامعة زين عاشور بالجلفة	76
12	جدول يبين قيم (ت)لدلالة الفروق في مستوى الصحة النفسية بين طالبات جامعة زيان عاشور المقيمات وغير المقيمات	77
13	جدول يبين قيم (ت)لدلالة الفروق في مستوى جودة الحياة بين طالبات جامعة زيان عاشور المقيمات وغير المقيمات	79
14	جدول يبين قيم (ت)لدلالة الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور باختلاف التخصص	80
15	جدول يبين قيم (ت)لدلالة الفروق في مستوى الجودة الحياة لدى طالبات جامعة زيان عاشور باختلاف التخصص	82
16	جدول يبين قيم (ف) لدلالة الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور باختلاف المستوى الدراسي	83
17	جدول يبين قيم (ف) لدلالة الفروق في مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة زيان عاشور باختلاف المستوى الدراسي	84
18	جدول يبين قيم (ف) لدلالة الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور حسب متغير السن	85
19	جدول يبين قيم (ف) لدلالة الفروق في مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة زيان عاشور حسب متغير السن	87

فهرس الأشكال :

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
1	بوصلة قياسات جودة الحياة	40
2	شكل يبين توزيع أفراد العينة حسب التخصص	63
3	شكل يبين توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي	64
4	شكل يبين توزيع أفراد العينة حسب نمط الإقامة	65
5	شكل يبين توزيع أفراد العينة حسب العمر	66

فهرس الملاحق :

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
1	مقياس جودة الحياة	I
2	مقياس الصحة النفسية	III
3	يمثل نتائج الفرضيات	V

مقدمة :

تمر المجتمعات اليوم بمرحلة سريعة التغير في جميع مجالات الحياة وعلى كافة الأصعدة، تولدت عنها حالة من الارتباك وعدم الاستقرار في النواحي السياسية والاقتصادية والاجتماعية، وإلى الشعور بالتوجس من المستقبل بصورة جعلت من الاستمتاع بالحياة أمرا صعب المنال لكل فئات وشرائح المجتمع .

ومع استشراف المستقبل وتطلعاته في القرن الحادي والعشرين يطرح العالم مفاهيم جديدة وتوجهات جادة وتحديات ضاغطة في إطار ما يعرف بـ"الجودة الشاملة" و"معايير الجودة" وغير ذلك فيما يتعلق بآفاق العمل والإنتاج .

و لقد تبين أن مواجهة هذه التحديات التي يعرفها العصر وتحقيق مستويات عالية من الجودة الإنتاجية , كما وكيفا تقتضي جودة الأداء الإنساني، أي لا بد أن يلازمها وحتى أن يسبقها بناء الإنسان؛ بمعنى جودة الإنسان من داخله والتي تنعكس على انتاجيته وأدائه، و الذي يمتلك القدرات والمهارات والإمكانات التي يمكنه بممارستها التعامل مع التقدم المعرفي والتقني المتسارع، و النجاح في مواجهة أعباء ومتطلبات الحياة اليومية التي تتسم بالتعقيد المتزايد، بحيث يتم تحويل كل ما لدى الفرد من معلومات واتجاهات وقيم ومعتقدات إلى سلوكات تحقق فعاليته وشعوره بالرضا والتوافق والنجاح في الحياة في إطار ما يطلق عليه "جودة الحياة النفسية ."وفي هذا السياق، أصبح ينظر لإدراك الفرد لجودة حياته من المنظور النفسي كقضية تتداخل مع أبعاد جودة الحياة من المنظورات الأخرى، باعتبارها من العوامل الأساسية المساعدة على حسن استثمار ما لدى الفرد من طاقات وإمكانات، وتؤثر بصورة مباشرة على سعادته وتكيفه واستقراره ومدى إيجابيته أو إعاقته عن أداء أدواره الطبيعية في الحياة، ومن ثم أصبح موضوع جودة الحياة مفهوما محوريا في البحوث والدراسات، واستخدم بمعان متعددة في سياقات مختلفة في العلوم الطبيعية والإنسانية،

فكما يرى الأشول فإنه نادرا ما يحظى مفهوم ما بالتبني الواسع على مستوى الاستخدام العلمي أو الاستخدام العملي العام في حياتنا اليومية وبهذه السرعة مثلما حدث لمفهوم جودة الحياة .و عليه، يشير Ballesteros–Fernandez إلى أن مصطلح جودة الحياة يعتبر مصطلحا أساسيا في علوم عدة منها: علم البيئة والصحة والطب النفسي، والاقتصاد والسياسة والجغرافيا، وعلم النفس وعلم الاجتماع والإدارة وغيرها. وعلى مدار العقدين الماضيين، تم استخدام مفهوم جودة الحياة وتطبيقه بشكل متزايد واتسع ليتجاوب مع برامج دعم الأفراد والجماعات وخدمات التقويم الخاص بالسياسة الاجتماعية ,

وفي هذا الإطار، دخل مفهوم جودة الحياة إلى مجال الطب عندما نقدت نتائج العلاج الطبي التقليدي المتعلقة بالأمراض، من حيث تركيزها على مجال ضيق ومحدود ومن ثم أصبح مفهوم جودة الحياة في المجال الطبي يقاس من خلال مؤشرات وبائية من مثل معدل الأمراض والأعمار المتوقعة ، وزيادة فعالية التدخلات العلاجية للحالات التي تعاني أمراضا عضوية شديدة، ومعالجة الآثار النفسية التي عادة ما تصاحب المرض العضوي .

فقد تم الاهتمام بمفهوم جودة الحياة في المجالات الأخرى، ولكن تم قياسه بمؤشرات خاصة تماشيا مع خصوصية السياق الذي يتم تناوله فيه؛ فنجد أن العلماء الاجتماعيون قد اهتموا بهذا الموضوع على ضوء المؤشرات الاجتماعية والمصادر المجتمعية المحددة لمستواه، مثل الإنتاج القومي الكلي و معدلات المواليد ، والحراك الاجتماعي، نوعية السكن، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع وغير ذلك.

(سلاف مشري ,2014,ص215)

ويعد من المفاهيم الحديثة نسبيا في التراث النفسي؛ حيث ظهر مصطلح جودة الحياة كأحد الموضوعات في مجال علم النفس الإيجابي ، وهو مجال معاصر يهتم بدراسة الخصائص الإيجابية ونواحي القوة لدى الإنسان بغرض مساعدة الأفراد على إصدار

السلوكيات المنتجة، والإسهام في النمو الشخصي والمجتمعي، والصحة النفسية. ويرى طلعت منصور (2005) أن جودة الحياة هي قضية (الإنماء) في الأساس، أي إنماء الإنسان وفقا لمستويات ومعايير الصحة النفسية الإيجابي . وقد قدمت منظمة الصحة العالمي عام 1948 تعريفا للصحة باعتبارها (حالة الكفاءة التامة الجسدية والعقلية والاجتماعية، وليست مجرد عدم وجود مرض أو نقص / عجز). وقد دفع تضمين مصطلح (الكفاءة) في تعريف منظمة الصحة العالمية إلى التركيز على الكفاية أو الحالة النفسية كما يدركها الفرد . ويقررها عن نفسه باعتبارها المظهر الجوهري لجودة الحياة .

(سهير عمر ,2014.ص1)

و ينطوي مفهوم الصحة النفسية على مفهوم الصحة الإيجابية و العافية و الذي يؤكد على نموذج الكفاءة في الصحة و الصحة الإيجابية ,بدلا من النموذج المرضي , و تدعيم و بناء قوى تكيفية و مصادر توافقية لدى الأفراد كوسيلة للوقاية من الأمراض النفسية وزيادة الإمكانيات من أجل تحقيق جودة حياة فعالة .

(نادية بعييع ,2008 ,ص1)

ويختلف مستوى جودة الحياة و الصحة النفسية باختلاف شرائح المجتمع , فطلبة الجامعة يمثلون شريحة مهمة في أي مجتمع، ومرحلة التعليم الجامعي من أهم المراحل التعليمية التي تؤثِّر في تنمية مدركات الطلبة لجودة حياتهم، وطلبة الجامعة يمرون بمرحلة نمائية مهمة في حياتهم، حيث يستعدون للالتحاق بالمهن المختلفة، والزواج والاستقرار الأسري، ومن ثم فإن نظرتهم لجودة الحياة تؤثِّر في أدائهم الدراسي، وفي دافعيتهم للإنجاز وتحقيق الأهداف الذاتية والموضوعية لهم، وبناء على ذلك فإن محاولة فهم تقدير الطلاب لجودة الحياة وإدراكهم لها يعد خطوة مهمة في سبيل فهم هذه المرحلة ومتطلباتها وبالتالي التمتع بالصحة النفسية .

(رغداء علي نعيسة , 2012,ص 147) .

الجانب النظري

الفصل الأول :إشكالية الدراسة واعتباراتها المنهجية

***تمهيد**

1- إشكالية الدراسة و تساؤلاتها

2- فرضيات الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- أسباب اختيار موضوع الدراسة

6- التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة

7- دراسات سابقة

8- التعقيب على الدراسات السابقة

9 - خلاصة الفصل

تمهيد: سنتطرق في هذا الفصل لأسباب اختيار الموضوع ,أهمية الدراسة, أهداف الدراسة,الدراسات السابقة,التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة,طرح لمشكلة و فرضيات الدراسة.

1- إشكالية الدراسة و تساؤلاتها :

شهدت السنوات الأخيرة إهتماما متزايدا في مجال علم النفس بدراسة مفهوم جودة الحياة و المتغيرات المرتبطة به مثل الرضا عن الحياة , و السعادة , و معنى الحياة , و فاعلية الذات , و إشباع الحاجات و ذلك في إطار علم النفس الإيجابي , الذي يبحث في الجوانب الإيجابية في حياة الفرد و المجتمع ليصل بهما إلى الرفاهية , بعد أن تجاهل علماء النفس لفترات طويلة الجوانب الإيجابية لدى الإنسان و كان كل إهتمامهم بالجوانب السلبية , كما تعددت استخدامات مفهوم الجودة في كافة المجالات منها جودة الحياة و جودة التعليم و جودة الإنتاج و جودة المستقبل و غيرها من المجالات , وأصبحت الجودة هدفا لأي برنامج من برامج الخدمات المقدمة للفرد ,

(هشام ابراهيم عبد الله ,2008,ص 137)

بالرغم من أن الغالبية تتفق على جودة الحياة كهدف أساسي ومطلب في حياة الأفراد إلا أن كل منهم يختلف في مضمونها و مكوناتها، واللاحقة و ذلك أن بؤرة اهتمام أي مجتمع وهدفه المنشود هو تحسين جودة الحياة لأفراده وخلال تحسين الأوضاع الحالية بعد أن كان مجال اهتمام جودة الحياة المجال الطبي حيث لوحظ أن معايير الجودة هي الناحية الصحية، في حين يري فرانك (2000) أن جودة الحياة بأنها حسن إمكانية توظيف إمكانيات الإنسان العقلية والإبداعية وإثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه

ومشاعره وقيمه الإنسانية، وتكون المحصلة هي جودة الحياة وجودة المجتمع ويتم هذا من خلال الأسرة والمدرسة والجامعة وبيئة العمل ومن خلال التركيز على ثلاثة محاور هامة هي :التعليم والتثقيف والتدريب.

(مريم شيخي .2014.ص6)

إن الحياة الجامعية تعد من منطلقات تحديد ثقافات الشعوب لان الطالب الجامعي يعد الصفوة المختارة لتلك المجتمعات لما له من دور كبير في تقدمها وهو أيضا أداة للتنمية وتجديد وتطورها وهم أيضا عناصر مهمة في بناء الجامعة وأسس تطورها بما يخدم ذلك المجتمع وتغير مجرى حياته لمنحى معين . قد يصاب الطالب وخاصة في المرحلة الأولى بنوع من الاغتراب النفسي وصعوبة تقبل الظروف الجديدة و هذا ما يقل عند طلبة المراحل المتقدمة والذين قد أصبحت حياتهم تعتمد على وجودهم في الجامعة . مما يولد صراعات نفسية لان الانتقال من المرحلة الثانوية إلى الكلية له اثر كبير في إبراز هذه الصراعات بين الاحتياجات التي يشعر بها الطالب وبين تكيفه مع المحيط الجديد . وهنا يأتي الدور الكبير للصحة النفسية وهي قدرة الفرد على التكيف مع الحياة متأثرا ومؤثرا في بيئته وقادرا على التواؤم معها بما يخدم الكفاية والسعادة وهي أيضا تكيف الفرد مع الآخرين والعيش بفعالية وتوافق الفرد مع نظم ومعايير ذلك المجتمع . وهنا تلعب الصحة النفسية دورا كبير في قدرة الطالب على ضبط النفس ومواجهات الأزمات النفسية التي قد تحدث بسبب عدم القدرة على التكيف الدراسي بسبب حالة اللا توازن و اللا تكامل بين الوظائف النفسية للفرد .

(فاضل كردي الشمري, 2012,ص1)

فشعور الطالب بالرضا و السعادة و إدراكه لوضعه في الحياة في ضوء النظام الذي يعيش فيه بالمجالات الاجتماعية والدراسية يستطيع أن يعيش بسلام .و ذلك بما له من تأثير كبير غلى تحقيق الصحة النفسية للطالب .

و بناءا على ما سبق تأتي دراستنا للإجابة على التساؤلات التالية :

1- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى جودة الحياة ومستوى الصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور

2- ما مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة زيان عاشور .

3- ما مستوى الصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور .

4- هل توجد فروق في مستوى الصحة النفسية بين طالبات جامعة زيان عاشور المقيمات و غير مقيمات .

5- هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة بين الطالبات الجامعيات المقيمات وغير المقيمات .

6- هل توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى الطالبات الجامعيات باختلاف التخصص.

7- هل توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور باختلاف المستوى الدراسي .

8- هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة زيان عاشور باختلاف التخصص.

9- هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة زيان عاشور باختلاف المستوى الدراسي.

10- هل توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور باختلاف السن.

11- هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة زيان عاشور باختلاف السن .

2- فرضيات الدراسة :

في ضوء مشكلة الدراسة و تساؤلاتها , و بناءا على أهدافها , و نتائج الدراسات السابقة , يمكن صياغة الفرضيات على النحو :

3- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة و الصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور .

2- مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة زيان عاشور (منخفض).

3- مستوى الصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور (منخفض) .

4- توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور المقيمات و غير المقيمات .

5- توجد فروق في مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة زيان عاشور المقيمات و غير المقيمات.

6- توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور باختلاف التخصص.

7- توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور باختلاف المستوى الدراسي.

8- توجد فروق في مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة زيان عاشور باختلاف التخصص.

9- توجد فروق في مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة زيان عاشور بإختلاف المستوى الدراسي.

10- توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور تعود لمتغير السن.

11- توجد فروق في مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة زيان عاشور تعود لمتغير السن .

3- أهداف الدراسة: تتحدد أهداف الدراسة في النقاط التالية:

1- الكشف عن العلاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى الطالبات الجامعيات .

2- التعرف على الفروق في الصحة النفسية لدى الطالبات الجامعيات المقيمات وغير المقيمات.

3- التعرف على الفروق في الصحة النفسية لدى الطالبات الجامعيات بإختلاف التخصص.

4- التعرف على الفروق في الصحة النفسية لدى الطالبات الجامعيات باختلاف السن .

5- التعرف غلى الفروق في جودة الحياة لدى الطالبات الجامعيات المقيمات وغير المقيمات .

6- التعرف على الفروق في جودة الحياة لدى الطالبات الجامعيات باختلاف السن .

7- التعرف على الفروق في الصحة النفسية باختلاف المستوى الدراسي .

4- أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة في :

1- الصحة النفسية في الجامعات بصفة عامة و جامعة زيان عاشور خاصة لم يأخذ حقه من البحث بما يكفي حسب علم الباحثتين.

2- تكشف هذه الدراسة عن جودة الحياة بجامعة زيان عاشور.

3- نتائج الدراسة الحالية و الأدوات المستخدمة يمكن أن توظف في دراسات و بحوث تالية كما قد تكون قاعدة بحثية للانطلاق منها إلى بحوث قادمة لفهم أعمق لهذا الموضوع.

4- تعتبر الدراسة الحالية إضافة للتراث النظري من خلال ما تقدمه من معلومات لكلا المتغيرين.

5-توفر الدراسة الحالية قدرا من المعرفة يساعد الطالبات على تحقيق الصحة النفسية.

5-أسباب إختيار الموضوع:هناك عدة أسباب دفعت الباحثتين لإختيار هذا الموضوع من أهميتها:

- حداثة موضوع جودة الحياة وأهميته خاصة بالنسبة للطالب الجامعي .
- نقص الدراسات التي تناولت متغيري الدراسة معا .
- من هنا إختارتا الباحثتين هذا الموضوع لدراسته .

6- التعريفات الإجرائية :

1- جودة الحياة :

شعور الطالبة بالرضا والسعادة عن حياتها , أي أنها حالة شعورية تجعل الطالبة ترى نفسها قادرة على إشباع حاجاتها المختلفة من خلال ما يتوافر لديها من قدرات و إمكانيات في ضوء الظروف المحيطة بها .

2- الصحة النفسية:

تعني جملة المؤشرات التي قد تتمتع بها الطالبة و التي تساعدها على حسن التوافق مع نفسها و مع بيئتها و يمكن إجمالها فيما يلي: الشعور بالكفاءة و الثقة بالنفس، المقدرة على التفاعل الإجتماعي، النضج الإنفعالي والمقدرة على ضبط النفس،

المقدرة على توظيف الطاقات والإمكانيات في أعمال مشبعة، التحرر من الأعراض العصابية، البعد الإنساني والقيمي، تقبـــل الـذات .

7- دراسات سابقة: لتعذر الحصول على دراسات سابقة متطابقة تناولت متغيري الدراسة معا,فإننا نلجأ لعرض الدراسات السابقة على النحو التالي :

أولا: الدراسات السابقة التي تناولت جودة الحياة مع متغيرات أخرى :

1- الدراسات العربية:

1-1 دراسة شاهر خالد سليمـان (2008) : بعنـوان " قيـاس جودة الحياة لدى عينة من جـامعة تبـوك بالمملكـة العربيـة السعـودية و تأثير بعض المتغيرات عليها" و هدفت هذه الدراسة لمعرفة مستوى جودة الحياة لدى طلاب جامعة تبوك في المملكة العربية السعودية في ضوء متغيري التخصص(علمي - أدبي),و التقدير الدراسي (جيد-جيد- جدا مقبول) و استخدمت الدراسة مقياس من إعداد الباحث, إذ طبق على عينة قدرها 649 طالبا جامعيا منهم 319 أدبيا و 330 علمي من جامعة تبـوك بالمملكة العربية السعودية , وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- إلى أن مستوى جودة الحياة كان مرتفعا في بعدين هما جودة الحياة الأسرية و جودة الحياة النفسية ,و منخفضا في بعدين هما جودة الحياة التعليمية و جودة إدارة الوقت و متوسط في بعد الصحة العامة,كما أشارت الدراسة إلى وجود فروق في جودة الحياة تعـزى لمتغير التخصص لصالح التخصص العلمي. (شاهر خالد سليمان,2008,ص117)

1-2 دراسة علي كاظم و البهادلي(2006) :بعنـوان "مستـوى جـودة الحيـاة لدى طـــلاب الجامعــة "إذ هدفت الدراســة لمعرفة مستـوى جـودة الحيـاة و دور متغيـر البلـد و النـوع و التخصص في جـودة الحياة إذ طبقت على 400 طالبا جامعيًا و 182 طالبا من جامعــة

ليبيا و 218 من جامعة عمان وأشارت النتائج بشكل عام إلى أن مستوى جودة الحياة كان مرتفعا في بعدين هما جودة الحياة الأسرية و الاجتماعية ,و جودة التعليم و الدراسة و متوسط في بعدين في الصحة النفسية و جودة الجانب العاطفي , كما أشارت النتائج إلى وجود تأثير دال إحصائيا في متغير البلد و النوع.

(علي كاظم و البهادلي,2006,ص67).

1-3 دراسة محمد عبد الله إبراهيم و سيدة صديق (2006):بعنوان "دور الأنشطة الرياضية في جودة الحياة لدى طلبة جامعة قابوس"استهدفت الدراسة لمعرفة دور الأنشطة الرياضية على مستوى جودة الحياة لدى طلبة جامعة السلطان قابوس في ضوء متغير النوع (ذكر- أنثى)و التخصص (إنساني-علمي) و التي تم قياسها بمقياس ذا ستة أبعاد ,و لتحقيق ذلك طبق مقياس جودة الحياة على طلبة الجامعة 123 طالبا و 63 طالبة من الذين يمارسون الرياضة و 60 طالبا و طالبة من الذين لا يمارسون الأنشطة الرياضية ,وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة في جودة الحياة بين الطلبة لصالح الطلبة الذين يمارسون الأنشطة الرياضية و تبين وجود فروق في جودة الصحة النفسية و جودة التعليم و الدراسة و جودة الجانب العاطفي و جودة الحياة الأسرية و الاجتماعية وجودة شغل الوقت ,وعدم وجود تأثير دال في متغير النوع والتخصص.

1-4 دراسة محمد سامي هاشم(2001): بعنوان "جودة الحياة لدى المعوقين جسميا و المسنين و طلاب الجامعة" استهدفت الدراسة الى معرفة الفروق في جودة الحياة لدى طلاب الجامعة و المعوقين جسميا و المسنين في ضوء متغير النوع(ذكر-انثى), طبقت الدراسة على مجموعة من المعوقين بدرجة بسيطة و متوسطة و مسنين و مجموعة من طلاب الغرفة الرابعة لكلية التربية بمصر ,طبق مقياس جودة الحياة و مقياس القدرة على التكيف و التماسك الأسري ,توصلت الدراسة إلى عدم وجود فرق جوهري في جودة الحياة

بين الجنسين و أن هناك فروق في جودة الحياة بين الطلاب و المسنين و المعوقين جسميا, و هناك نقص كبير في جودة الحياة لدى المسنين.

(سامي هشام,2001,ص168).

1-5 دراسة إيمان احمد خميس(2010):بعنوان "جودة الحياة و علاقتها بكل من الرضا الوظيفي و قلق المستقبل لدى معلمات رياض الأطفال" استهدفت الدراسة إلى معرفة تأثير كل من الرضا الوظيفي و القلق من المستقبل على جودة الحياة,طبقت الدراسة على عينة من معلمات رياض الأطفال اختيرت عينة البحث عشوائيا و تكونت من 130 معلمة من معلمات رياض الأطفال ,و طبقت في هذه الدراسة ثلاثة مقاييس ,مقياس جودة الحياة,مقياس قلق المستقبل,مقياس الرضا الوظيفي,توصلت الدراسة إلى أن القلق من المستقبل و الرضا الوظيفي تأثير كبير على جودة الحياة .

(ايمان خميس,2010,ص,180)

2- الدراسات الأجنبية:

1-2 دراسة ديووهوبنر(1994):بعنوان "جودة الحياة لدى المراهقين" .طبقت على عينة مكونة من 222 طالبا من الصفوف الثامن و العاشر و الثاني عشر من مدارس الولايات المتحدة الأمريكية,تم تطبيق مقياس الرضا عن الحياة و بعض مقاييس الشخصية مختارة, توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط جوهري بين المراهقين و درجة رضاهم عن حياتهم ,و كانت الفروق في الرضا عن الحياة عير متأثرة بالعمر الزمني و لا بالنوع و لكنه متأثر بالمستوى الاجتماعي و الاقتصادي للأسرة .(رغداء علي نعيسة,2012,ص160)

2-2 دراسة شيك (1993): بعنوان "جودة الحياة و السعادة النفسية في المدارس الصينية" هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الهدف من الحياة كبعد من أبعاد جودة الحياة و السعادة النفسية لدى عينة مكونة من 500 طالب جامعي و توصلت الى وجود

علاقة إيجابية بين الهدف من الحياة و السعادة النفسية.

(محمدي فوزية و أمال بوعيشة,2013,ص9).

2-3 دراسة ارلاين برونزا فت(1996): قامت بدراسة حول إرشاد الأطفال للحصول على السعادة ,حيث توصلت الدراسة إلى ان الذكور تحصلوا على درجة اكبر من الرضا عن الحياة الأسرية كما أوضحت الدراسة ان الأفراد الذين لديهم إنجاز أكاديمي مرتفع أظهرت مستوى عال من الصحة النفسية و الجسمية و الرضا عن الحياة , كما توصلت إلى أن جودة الحياة الأسرية لها أثر إيجابي على الشعور بالرضا عن الحياة لدى الأبناء.

ثانيا: الدراسات التي تناولت متغير الصحة النفسية .

1- الدراسات العربية:

1-1 دراسة عائدة حسين(2004):بعنوان "الخبرات الصامدة و المساندة الأسرية و علاقتها بالصحة النفسية" , هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الخبرات الصامدة و المساندة الأسرية و معرفة دور المساندة الأسرية في حماية الطفل لتحقيق الصحة النفسية الجيدة,طبقت الدراسة على عينة مكونة من 4 طفلاُ و طفلة تتراوح أعمارهم ما بين 10-12 سنة تم اختيارهم عشوائيًا و إستخدمت الأدوات التالية:

- إختبار الصدمة.
- إختبار ضغوط ما بعد الصدمة.
- إختبار المساندة الأسرية.
- إختبار العصابة.
- إختبار روتر لقياس الصحة النفسية.

توصلت إلى انه توجد فروق دالة بين الأطفال الذين تلقو مساندة أسرية كبيرة و الذين تلقو مساندة أسرية أقل بالنسبة للصحة النفسية , و عند البنات كانت أكثر من عند

الذكور و لا يوجد فروق بين الذين تعرضوا إلى خبرات صادمة كثيرة و الذين تعرضوا إلى خبرات صادمة قليلة بالنسبة لمستوى الصحة النفسية.

(عائدة حسين,2004,ص132)

2-1 دراسة ابتسام أبو العمرين(2008): بعنوان "مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة و علاقته بمستوى أدائهم" , هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين و الممرضات العاملين في المستشفيات الحكومية ,كما هدفت إلى التعرف على الاختلافات في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين ,و هدفت إلى استكشاف العلاقة بين مستوى الصحة النفسية و الأداء المهني ,طبقت الدراسة على عينة مكونة من 201 ممرض و ممرضة منهم 109 ذكور و 92 إناث ,استخدمت الاستبانة لقياس الصحة النفسية لدى الممرضين من إعداد الباحثة ,و نموذج تقويم الأداء المعتمد من وزارة الصحة و ديوان الموظفين العام. توصلت الدراسة إلى عدم وجود علاقة بين مقياس الصحة النفسية و مقياس الأداء المهني. (ابتسام أبو العمرين,2008,ص116) .

3-1 دراسة محمد العرعير(2010):بعنوان "الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة و علاقتها ببعض المتغيرات" ,هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لأمهات أطفال ذوي متلازمة داون في قطاع غزة و علاقته بجنس المعاق و درجة الإعاقة و ترتيب المعاق في الأسرة . طبقت استبانة الصحة النفسية من إعداد الباحث و إستبانة التوافق الزواجي و إستبانة التدين على عينة مكونة من 461 أما من أمهات أطفال ذوي متلازمة داون , توصلت الدراسة إلى أن مستوى الصحة

النفسية مرتفع لدى أمهات أطفال دوي متلازمة داون في قطاع غزة

(محمد العرعير,2010,ص)

4-1 دراسة مرزوق العمري(2012): بعنوان "الضغوط المدرسية و علاقتها بالانجاز الأكاديمي ومستوى الصحة النفسية " .هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الضغوط النفسية المدرسية و الانجاز الأكاديمي و الصحة النفسية ,استخدم المنهج الوصفي ألارتباطي المقارن و استخدم مقياس الانجاز الأكاديمي, مقياس الصحة النفسية ,طبقت على عينة مكونة من 428 طالبا من المدارس الثانوية بإدارة التربية و التعليم بمحافظة الليث ,توصلت الدراسة إلى وجود فروق بين منخفض الضغوط النفسية و مرتفع الصحة النفسية و الانجاز الأكاديمي (مرزوق العمري,2012,ص80)

8- التعقيب على الدراسات السابقة :

5-1 -التعقيب على الدراسات التي تناولت متغير جودة الحياة : من العرض السابق للدراسات السابقة نلاحظ أن هناك دراسات سابقة تناولت المتغير المستقل جودة الحياة و يمكن تحديد الجوانب التي تناولتها تلك الدراسات كالأتي:

- من حيث حجم العينة :اختلفت العينة بين الدراسات من حيث حجمها ,إذ تراوحت ما بين 130 و 649 في اغلب الدراسات

- نوع العينة : طبقت الدراسات على كلا الجنسين وعلى أعمار مختلفة و اغلبها طبقت على طلاب الجامعيات.

- من حيث مكان إجراء الدراسة :من الملاحظ أن الدراسة المحصل عليها كلها طبقت في دول عربية مثل السعودية , مصر , عمان , ليبيا و أخرى أجنبية مثل الصين و الولايات المتحدة الامريكية.

- من حيث النتائج : توصلت نتائج الدراسات السابقة بأنه توجد علاقة ارتباطيه بين

جودة الحياة و بعض المتغيرات الأخرى مثل السعادة النفسية ,الرضا الوظيفي ,ممارسة الأنشطة الرياضية .و بالنسبة لمستوى جودة الحياة فقد اختلفت الدراسات السابقة فهناك من وجد مستوى متدني وهناك من وجد مستوى مرتفع , اما الفروق هناك فروق في جودة الحياة تعود لمتغير الجنس التخصص البلد.

2-5 -التعليق على الدراسات السابقة التي تناولت المتغير التابع الصحة النفسية :

- من حيث العينة :اختلفت العينة من دراسة لأخرى إذ تراوحت مابين

- أدوات جمع البيانات : استخدمت الدراسات لجمع البيانات استبانة الصحة النفسية و مقاييس الصحة النفسية.

- من حيث النتائج : توصلت اغلب الدراسات السابقة إلى وجود علاقة ارتباطيه بين الصحة النفسية و بعض المتغيرات مثل الضغوط النفسية المدرسية و الانجاز الأكاديمي .

3-5 مكـانة المدراسة الحـالية بين الدراسات السابقة : بعـد عـرض الدراسـات السابقـة و التعقيب عليها لاحظت الباحثتان مايلي :

- تناولت هذه الدراسة متغيرين هما :الصحة النفسية و جودة الحياة ,مشكلة الدراسة الحالية تطرقت لها بعض الدراسات السابقة لكن لم تتعمق في الموضوع وهي غير مطابقة.

- المنهج : اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في المنهج المطبق المنهج الوصفي .

- العينة : اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في العينة العينة من طلاب الجامعة.

- أدوات جمع البيانات : إتفقت الدراسة الحالية مع اغلب الدراسات السابقة في إستعمال الإستبانة كوسيلة لجمع البيانات و مقياس جودة الحياة ومقياس الصحة النفسية .

9- خلاصة الفصل : تناولنا في الفصل الأول أسباب إختيار الموضوع و تحديد أهمية الموضوع و توضيح أهدافه , كما تناولنا الدراسات السابقة التي تناولت متغيري الدراسة الحالية و قمنا بالتعقيب على هذه الأخيرة , كما قدمنا تعريفات إجرائية لمفاهيم الدراسة و في الأخير طرحنا المشكلة و تساؤلاتها و صياغة الفرضيات حول مستوى الصحة النفسية ومستوى جودة الحياة في ضوء بعض الميغيرات (التخصص .المستوى الدراسي , نمط الإقامة , السن) والإرتباط بينهما لدى طالبات جامعة زيان عاشور.

الفصـل الثـاني:جـودة الحيـاة.

***تمـهيد**

1-نظرة تاريخية عن جودة الحياة

2-مفهوم جودة الحياة

3-أبعاد جودة الحياة

4-مؤشرات جودة الحياة

5-مظاهر جودة الحياة

6-التوجهات النظرية المفسرة لجودة الحياة

7-كيف تتحقق جودة الحياة

8-قياس جودة الحياة

9-خلاصة الفصل

تمهيد:

لا ريب في أن الكائن البشري لا تنحصر مقومات حياته في تأمين الحاجات الأساسيــة و الضرورية لبقائه بل تتعدى ذلك إلى ما يشمل كل ما يحسن جودة الحياة للفـرد، تتجلى بالأساس في قياس وفهم وبنـاء مكامن القوة لدى الإنسانية وصولا إلى توجــيه الأفراد والجماعات والمجتمعات نحو السبيل الأفضل نحو الحياة المتوازنة والجيدة بالتركـيز على التمكين الشخصي وحسن الحال الذاتي في الحياة، وتختلف وجهات النظر حول مفهوم جودة الحياة وفقا لذات الشخص، أي ما يدركه الشخص وفقا للمتغيرات البيئية التي تحيط بنا والإمكانيات المادية و المعنوية ولذلك يمكن أن نعتبره مفهوم نسبي يختلف من إنسـان إلى آخر و أصبح موضوع جودة الحياة في السنوات الأخيرة موضع اهتمام العديد من البحوث والدراسات وسوف نتطرق في هذا المحور إلى وجهات نظر مختلفة حول جودة الحياة . (شيخي .2004. ص 71)

1 –نظرة تاريخية عن جودة الحياة :

إستخدام مصطلح جودة الحياة كان مقتصراً في البداية على الأبحاث العملية المبنية على حياة المرضي ، وإستمر توظيف هذا المصطلح في هذا المجال لفترة طويلة من الزمان من الناحية التاريخية أول إستخدام لمصطلح جودة الحياة ظهر في الفلسفة الإغريقية ، وافترض أرسطو أن السعادة مشتقة من فعالية ونشـــاط الروح وبالتالـي تحقـق حياة سعيدة. في الأوقات المعاصرة ، أعضاء من منظمة الصحة العالمية إقترحوا مفهوماً ضمنياً لجودة الحياة وتوجه هذا المفهوم إلي الرعاية الصحية عندما تم تعريف الصحـة " حالــة صحيـة جيدة تشمـل الجـوانب الفسيولـوجيـة والعقليـة والإجتماعيـة وليس بالضـرورة غياب المرض أو المرض" وبقي هذا المصطلح حتى عام 1978 ، حيث وسعت المصطلح وأوضحت أن للأفراد الحق في الرعاية النفسية و وجودة حياة كافية وذلك طبعاً بالإضافة إلي الرعاية الفسيولوجية.

في العام 1975 بدأ إستخدام مصطلح جودة الحياة و أصبح جزءا من المصطلحات الطبية المستخدمة ، وبدأ استخدامه بصورة منهجية ومنتظمة في أوائل الثمانينيات عندما تم إستخدام هذا المصطلح مع مرضى الأورام ، لما واجه الأطباء مشكلة بأن العلاج لبعض الأمراض ذو تكلفة دفع عالية وذلك بغرض زيادة المدى المتوقع لعمر لهؤلاء المرضى. جودة الحياة قدمت مساهمة فعالة في الأبحاث المتعلقة بالعناية بالمرضى وتستخدم لتعكس مدى الإحترام المتزايد لأهمية كيفية شعور المريض ورضاه عن الخدمات الصحية المقدمة ، بجانب النظرة التقليدية التي تتركز على نتائج المرض.

(صالح الهمس .2010.ص47)

2- مفهوم جودة الحياة :

1.1- المفهوم اللغوي :

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

2.1.1- ابن منظور الجودة أصلها الفعل الثلاثي جود و الجيد نقيض الرديء و جاد بالشيء جوده و جودة إي صار جيدا. (ابن منظور.1997,ص 272)

مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة لعلي كاظم مهدي و عبد الحليم منسي

3.1.1- المعجم الوسيط جاد جودة صار جيدا يقال جاد المتاع و جاد العمل فهو جيد. (المعجم الوسيط .2004.ص 145)

4.1.1- المنجد في اللغة جاد جودة و جودة صار جيد و هو ضد الرديء جود الشيء حسنه جعله جيدا. (لويس معلوف .1952.ص109)

5.1.1-ترجمة لاروس:جاد.جودة.جيد

Qualite -exellence-perfection-superiorite(لاروس .1999.ص209)

2.1 - التعريف الإصطلاحي :

- يرى **كومنس** أن مفهوم جودة الحياة" يشير إلى الصحة الجيدة أو السعادة أو تقدير الذات أو الرضا عن الحياة أو الصحة النفسية."

ويرى **ليتوين** " :أن جودة الحياة لا تقتصر على تدليل الصعاب والتصدي للعقبات و الأمور السلبية فقط ، بل تتعدى إلى تنمية النواحي الإيجابية. "

ويرى كلّ من **ليمان وجيناس** أن جودة الحياة تتمثل في الشعور بالرضا والإحساس بالرفاهية و المتعة في ظل الظروف التي يحياها الفرد.

وكما أشار **فرانك:**" جودة الحياة بأنها حسن إمكانية توظيف إمكانيات الإنسان العقلية و الإبداعية وإ ثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية وتكون المحصلة هي جودة الحياة وجودة المجتمع ويتم هذا من خلال الأسرة المدرسية، والجامعة وبيئة العمل ومن خلال التركيز على ثلاث محاور هامة هي التعليم، والتثقيف، والتدريب، وكذلك يعرفها فرانك بأنها إدراك الفرد للعديد من الخبرات وبالمفهوم الواسع شعورا لفرد بالرضا مع وجود الضروريات في الحياة مثل :الغذاء والمسكن وما يصاحب هذا الإحساس من شعور بالإنجاز.

وكما يرى **مصطفى الشرقاوي** جودة الحياة " : كل ما يفيد الفرد بتنمية طاقاته النفسية والعقلية ذاتيا والتدريب على كيفية حل المشكلات واستخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة والمبادرة بمساعدة الآخرين والتضحية من أجل رفاهية المجتمع وهذه الحالة تتسم بالشعور وينظر إلى جودة الحياة من خلال قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية والعلاقات الإجتماعية الإيجابية والإستقرار الأسري والرضا عن العمل والإستقرار الإقتصادي والقدرة على مقاومة الضغوط الإجتماعية والإقتصادية، ويؤكد أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة .

وعرف **روبن** جودة الحياة بأنها " : الدمج والتكامل بين عدة إتجاهات لدى الفرد من ناحية الصحة الجسمية والنفسية والحياة الإجتماعية، متضمنة كلا من المكونات الإدراكية والمكونات العاطفية والذي يشمل الرضا.

ويشير العادلي إلى أن جودة الحياة " قد تتمثل لدى البعض بإمتلاك الثروة التي تحقق لهم السعادة في حين يرى البعض الآخر أن الحياة الجيدة هي التي يتوافر فيها

فرص العمــل والدراسة و يراها آخرون التي يتمكن فيها الفرد من الحصول على مبتغاة دون عناء أو جهد."

ويشير كلاً من **تايلر و بيجدون** في تعريفهما لجودة الحياة، ":بأنها عبارة عن دراسة إحصائية لقياس مدى الشعور بالراحة التي تتوافر عند الإنسان، من خلال خبرته الحياتية في هذا العالم". (شيخي.2014.ص75)

ويرى الاشول أن جودة الحياة تتمثل في درجة رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع ، ومـدى إدراك هؤلاء الأفراد لقدرة الخدمات علـى إشباع حاجاتهم المختلفة، ويذكر أيضا بأنه لا يمكن للفرد أن يدرك جودة الخدمات التي تقدم له بمعزل عن الأفراد الذين يتفاعل معهم مثل الأصدقاء، والزملاء، والأشقاء، والأقارب، وغيرهم أي أن جودة الحياة ترتبط بالبيئة المادية والبيئة النفسية الإجتماعية التي يعيش فيها الفرد.

ويرى رينيه وآخرون أن جودة الحياة هي إحساس الفرد بالسعادة والرضا في ضوء ظروف الحياة الحالية، وأنها تتأثر بأحداث الحياة، وتغير حدة الوجدان والشعور وأن الإرتباط بين تقييم جودة الحياة الموضوعية والذاتية يتأثر بإستبصار الفرد.

و يذكر ليو بأن مصطلح جودة الحياة قد أستخدم بشكل واسع النطاق ليشير إلى الرفاهية(السعادة) الذاتية للفرد ورضائه عنها.

أما بلات فقد عرف مفهوم جودة الحياة بأنه ذلك المفهوم الجزئي والذي يعكس الطبيعة الفردية للإنسان.

ويشير كلاً من تايلر و بيجدون في تعريفهما إلى جودة الحياة، بأنها عبارة عن دراسة إحصائية لقياس مدى الشعور بالراحة التي تتوافر عند الإنسان، من خلال خبرته الحياتية في هذا العالم. (مريم شيخي.2013. ص71_76)

3-أبعاد جودة الحياة:

- تحدد مجدي ثلاثة أبعاد لجودة الحياة وهي كالتالي :

-**جودة الحياة الموضوعية** :وتتمثل بما يوفره المجتمع من إمكانات مادية، إلى جانب الحياة الإجتماعية الشخصية للفرد.

-**جودة الحياة الذاتية** :والتي تعني كيفية شعور كل فرد بالحياة الجيدة التي يعيشها أو مدى الرضا والقناعة عن الحياة، ومن ثم الشعور بالسعادة.

-**جودة الحياة الوجودية** :وتعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد والتي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة، والتي يصل فيها إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية، والنفسية، كما يعيش في توافق مع الأفكار والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع.

و يرى روزن أن جود الحياة تتضمن أربعة أبعاد أساسية تضمنها المقياس الذي أعده لهذا الغرض وهي : الضغط النفسي المدرك، والعاطفة، والوحدة النفسية، والرضا.

(محمد الهنداوي .2010.ص39)

و يقدم كلا من فيلس و بيري نموذجاً لجودة الحياة تتكامل ، المؤشرات الموضوعية والذاتية للمدى الواسع لمجالات الحياة، وللقيم الفردية، ويتضمن هذا النموذج خمسة أبعاد أساسية هي :الصلاحية الجسمية، والرفاهية المادية، والرفاهية الاجتماعية، والصلاحية الانفعالية، والنمو والنشاط.

وتشير منظمة الصحة العالمية (who) إلى أن مفهوم جودة الحياة العالمي يتكون من عدة أبعاد مثل : الحالة النفسية، والحالة الانفعالية، والرضا عن العمل، والرضا عن الحياة، والمعتقدات الدينية، والتفاعل الأسري، والتعليم، والدخل المادي، هذا وتتكون جودة الحياة من خــلال الإدراك الذاتي للفرد عن حالته العقلية، وصحته الجسمية، وقدرته

الوظيفية، ومدى فهمه للأعراض التي تعتريه و يذكر (widar. et al .2003) إن هناك إجماع على وجود أربعة أبعاد رئيسية لجودة الحياة هي:

- **البعد الجسمي** :وهو خاص بالأمراض المتصلة بالأعراض .
- **البعد الوظيفي** :وهو خاص بالرعاية الطبية، ومستوى النشاط الجسمي.
- **البعد الاجتماعي** :وهو خاص بالاتصال والتفاعل الاجتماعي مع المحيطين.
- **البعد النفسي** :وهو خاص بالوظائف المعرفية والحالة الانفعالية، والإدراك العام للصحة، والصحة النفسية، والرضا عن الحياة والسعادة.

ويتفق مع ما أشار إليه ويدار وآخرون كل من عبد ا لوهاب كامل و تايلروالراسبي على وجود أربعة أبعاد رئيسية لجودة الحياة.

أما شالوك فيشير إلى أنه ليس هناك حاجة إلى تصنيف متغيرات جودة الحياة إلى بعدين (موضوعي وذاتي) بل اعتبره تصنيف اً ينقصه بعض المرونة ، حيث توجد متغيرات أخرى تخرج عن هذا التصنيف الثنائي، وبذلك يضيف (شالوك) بأن هناك ثمانية أبعاد متنوعة لمفهوم جودة الحياة، والتي يمكن أن تختلف في درجة أهميتها ، وفقا لتوجه الباحث وأهدافه عند دراسة المفهوم والمنطق النظري الذي يحكم هذه الدراسة,

والأبعاد الثمانية كالتالي:

- **جودة المعيشة الانفعالية** :وتشمل الشعور بالأمان، والجوانب الروحية، والسعادة، والتعرض للمشقة، ومفهوم الذات، والرضا أو القناعة.
- العلاقات بين الأشخاص :وتشمل الصداقة الحميمة، والجوانب الوجدانية، والعلاقات الأسرية، والتفاعل، والمساندة الاجتماعية.
- **جودة المعيشة المادية** :وتشمل الوضع المادي، وعوامل الأمان الاجتماعي، وظروف العمل، والممتلكات، والمكانة الاجتماعية والاقتصادية.

- **الإرتقاء الشخصي** :ويشمل مستوى التعليم، والمهارات الشخصية، ومستوى الانجاز.

- **جودة المعيشة الجسمية** :وتشمل الحالة الصحية، والتغذية والاستجمام، والنشاط الحركي،ومستوى الرعاية الصحية، والتأمين الصحي، ووقت الفراغ، ونشاطات الحياة اليومية.

-**محددات الذات** :وتشمل الاستقلالية والقدرة على الاختيار الشخصي، وتوجيه الذات،والأهداف، والقيم.

-**التضمين الاجتماعي** :ويشمل القبول الاجتماعي والمكانة، وخصائص بيئة العمل،والتكامل والمشاركة الاجتماعية، والدور الاجتماعي، والنشاط التطوعي، وبيئة المسكن.

-**الحقوق** :وتشمل الخصوصية، والحق في الانتخاب والتصويت، وأداء الواجبات، والحق في الملكية. (محمد الهنداوي.2010.ص40)

4- مؤشّرات جودة الحياة :

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

3.1-المؤشّرات النفسية :وتتبدى في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب، أو التوافق مع المرض،أو الشعور بالسعادة والرضا.

3.2-المؤشّرات الاجتماعية :وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها، فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.

3.3-المؤشّرات المهنية :وتتمّثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبه لها، والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.

3.4-المؤشِّرات الجسمية والبدنية :وتتمّثل في رضا الفرد عن حالته الصحية، والتعايش مع الآلام، والنوم، والشهية في تناول الغذاء، والقدرة الجنسية .

(رغداء علي.2012,ص149)

5-مظاهر جودة الحياة:

-يشير عبد المعطي (2005. 20-13) في اقتراحه لخمسة مظاهر رئيسية لجودة الحياة : تتمثل في خمس حلقات ترتبط فيها الجوانب الموضوعية والذاتية، وهي كالتالي:

-5.1-الحلقة الأولى :العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال:

5.1.1- العوامل المادية الموضوعية والتي تشمل الخدمات المادية التي يوفرها المجتمع لأفراده، إلى جانب الفرد وحالته الاجتماعية والزوجية والصحية والتعليمية،حيث تعتبر هذه العوامل عوامل سطحية في التعبير عن جودة الحياة، إذ ترتبط بثقافة المجتمع وتعكس مدى قدرة الأفراد على التوافق مع هذه الثقافة.

5.1.2--حسن الحال ويعتبر هذا بمثابة مقياس عام لجودة الحياة، ويعتبر كذلك مظهرا سطحياً للتعبير عن جودة الحياة، فكثير من الناس يقولون بأن حياتهم جيدة ولكنهم يختزنون معنى حياتهم في مخازن داخلية لا يفتحونها لأحد.

5.2-الحلقة الثانية :إشباع الحاجات والرضا عن الحياة:

5.2.1-إشباع وتحقيق الحاجات وهو أحد المؤشرات الموضوعية ، لجودة الحياة، فعندما يتمكن المرء من إشباع حاجاته فان جودة حياته ترتفع وتزداد، وهناك حاجات كثيرة يرتبط بعضها بالبقاء، كالطعام والمسكن والصحة، ومنها ما يرتبط بالعلاقات الاجتماعية، كالحاجة للأمن والانتماء والحب والقوة والحرية، وغيرها من الحاجات التي يحتاجها الفرد والتي يحقق من خلالها جودة حياته.

5.2.2- الرضا عن الحياة يعتبر الرضا عن الحياة أحد الجوانب الذاتية لجودة الحياة، فكونك راضيا فهذا يعني أن حياتك تسير كما ينبغي، وعندما يشبع الفرد كل توقعاته واحتياجاته ورغباته، يشعر حينها بالرضا.

5.3-الحلقة الثالثة :إدراك الفرد القوى والمتضمنات الحياتية وإحساسه بمعنى الحياة:

5.3.1-القوى والمتضمنات الحياتية قد يرى البعض أن إدراك القوى والمتضمنات الحياتية بمثابة مفهوم أساسي لجودة الحياة، فالبشر كي يعيشوا حياة جيدة لا بد لهم من استخـــدام القدرات والطاقات والأنشطة الإبتكارية الكامنة داخلهم، من أجل القيام بتنمية العلاقات الاجتماعية، وأن ينشغلوا بالمشروعات الهادفة، ويجب أن يكون لديهم القدرة على التخطيط واستغلال الوقت وما إلى ذلك، وهذا كله بمثابة مؤشرات لجودة الحياة.

5.3.2- معنى الحياة يرتبط معنى الحياة بجودة الحياة، فكلما شعر الفرد بقيمته وأهميته للمجتمع وللآخرين، وشعر بانجازاته ومواهبه، وأن شعوره قد يسبب نقصا أو افتقاد للآخرين له، فكل ذلك يؤدي إلى إحساسه بجودة الحياة.

5.4-الحلقة الرابعة :الصحة والبناء البيولوجي وإحساس الفرد بالسعادة:

5.4.1- الصحة والبناء البيولوجي وتعتبر حاجة من حاجات جودة الحياة التي تهتم بالبناء البيولوجي للبشر، والصحة الجسمية تعكس النظام البيولوجي،أن أداء خلايا الجسم ووظائفها بشكل صحيح يجعل الجسم في حالة صحية جيدة وسليمة.

5.4.2-السعادة وتتمثل بالشعور بالرضا والإشباع وطمأنينة النفس وتحقيق الذات وهي الشعور بالبهجة والاستمتاع واللذة، وهي نشوة يشعر بها الفرد عند إدراكه لقيمة ومتضمنات حياته مع استمتاعه بالصحة الجسمية.

يعرفها فينهوفن 1994 بأنها الدرجة التي يحكم فيها الشخص إيجابيًا علـى نوعية حياته

بوجه عام، وبمعنى آخر تشير السعادة إلى حب الشخص للحياة التي يعيشها وإستمتاعه بها وتقديره الذاتي لها، وقد دلت بحوث كثيرة على أن السعادة هي نتاج تفاعل مركب بين الشخص وبيئته.

5.5-الحلقة الخامسة :جودة الحياة الوجودية:

وهي الوحدة الموضوعية لجوانب الحياة، وهي الأكثر عمقا داخل النفس، وإحســاس الفرد بوجوده، وهي بمثابة النزول لمركز الفرد، والتي تؤدي بالفرد إلى إحساسه بمعنى الحياة الذي يعد محور وجودنا، فجودة الحياة الوجودية هي التي يشعر من خلالها الفرد بوجوده وقيمته، ومن خلال ما يستطيع أن يحصل عليه الفرد من عمق للمعلومات البشرية المرتبطة بالمعايير والقيم والجوانب الروحية والدينية التي يؤمن بها الفرد، والتي يستطيع من خلالها تحقيق وجوده.

ويشير عبد المعطي، (2005)أن مظاهر جودة الحياة تتعدد لتشمل العوامل المادية، وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد الايجابي لمعنى الحياة، ومدى إحساس الفرد بالسعادة والصحة النفسية والجسمية، فضلا عن جودة الحياة الوجودية وهي الأعمق تأثيرا ، والذي يتضمن الاستمتاع بالظروف المدية في البيئة الخارجية، والإحساس بحسن الحال، وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد لقوى ومتضمنات حياته، وشعوره بمعنى الحياة، إلى جانب الصحة الجسمية الايجابية، وإحساسه بمعنى السعادة، وصولا إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في المجتمع. الصحية المقدمة ، بجانب النظرة التقليدية التي تتركز على نتائج المرض.

(محمد الهنداوي .2010.ص41-43)

6- التوجهات النظرية لجودة الحياة:

6.1- ا لتوجه المعرفي:

يرتكز هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على الفكرتين الآتيتين:

- الأولى :إن طبيعة إدراك الفرد هي التي تحدد درجة شعوره بجودة الحياة.

-الثانية :و في إطار الاختلاف الإدراكي الحاصل بين الأفراد، فإن العوامل الذاتية هي الأقوى أثرا من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة.

و وفق ذلك، و فــي هذا المنظور تبرز لدينا نظريتان حديثتان في تفسير جودة الحياة.

6.1.1- نظرية لاوتن1997

طرح لاوتن مفهوم طبيعة البيئة ، ليوضح فكرته عن جودة الحياة و هي تدور حول الآتــي:

إن إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفان هما:

-الظرف المكاني : أن هناك تأثير للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة حياته، وطبعـا البيئة في الظرف المكاني لها تأثيرات أحدهما مباشر على حياة الفرد كالتأثير على الصحـة مثلا و الآخر تأثيره غير مباشر إلا أنه يحمل مؤشرات إيجابية كرضا الفرد على البيئة التي يعيش فيها.

-الظرف الزماني :إن إدراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة على جودة حياته يكون أكثر إيجابيا كلما تقدم في العمر، فكلما تقدم الفرد في عمره كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئتــه.

6.1.2- نظرية رايف 1999 :

تدور نظرية" رايف "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 التقاط لتحديد معنى السعادة النفسية.

6.1.2.1-البعد الأول :الاستقلالية تمثل قدرة الشخص على اتخاذ القرارات، يكون مستقل بذاته.

6.1.2.2- البعد الثاني :التمكن البيئي.

6.1.2.3- البعد الثالث :النمو الشخصي.

6.1.2.4- البعد الرابع :العلاقات الإيجابية مع الآخرين.

6.1.2.5- البعد الخامس :تقبل الذات.

6.1.2.6- البعد السادس :الهدف من الحياة.

ولقد بين" رايف "أن جودة حياة الفرد تكمن في قدرته على مواجهة الأزمات التي تظهر في مراحل حياته المختلفة وأن تطور مراحل الحياة هو الذي يحقق سعادته النفسية التي تعكس شعوره بجودة الحياة.

6.2- التوجه الإنساني:

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

6.2.1-وجود كائن حي ملائم.

6.2.2-وجود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن ذلك لأن ظاهرة الحياة تبرز إلى الوجود من خلال التأثير المتبادل بين هذين العنصرين.ولقد أكد هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على مفهوم الذات.

6.3- التوجه التكاملي :

- نظرية أندرسون :

شرحا تكامليا لمفهوم جودة الحياة متخذا من مفاهيم السعادة و معنى الحياة و نظام

المعلومات البيولوجي و الحياة الواقعية، و تحقيق الحاجات ، فظلا عن العوامل الموضوعية الأخرى إطارا نظريا تكامليا لتفسير جودة الحياة، فإن النظرية التكاملية تضع مؤشرات جودة الحياة إن شعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره بجودة الحياة.

أن نضع أهدافا واقعية نكون قادرين عل تحقيقيها .

أن نسعى إلى تغيير ما حولنا لكي يتلاءم مع أهدافنا .

أن إشباع الحاجات لا يؤدي بالضروري إلى رضا الفرد و إلى شعوره بجودة الحياة.

(مريم شيخي.2013.ص84_85)

7 – كيف تتحقق جودة الحياة:

– ترى مجدي انه يستطيع الإنسان الشعـور بجودة الحياة والوصول إليها، ولابـــد أن تتضافر وتتوافر مجموعة من العوامل، تتمثل بالتالي:

7.1– تحقيق الفرد لذاته وتقديرها:

يعرف كلا من عبد الحميد، وكفافي مفهوم الذات على أنه فكرة الفرد وتقييمه لنفسه، بما تشتمل عليه من قدرات وأهداف واستحقاق شخصية وتذكر فرغلي، أن مفهوم الذات لدى الفرد يتكون من مجموعة من العوامل من أهمها تحديد الدور، والمركز، والمعايير الاجتماعية، والتفاعل الاجتماعي، واللغة، والعلاقات الاجتماعية فيجب على الفرد أن يدرك بأنه يمتلك الطاقات والقدرات، وعليه أن يقدر ذاته ويحترمها، وأن لا يقلل من قيمة نفسه ويستسلم لها، وعليه أن يعمل جاهداً على تحقيقها،على الرغم من وجود العقبات التي تعترضه في الحياة، فتحقيق الذات يعتبر بمثابة قمة الشعور و الإحساس بالرضا عن الذات، ومن ثم شعوره بجودة الحياة.

7.2–إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة:

ويذكر" غندور (1999) "أن البعض قد يرى أن لب موضـــوع جودة الحياة يكمن في

دراسة ماسلو "عن الحاجات الإنسانية، والنظرية الاقتصادية للمتطلبات الإنسانية، ومن المعلوم لدى أهل التخصص في علم النفس أن تصنيف" ماسلو "للحاجات الإنسانية يشتمل على خمسة مستويات متدرجة حسب أولويتها وهي كالتالي :

- الحاجات الفسيولوجية
- الحاجة للأمن .
- الحاجة للانتماء.
- الحاجة للمكانة الاجتماعية .
- الحاجة لتقدير الذات.

7.3-الوقوف على معنى إيجابيًا للحياة:

يعتبر مفهوم معنى الحياة مفهوما هامًا جداً، ويعتبر" فارنكل1969)" الحياة يجب أن تكون لها معنى تحت كل الظروف، وأن هذا المعنى في حالة دائمة من التغيير، إلا أنه يظل موجوداً دائمًا، ويرى فارانكل أن الإنسان يستطيع إكتشاف ذلك المعنى في حياته بثلاث طرق وهي كالتالي :

- عمل شيء جديد أو القيام بعمل ما.
- تجربة خبرات وقيم سامية مثل الخير والحق والجمال.
- الالتقاء بإنسان آخر في أوج تفرده الإنساني.

ولقد حد فرانكل ثلاثة مصادر يستطيع الإنسان من خلالها تحقيق معنى لحياته وهي كالتالي:

- **القيم الإبداعية:** وتشمل كل ما يستطيع الفرد انجازه، فقد يكون ذلك الانجاز عملا فنيا أو اكتشافا علميا وتتضمن كل ما يمكن أن يحصل عليه الإنسان .

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

- **القيم الاتجاهية** :و تتكون من الموقف الذي يتخذه الإنسان إزاء معاناته التي لا يمكن أن يتجنبها كالقدر أو المرض أو الموت.

7.4- توافر الصلابة النفسية:

ويعرفها حمزة2002 بأنها مجموعة متكاملة من الخصال الشخصية ذات الطبيعة النفسية الاجتماعية، وهي خصال تضم الالتزام والتحدي والتحكم، والتي يراها الفرد على أنها خصال مهمة له تمكّنه من مجابهة المواقف الصعبة والتصدي لها، وكذلك المواقف المثيرة للمشقة النفسية، والتي تمكنه من التعايش معها بنجاح.

7.5- التوجه نحو المستقبل:

تشير شقير (2005) إلى أن قلق المستقبل يمثل أحد أنواع القلق و الذي يشكل خطورة في حياة الفرد، والذي يمثل خوف من مجهول ينجم عن خبرات ماضية وحاضرة أيضا يعيشها الفرد، والذي يجعله يشعر بعدم الأمن وتوقع الخطر، ومن ثم شعوره بعدم الاستقرار، وقد تسبب له هذه الحالة شيئا من التشاؤم واليأس الذي قد يؤدي به في نهاية الأمر إلى اضطراب حقيقي وخطير، كالاكتئاب والاضطرابات النفسية العصبية الخطير . وتشير أيضا إلى أن قلق المستقبل قد ينشأ عن أفكار خاطئة وغير عقلانية لدى الفرد تجعله يؤول الواقع من حوله، وكذلك المواقف والأحداث والتفاعلات بشكل خاطئ؛ مما يدفعه إلى حالة من الخوف والقلق الذي يفقده السيطرة على مشاعره وعلى أفكاره العقلانية، ومن ثم عدم الأمن والاستقرار النفسي

ويشير حبيب، 2006 إلى وجود خطوات هامة يستطيع الفرد إستخدامها من أجل

الوصول إلى جودة الحياة وتتمثل في التالي:

- بناء الوعي بضرورة الحاجة إلى التحسين والتطوير.
- تحديد أهداف التحسين المستمر للأداء، وبناء تنظيم لتحقيق تلك الأهداف.
- تنفيذ جوانب الجودة الحياتية.

ويلخص حبيب، (2006) القول بأنه ينبغي أن يتبني الفرد منظور التحسين المستمر لجوانب شخصيته، وأبعادها النفسية والعقلية والإجتماعية والثقافية والرياضية والدينية والجسمية كأسلوب حياة، مع تلبية إحتياجاته ورغباته بالقدر المتوازن، و إستمراريته في توليد الأفكار والإهتمام بالإبداع والإبتكار والتعلم التعاوني، بما ينمي مهاراته النفسية والإجتماعية .

8 – قياس جودة الحياة:

نظرًا لعدم وجود معايير واضحة ومحددة لقياس مفهوم جودة الحياة، لذا كان هناك حذر شديد لعمل قياس لجودة الحياة مع ضرورة هذا القياس، ونجد أن العلماء والباحثين إستخدموا العديد من المقاييس لقياس جودة الحياة. وعند مناقشة مفهوم جودة الحياة من المهم أن نميز هذا المفهوم عن مفاهيم ذات علاقة ولكن تختلف من حيث المضمون مثل الصحة الجيدة، الحالة الصحية، الرضا عن الحياة والأمل ومن المهم تقييم العلاقة ما بين الثقافة وجودة الحياة لأن الإدراك لجودة الحياة ذو ارتباط وثيق مع الحدود الثقافية والتي تختلف من مجتمع لآخر.

هناك بعض الأمور التي يمكن من خلالها قياس جودة الحياة وهي أمور يمكن قياسها مثل :الحالة الصحية، قابلية الحركة، جودة المنزل وغيرها.وهناك أمور أخرى لقياس جودة الحياة عن طريق الحصول على معلومات دقيقة عن حياة الشخص أو مدى كفاءة وفعالية النظام الذي يحياه الإنسان مثل :التوحيد، توزيع الدخل،توفر الوصول.

- أدوات قياس جودة الحياة:

قسم ويكلاند أنواع قياس جودة الحياة إلى 3 أنواع ,

عالمي، عام .خاص

وضع" رايف و كيز "علماء في علم النفس الإيجابي نموذج لجودة الحياة يعرف باسم نموذج العوامل الستة.

-نموذج العوامل الستة لجودة الحياة:

وتعددت الأدوات والمقاييس المستخدمة في قياس جودة الحياة وذلك بتعدد المؤشرات النفسية المرتبطة بها، من جهة ويأتي في مقدمة هذه المتغيرات، الرضا عن الحياة عن بعض ميادين الحياة والحاجات النفسية.

كإختبار" مانشستر "للتقييم المختصر لنوعية الحياة:

وقد تم تطوير إختبار" مانشستر "للتقييم المختصر لنوعية الحياة ليكون بمثابة أداة مكثفة ومعدلة قليلًا بغرض تقييم جودة الحياة ، بالتركيز على عامل الرضا عن الحياة بصفة عامة.

وفيما يلي عرض لبعض المقاييس التي يمكن أن تستخدم:

-مقياس جودة الحياة لفريتش:

وهو يقيس الرضا عن الحياة ، جودة الحياة و يتضمن مقياس الجودة الذاتية 14 مجال للحياة مثل العمل و الصحة، ووقت الفراغ، العلاقات مع الأصدقاء والأبناء، ومستوى المعيشة وفلسفة الحياة والعلاقات مع الأقارب والجيران والعمل ...الخ حيث يطالب من المفحوص وتقدير الرضا في مجال معين من الحياة وكذلك قيمة أو أهمية ذلك المجال بالنسبة للسعادة العامة للفرد.

-القياس العالمي:

وصمم أسلوبه العام من أجل قياس جودة الحياة بصورة متكاملة وشاملة، وهذا قد يكـون سؤالا وحيدا يتم سؤاله للشخص لحساب مقياس جود ة الحياة بصورة عامة له مثل مقياس "فلانجان " لجودة الحيـاة الذي يسأل النـاس عن رضـاهم عن 15 مجالًا مـن مجالات الحيـاة.

-القياس العام:

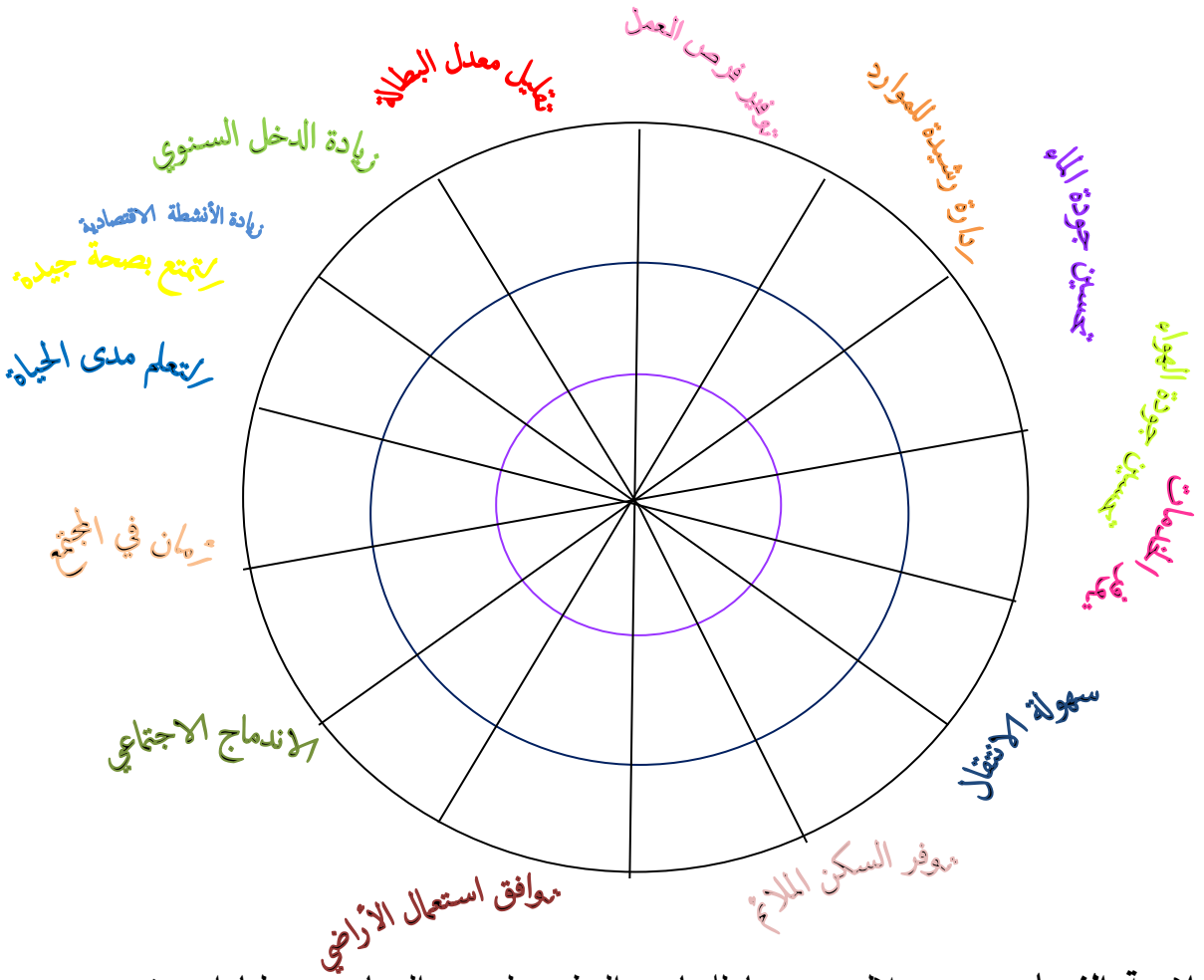
له أمور مشتركة مع القياس العالمي وصمم من أجل مهام وظيفية في الرعاية الصحية تـم تحديده ليكـون بصـورة شاملة مثل إحتمالية تأثير المرض أو أعراض هذا المرض علـى حياة المرضى.

ويطيق المقياس الخاص على مجموعة كبيرة من السكان، والميزة الكبرى لهذا القيــاس هي تغطيته.

-المقياس الخاص بالمرضى:

تم تطويره لمراقبة ردة الفعل للعلاج في حالات خاصة وهذه الخطوات محصورة لمشـاكل تميز مجموعة خاصة مع المرضى ، حيث يكون لهؤلاء المرضى حساسية للتغيير وكذلك قلة التصور لديهم في الربط مع تعريف معنى جودة الحياة(شيخي مريم ,2013,ص90-92)

شكل (1) : بوصلة قياسات جودة الحياة



9-خلاصة الفصل : من خلال عرضنا للجانب النظري لجودة الحياة تبين لنا ان مفهوم جودة الحياة له أهمية بالغة في حياة الفرد , فإدراك الواقع المعاش والرضا عنه هو ما يحقق التوافق النفسي والاجتماعي و الانفعالي , ومن ثمة تخطي صعوبات الحياة والعيش بسعادة .

الفصـل الثـالث: الصحـة النفسيـة

***تمهيــد**

1- تعريف الصحـة النفسيـة

2- أهميـة الصحـة النفسيـة

3- نسبيـة الصحـة النفسيـة

4- مستويات الصحـة النفسيـة

5- معايير الصحـة النفسيــة

6- مناهـج الصحـة النفسيــة

7- النظريات المفسرة للصحـة النفسيـة

8- خصائص الشخصيـة المتمتعة بالصحـة النفسيـة

9- خلاصة الفصل

تمهيد:

لقد أصبحت الصحة النفسية من أكثر العلوم الإنسانية إثارة للاهتمام والدراسة فصحة الإنسان العقلية لا تقل أهمية عن صحته الجسمية،فالصحة النفسية تعتبر عنصراً هاماً في حياة الناس عامةً ، فتحقيقها يساعد الإنسان في مواجهة مشاق الحياة وصعوباتها،وفي الوصول لعيش حياة سعيدة ،ويساهم في تحقيق أهداف الحياة وغاياتها.وفي هذا الفصل سنعرض مفهوم الصحة النفسية أهميتها بالنسبة للفرد والمجتمع ونسبيتها ومستوياتها ،بالإضافة إلى المعايير والمناهج المتبعة ، وكذلك النظريات المفسرة للصحة النفسية ،كما سنتطرق أيضا إلى خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية .

1- تعريف الصحة النفسية:

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

تعريف "أدولف ماير"وهو أول من إستهل مصطلح الصحة النفسية حيث استخدم هذا المصطلح ليشير إلى نمو السلوك الشخصي والإجتماعي نحو السواء وعلى الوقاية من الإضطرابات النفسية ،فالصحة النفسية تعني تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا ،كما تجعل الفرد قادراً على مواجهة المشكلات المختلفة .(صالح حسن الداهري ،2005،ص25)

وعرفها عبد العزيز القوصي بأنها" حالة من التوافق التام أو المتكامل بين الوظائف النفسية المختلفة،مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادةً على الإنسان، ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية ".

(عبد العزيز القوصي،1975،ص6)

ويعرفها عبد المطلب القريطي، بأنها "حالة عقلية إنفعالية إيجابية ،مستقرة نسبياً،تعبرعن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة ،وتوازن القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في مجتمع ووقت ما ومرحلة نمو معينة ،وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الإجتماعية.

"(عبد المطلب القريطي،1998،ص28، 29)

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

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

بينما يعرف "أدوس"وآخرون 1992،الصحة النفسية على أنها "حالة ليست حالة ثابتة، وإنما عبارة عن حالة توازن بين الموارد الفيزيولوجية والنفسية والإجتماعية وآليات الحماية والدفاع للعضوية من جهة،وبين التأثيرات الكامنة المسببة للمرض للمحيط الفيزيائي والبيولوجي و الإجتماعي من جهة أخرى. (سامر جميل رضوان،2007،ص25، 26)

وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن" الصحة النفسية تحدد على أساس مدى تكامل

طاقات الفرد الجسمية والعقلية و الإجتماعية و الإنفعالية بما يحقق له الشعور بالسعادة والرفاهية مع أفراد المجتمع الذي يعيش فيه وبالتالي فهي لا تحدد على أساس إنتقاء المرض أوالإضطراب النفسي. "(حامد عبد السلام زهران،1997،ص28)

كما يعرفها محمد قاسم عبد الله "هي التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة ،مع القدرة على مواجهة الأزمات والصعوبات العادية المحيطة بالإنسان والإحساس الإيجابي بالنشاط والسعادة والرضا.(محمد قاسم عبدالله،2001،ص28)

ويعرفها عبد السلام عبد الغفار أنها"حالة تكامل طاقات الفرد المختلفة بما يؤدي إلى حسن استثماره لها،ومما يؤدي إلى تحقيق إنسانيته."

(عبدالسلام عبدالغفار،2001،ص213)

بينما يعرفها حامد عبد السلام زهران "هي حالـة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً (شخصياً وإنفعالياً وإجتماعياَ أي مع نفسه وبيئته)،ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ، ويكون قادراً على تحقيق ذاته وإستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن،ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية ،وسلوكه عادياً ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام."

(حامد عبد السلام زهران،1997،ص9)

هذه بعض تعريفات الصحة النفسية ،فهي لا تختلف كثيراً عن بعضها البعض بل هي أقرب إلـى أن تكمـل بعضها البعض ، وتتفق في بعض الجوانب التي يمكن تلخيصها فيما يلي :

- أن الصحة النفسية حالة إيجابية تتسم بالنسبية وعدم الثبات .
- أنها تعكس تكيُف الفرد مع نفسه ومحيطه الخارجي.

- هي حدث تفاعلي يهدف إلى تحقيق الذات .
- هي حالة موضوعية قابلة للاختبار الطبي والبيولوجي .
- تعتبر كحالة توافق بين قُدرات الفرد وإمكانياته مع متطلبات المحيط.
- هي كذلك القُدرة على مواجهة مشكلات الحياة .

وبناءً على ما سبق من تعريفات فإنَّنا نرى أنَّ الشخص الصحيح نفسياً هو ذلك الشخص الذي يتمتع بما يلي: الخُلو النسبي من المرض النفسي أو العقلي أو النفس جسمي ، وتوافق الفرد مع ذاته ومع الآخرين في بيئته ،والشُعور بالمسؤُولية اتجاه نفسه واتجاه الآخرين ، وتمثل قيم المجتمع الذي تربى فيه ،والشعور بالرضا والسَعادة ،والثقة بالنَفس وتَحقيق الذات ،والمرونة،والإيجابية ،والتفاعل البناء في التعامل مع الآخرين ،والتَطلع والطموح لمستقبل أفضل.

1-أهمية الصحة النفسية :

1-2-أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

1- فهم الذات :فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته ،فهو يعرف ذاته ويعرف حاجاتها وأهدافها

2- التوافق: ويعني ذلك التوافق الشخصي بالرضا عن النفس وفهم نفسه والآخرين من حوله .

3- الصحة النفسية تجعل حياة الفرد خالية من التوتر والاضطراب والصراعات المستمرة مما تجعله يشعر بالسعادة مع نفسه .

4- الصحة النفسية تجعل الفرد قوياً اتجاه الشدائد والأزمات وتجعل شخصيته متكاملة تؤدي وظائفها بشكل متكامل ومتناسق .

5-الصحة النفسية تجعل الأفراد قادرين على التحكم بعواطفهم وإنفعالاتهم مما يجعلهم يتصفون بسلوك السلوكات السوية ويبتعدون عن السلوكات الخاطئة.

6-إن الهدف النهائي للصحة النفسية هو إيجاد أكبر عدد من الأفراد الأسوياء.

(صالح حسن الداهري،2005،ص202)

2-2-أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:

وتتجلى هذه الأهمية فيما يلي:

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

2-الصحة النفسية تؤدي إلى تماسك المجتمع:فالأفراد المتمتعين بالصحة النفسية يتسمون بالتعاون وتكوين علاقات مع الآخرين و الإنسجام معهم،مما يجعلهم يداً واحدة أمام المشكلات التي تهدد مجتمعهم ويبذلون أقصى جهدهم بروح الفريق لتحقيق الإزدهار والتطور .

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

(عبد الحميد محمد الشاذلي،1999،ص31)

3- مستويات الصحة النفسية:

بما أن الصحة النفسية حالة غير ثابتة، تتغيير من فردإلى آخر ، ومن وقت إلى آخر لدى نفس الفرد، ومن مجتمع إلى آخر ، فإن ذلك يعني أن الصحة النفسية تتوزع على درجات ومستويات مختلفة ، وفيما يلي خمسة مستويات تميز الصحة النفسية

وهي كالتالي:

3-1- المستوى الراقي (العادي) : هم أصحاب الأنا القوية والسلوك السوي والتكيف الجيد،إنهم الأفراد الذين يفهمون ذواتهم، ويحققونها، وتبلغ نسبة هؤلاء2.5 % تقريبا(يقعون على أقصى الطرف الإيجابي في البعد والمنحنى الإعتدالي) .

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

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

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

3-5- المستوى المنخفض : درجتهم في الصحة النفسية قليلة جداً ، وعندهم أعلى درجة من الإضطراب والشذوذ النفسي،فهم يمثلون خطراً على أنفسهم وعلى الآخرين ويتطلبون العزل في مؤسسات خاصة تبلغ نسبتهم حوالي2.5%.

(محمد قاسم عبد الله،2001،ص28)

4-نسبية الصحة النفسية :

ويقصد بها أن الصحة النفسية ليست حالة ثابتة ،بل إنها حالة حالة ديناميكية متحركة نشطة ونسبية ،تتغير من فرد إلى آخر ،كما يمكن أن تتغير من وقت إلى آخر لدى الفرد

الواحد ،فمن الخصائص المهمة التي تميز الصحة النفسية أنها دوام نسبي وأن المؤشرات تتغير تبعاً لعدد من المتغيرات .

(عبد الحميد محمد شاذلي،2001،ص16)

وفيما يلي بعض المتغيرات التي ترتبط بنسبة الصحة النفسية :

4-1 -نسبية الصحة النفسية من فرد لآخر :يختلف الأفراد في درجة صحتهم النفسية كما يختلفون من حيث الطول والوزن والذكاء ...ألخ ،فالصحة النفسية نسبية غير مطلقة إنها لا تخضع لقانون "الكل او لا شيء" فكمالها التام غير موجود وإنتقاءها الكلي غير موجود ،إلا قليلاً جداً،فلا يوجد شخص كامل في صحته النفسية.

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

4-3-نسبية الصحة النفسية تبعاً لمراحل النمو :فقد يعد سلوك ما سوياً في مرحلة عمرية معينة (مثل رضاعة ثدي الأم حتى الثانية) ولكنه غير سوي إذا حدث في سن الخامسة ، كما أن مص الأصبُع سلوك سوي طبيعي في الأَشهر الأولى من عمر الطفل ولكنه مشكلة سلوكية إذا حدث بعد السادسة ، ومثله أيضاً التبوُل اللاإرادي سلوك سوي في العام الأَول ولكنه مشكلة سلوكية بعد الخامسة وهكذا .

(محمد قاسم عبد الله،2001،ص25)

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

4-5-نسبية الصحة النفسية تبعاً لتغير المجتمعات :لأن السلوك الذي يدل على الصحة النفسية يختلف بإختلاف عادات وتقاليد وثقافات المجتمعات .

عموماً يمكن الحكم على الصحة النفسية تبعاً لعوامل الزمان والمكان والمجتمعات ومراحل النمو عند الإنسان ، ويجب أخذ هذه المتغيرات بعين الإعتبار عند إطلاقنا الحكم على الصحة النفسية . (محمد قاسم عبدالله،2001،ص25)

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

5-معايير الصحة النفسية :

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

1-5- المعيار الشخصي:يعتبر من المعايير الحديثة لتحديد طبيعة السلوك (سوي أو غير سوي) ،ويقوم هذا المعيار على التقدير الذاتي للفرد ،فإذا كان الشخص راضياً عن حياته إلى حد ما ولا توجد لديه خبرات تعكر صفو حياته ،فإننا نعرفه أوتوماتيكيا بأنه شخص سوي طبقاً لهذا المعيار . (صالح حسن الداهري،2005،ص38).

2-5- **المعيار الإجتماعي** : تتحدد السوية في ضوء العادات والتقاليد الإجتماعية ،حيث تكون السوية مسايرة للسلوك المعترف به إجتماعياً،ويعني ذلك أن الحكم على السوية و اللاسوية لا يمكن التوصل إليه إلا بعد دراسة ثقافة الفرد ،ويخلو هذا المعيار من مخاطر المبالغة في الأخذ بمعايير المسايرة ، أي بإعتبار الأشخاص المسايرين للجماعة هم

الأسوياء في حين يعتبر غير المسايرين هم الأبعد عن السوية ،فهناك خصائص لا سوية كالإنتهازية تكتب مشروعيتها في إطار من الرغبة الإجتماعية ،فالمسايرة الزائدة في حد ذاتها سلوك غير سوي . (ربيع محمد شحاتة،2000،ص90).

3-5- المعيار الإحصائي:أي ظاهرة نفسية عند قياسها إحصائياً تتوزع وفقاً للتوزيع الإعتدالي ، بمعنى أن الغالبية من العينة الإحصائية تحصل على درجات متوسطة في حين تتحصل فئتان متناظرتان على درجات مرتفعة (أعلى من المتوسط) ودرجات منخفضة (أقل من المتوسط) ، وبهذا المعنى تصبح السوية هي المتوسط الحسابي للظاهرة في حين يشير الإنحراف إلى طرفي المنحنى إلى اللاسوية ، فالشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام للتوزيع الإعتدالي. ومن المآخذ على هذا المعيار أنه قد يصلح عند الحديث عن الناس العاديين من حيث الصفات الجسمية مثل الطول والوزن ،بينما لا يصلح هذا المعيار في حالة القياس النفسي ، لأن القياس النفسي يقوم على أسس معينة إن لم يتم مراعاتها يصبح الرقم الذي نخرج به رقماً مضللاً ولا معنى له ، لأن القياس النفسي هو قياس نسبي غير مباشر،فمثلاً عند قياس الذكاء فنحن نفترض وجود الذكاء،ولكنه بشكل واقعي غير ملموس ولكن نستدل عليه من صفات الفرد .

(عبد الغفار عبد السلام،2001،ص58، 61)

4-5-المعيار المثالي :يقصد بالمعيار المثالي حالة من الكمال ،أو مجموعة من الشروط الواجبة المستقلة عن الواقع والزمان ،يعتبر الوصول إليها والسعي نحو تحقيقها أمراً جديرًا بالطموح. (سامر جميل رضوان،2007،ص63)

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

6-مناهج الصحة النفسية:

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

6-1-المنهج الإنمائي :

وهو منهج إنشائي، يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسوياء العاديين خلال رحلة نموهم حتى يتحقق الوصول بهم إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية. ويتحقق ذلك عن طريق دراسة الإمكانات والقدرات وتوجيهها التوجيه السليم (نفسياً وتربوياً ومهنيًا) ومن خلال رعاية مظاهر النمو جسمياً وعقلياً وإجتماعياً وإنفعالياً بما يضمن إتاحة الفرص أمام المواطنين للنمو السوي تحقيقاً للنضج والتوافق والصحة النفسية .

6-2-المنهج الوقائي:

ويتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والإضطرابات والأمراض النفسية ، ويهتم بالأسوياء والأصحاء قبل إهتمامه بالمرضى ليقيهم من أسباب الأمراض النفسية وإزالتها أولاُ بأول ،ويرعى نموهم النفسي السوي ويهيئ الظروف التي تحقق الصحة النفسية ،وللمنهج الوقائي مستويات ثلاثة تبدأ بمحاولة منع حدوث المرض ثم تشخيصه في مرحلته الأولى بقدر الإمكان ثم تقليل أثر إعاقته وإزمان المرض ،وتتركز الخطوط العريضة للمنهج الوقائي في الإجراءات الوقائية الحيوية الخاصة بالصحة العامة. والإجراءات النفسية الخاصة بالنمو النفسي السوي ونمو المهارات الأساسية والتوافق

المهني والمساندة أثناء الفترات الحرجة والتنشئة الإجتماعية السليمة،ويطلق البعض على المنهج الوقائي اسم "التحصين النفسي".

(حامد عبد السلام زهران،1997،ص13،12)

3-6- المنهج العلاجي:

ويتضمن علاج المشكلات و الإضطرابات والأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية ،ويهتم هذا المنهج بأسباب المرض النفسي وأعراضه وتشخيصه وطرق علاجه وتوفير المعالجين والعيادات والمستشفيات النفسية .

(حامد عبدالسلام زهران،1997،ص13)

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

7- النظريات المفسرة للصحة النفسية:

لقد تعددت النظريات والإتجاهات العلمية في تفسير منشأ الإضطرابات النفسية والعصابية في ميدان علم النفس الصحة ,فكل إتجاه نظري يحاول تأكيد رأيه فيما يخص سبب المرض وبالتالي تصوره لحالة الصحة بما أن الإتجاهات النظرية كثيرة ومتعددة ، سنحاول عرض بعض تللك الإتجاهات النظرية بطريقة مختصرة وهي كالتالي :

1-7- مدرسة التحليل النفسي :

الإنسان السليم في نظر "فرويد" هو الإنسان الذي يملك "الأنا" لديه قدرة كاملة على التنظيم والإنجاز ، ويمتلك مدخلاً 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 اللاشعورية في "الهو"،حيث تتمرد وتنشق 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 مثارة ومتهيجة من خلال تصورات جامدة مرهقة ، ولا يقاس مقدار الصحة النفسية من خلال غياب الصراعات أو عدم وجودها ، وإنما تتجلى الصحة النفسية من خلال القدرة الفردية على حل الصراعات ومواجهتها .(سامر جميل رضوان،2007،ص49)

2-6- المدرسة المعرفية :

تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر أصحاب هذه المدرسة القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الأمل وإستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات، وعليه فالشخص المتمتع بالصحة النفسية قادر على إستخدام إستراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية ويحيا على فسحة من الأمل ولا يسمح لليأس بالتسلل إلى نفسه ، فالإنسان يقع ضريع المعاناة والإضطراب 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 عقلاني سيادة التفكير الإيجابي في المواقف الحياتية،كما في الوقف من الذات.

(مصطفي حجازي،2000،ص43، 44)

3-6- المدرسة الإنسانية :

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

يرى (ماسلو) أن للإنسان حاجات متنوعة ، وأن هذه الحاجات تتنوع بصورة هرمية منها ذات المستوى الأدنى والأخرى ذات المستوى الأعلى ، يضم المستوى الأول الحاجات الفيسيولوجية والحاجة إلى الأمن والسلامة ، فإشباع الحاجات الجسمية تشعر الفرد بالأمان ، وعندها سيحاول إشباع المستوى الأعلى من الحاجات التي يطلق عليها الحاجات الاجتماعية منها الحاجة إلى الصداقة والعطف والحنان والتحصيل وتحقيق الذات الذي يعد الغاية العظمى في هرم (ماسلو) وتتحقق الصحة النفسية عندما يتمكن الفرد من إشباع هذه الحاجات بطرقة سوية ويحقق إنسانيته الكاملة ،كما قدم (ماسلو)قائمة طويلة من خصائص الإنسان الذي يحقق أقصى حالات الذات وهي: -الأدراك الفعال للواقع والتعامل الإيجابي معه،ومجابهة صعوباته بدلا من الانسحاب في الأوهام والأحلام.

-درجة عالية من تقبل الذات والآخرين .

- القدرة إقامة علاقات حميمية .

-القدرة على المرح والدعابة و الإستمتاع بمناهج الحياة .

-القدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية .

-الأصالة والابتكار في العمل والمواقف .

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

(مصطفى حجازي،2000،ص41)

4-6- النظرية السلوكية :

يرى أصحاب المدرسة السلوكية أن الصحة النفسية السليمة تتمثل في إكتساب الفرد لعادات مناسبة أو ملائمة ، تساعده على مواجهة المواقف الصعبة ، وحسم الصراع ، و إتخاذ 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 بإعتباره 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 .

ويرى السلوكيون أن ما يصيب الإنسان من إضطراب إنفعالي أو توتر,وعدم قدرته على إتخاذ القرار ،أو حسم ما ينشأ في حياته من صراع ، إنما هو نتيجة لعم قدرة الفرد على إستيعاب المواقف الجديدة التي يواجهها ، ويرجعون ذلك إلى حدوث خطأ أو قصور في عملية التعلم . (نبيه إبراهيم إسماعيل،1980،ص21)

8- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية :

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

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

2-8- الشعور بالسعادة مع النفس :ودلائل ذلك:الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماضي نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق وإستغلال والإستفادة من مسرات الحياة اليومية ، وإشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية ، والشعور بالأمن والطمأنينة

والثقة فيها ، ونمو مفهوم موجب للذات وإحترام النفس وتقبلها والثقة فيها ، ونمو مفهوم موجب للذات وتقدير الذات حق قدرها.

3-8- الشعور بالسعادة مع الآخرين: حب الآخرين والثقة فيهم وإحترامهم وتقبلهم والإعتقاد في ثقتهم المتبادلة ، ووجود إتجاه متسامح نحو الآخرين التكامل الاجتماعي أو القدرة على إقامة علاقات إجتماعية سليمة ودائمة (الصداقات الاجتماعية) والإنتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي السليم ، والقدرة على التضحية وخدمة الآخرين ، والإستقلال الاجتماعي والسعادة الأسرية والتعاون وتحمل المسؤولية الاجتماعية .

4-8- تحقيق الذات وإستغلال القدرات : فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والإمكانات والطاقات وتقبل نواحي القصور وتقبل مبدأ الفروق الفردية وإحترام الفروق بين الأفراد وتقدير الذات حق قدرها ، وإستغلال القدرات والطاقات والامكانات إلى أقصى حد ممكن ووضع أهداف ومستويات طموح وفلسفة حياة يمكن تحقيقها وإمكان التفكير والتقدير الذاتي وتنوع النشاط وشموله، وبذل الجهد في العمل والشعور بالنجاح فيه والرضا عنه ، والكفاية والإنتاج .

5-8- القدرة على مواجهة مطالب الحياة :النظرة السليمة الموضوعية للحياة .

6-8- التكامل النفسي :الأداء الوظيفي الكامل والمتكامل المتناسق للشخصية ككل جسميا وعقليا ،إنفعالياً وإجتماعياً والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي .

(حامد السلام زهران،1997،ص)

7-8- السلوك العادي :السلوك السوي المعتدل والمألوف على حياة غالبية الناس ، العمل على تحسين مستوى التوافق النفسي، القدرة على التحكم على الذات وضبط النفس.

8-8- **حسن الخلق**:الأدب والإلتزام ،وطلب الحلا ل وإجتناب الحرام ، وبشاشة الوجه وإرضاء الناس في السراء والضراء ، ولين القول ، وحب الخير للناس ، وقول الحق ، وبر الوالدين والحياء ،والصبر، والصدق والعفة، والشفقة.

9-8- العيش في سلامة وسلام:التمتع بالصحة النفسية والصحة الجسمية والصحة الاجتماعية والأمن النفسي والسلم الداخلي والخارجي والإقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها والتخطيط للمستقبل بثقة وأمل .

(حامد عبد السلام زهران،1997،ص)

أما الدكتور محمد قاسم عبد الله فيرى أن الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية لا بد أن تتوفر فيه السمات التالية وهي :

10-8- التوافق التام بين وظائفه الجسمية المختلفة:أي ان يكون هناك إنسجام وتوافق بين كل وظيفة نفسية والوظائف الأخرى بحيث تخدم عملها دون زيادة أو نقصان ، والوظائف النفسية هي: المقومات المعرفية العقلية (إدراك ،إنتباه ،تجريد،تخيل تفكير...) والإنفعالية (سلوك إجتماعي ، وصداقات وتعاون ، وإتجاهات ...) فالإنسجام إذا يكون بين هذه المكونات جميعها في شخصيته ،بين ذاته المثالية وذاته الواقعية بين قدراته وإمكاناته ومستوى طموحه ،بين حاجاته أو رغباته وإتجاهاته ، فإذا كان مستوى طموحه أعلى من قدراته ، أو كانت الفجوة كبيرة بين ذاته المثالية(التي يرغب أن يكون) وذاته الواقعية ،أو كان خوفا من مثير ما زائد أو أقل عن الحد الطبيعي الذي يتطلبه المثير والموقف أو كانت ذاكرته أقل (ضعف الذاكرة)،أو أكثر من المعتاد عند الأنسان السوي .فإن هذه الحالات تؤدي إلى خلل في الصحة النفسية وتزيد من الإضطرابات النفسية.

11-8- قدرة الفرد على مواجهة الأزمات والصعوبات العادية المختلفة التي يمر بها: وما أكثر هذه الأزمات والضغوطات التي نمر بها في هذا العصر الذي سمي (عصر القلق)فالشخص المتمتع بالصحة النفسية هو القادر على مواجهة ضغوطات الحياة وأزماتها وحلها بصورة واقعية مثمرة وليس أن يتهرب منها .

12-8- الإحساس بالسعادة والرضا والحيوية : والمقصود بذلك أن يكون الفرد متمتعا بعلاقاته مع الآخرين ،راضيا عن نفسه ، وسعيدا وليس متذمرا كارها لها ، ويرتبط هذا الشعور بالسمتين السابقتين . فلا يمكن للفرد أن يكون سعيدا وراضيا إلا إذا كان هناك توافق بين وظائفه النفسية وقادرا على مواجهة الأزمات والصعوبات التي يمر به.

(محمد قاسم عبد الله،2001،ص19، 20)

9- خلاصة الفصل:

لقد تناولنا في هذا الفصل أهم النقاط حول الصحة النفسية من تعريفات مختلفة ، كما أشرنا إلى أهميتها ،ومستوياتها ،ومناهجها،ونسبيتها ،وتطرقنا إلى بعض معاييرها ومختلف النظريات المفسرة للصحة النفسية ،وما يمكن استخلاصه من خلال ما أشرنا إليه أن الصحة النفسية 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 ،كما أنها تعنى بمساعدة الأفراد على تأدية أدوارهم في الحياة في أحسن صورة مما يجعلهم في حالة من الرضا والسعادة والثقة بالنفس .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

***تمهيد**

1-منهج البحث

2-مجتمع الدراسة

3-عينة الدراسة وطريقة إختيارها

4-أدوات جمع البيانات

5-الأساليب الإحصائية

6-خلاصة الفصل

- تمهيد:

بعد عرضنا للإطار النظري للدراسات السابقة الخاصة بمتغيري جودة الحياة و الصحة النفسية ، سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض الإجراءات المنهجية المعتمدة في دراستنا الحالية، و التي تتضمن المنهج المتبع، عينة الدراسة وموصفاتها، معرفة مدى كفاءة أدوات القياس المعتمدة في الدراسة عن طريق الدراسة الاستطلاعية، وكذلك إجراءات الدراسة الأساسية والأساليب الإحصائية المعتمدة .

2-منهج البحث : إن إختيار المنهج المتبع يخضع لطبيعة المشكلة محل الدراسة إذ أن هذه الأخيرة هي التي تحدد طبيعة المنهج المتبع، وبما أن موضوع دراستنا يهدف إلى الكشف عن العلاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية للطالبات الجامعيات ، وعن الاختلاف في مستويات الصحة النفسية و جوده الحياة باختلاف السن، المستوى الدراسي الجامعي، الإقامة ، ومن خلال إطلاعنا على مناهج البحث العلمي المعتمدة في الدراسات والبحوث، تم اختيار المنهج الوصفي لملائمته لخصائص بحثنا . و لأن هذا المنهج غالبا ما يرتبط بدراسات العلوم الاجتماعية والإنسانية، ويقوم المنهج الوصفي 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 أو المضمون، والوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره.

(عبيدات وآخرون، 1997، ص47)

3-مجتمع الدراسة:

يقصد بمجتمع الدراسة جميع العناصر التي تشكل هذا المجتمع والتي يسعى الباحث بطبيعة الحال أن يعمم عليها نتائج دراسته ، وتتحدد عناصر هذه الدراسة بمجموعة من الطالبات الجامعيات بجامعة زيان عاشور 100 طالبة .

4-عينة الدراسة وطريقة إختيارها:

من المعلوم أن العينة التي تمثل مجتمع الدراسة تمثيلا حقيقيا هي العينة التي تتوفر فيها خصائص ذلك المجتمع وكذا نسبة التمثيل بالنسبة لأفراد المجتمع الأصلي؛ وبناءً على ذلك فقد تم اختيار عينة الدراسة على النحو التالي :

1- التوجه الى الإقامات الجامعية و تم توزيع الاستبيانين بطريقة عشوائية بعد طرح موضوع الدراسة عليهن و إعطاء فكرة عامة حول الدراسة .

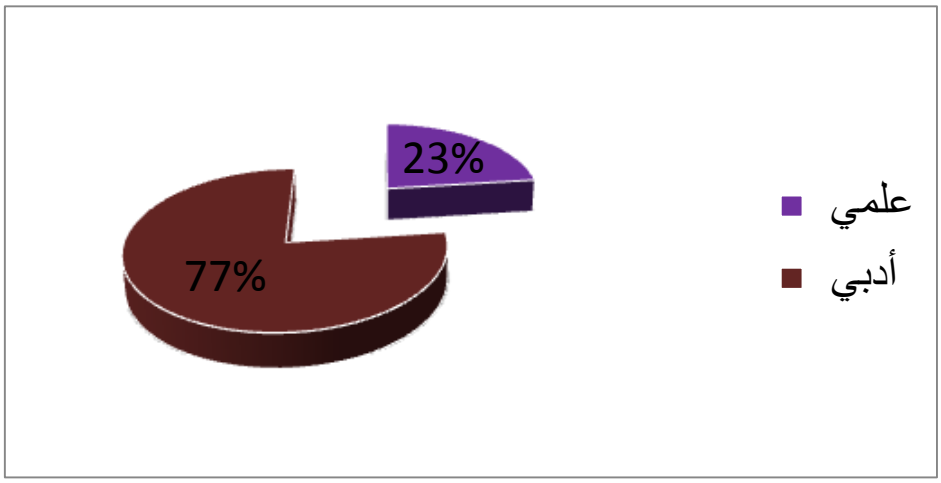
2- التوجه الى جامعة زيان عاشور وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية داخل معاهد الجامعة المختلفة كذلك تم اعطاء فكرة عامة حول الدراسة . و توزيع الاستبيانين

- جدول رقم (1) : توزيع أفراد العينة حسب التخصص

التخصص	التكرار	النسبة المئوية%
علمي	23	%23
أدبي	77	%77
المجموع	100	%100

- نلاحظ من الجدول أعلاه أن تتفاوت النسبة المئوية بين التخصص العلمي و التخصص الأدبي ,حيث قدرت النسبة المئوية للتخصص العلمي 23 , و قدرت النسبة المئوية للتخصص الأدبي .

شكل رقم (2) : يبين توزيع توزيع أفراد العينة حسب التخصص

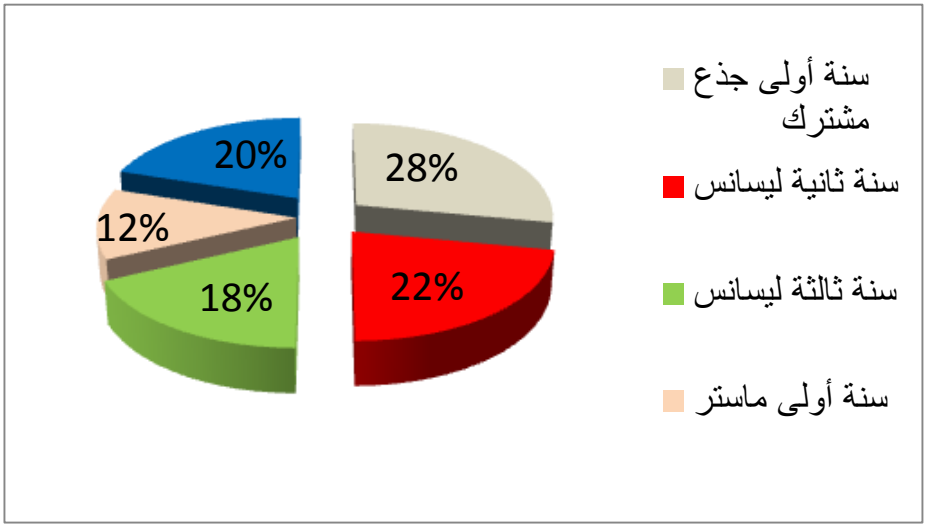


- جدول رقم (2) : توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي

المستوى الدراسي	التكرار	النسبة المئوية%
سنة أولى جذع مشترك	28	%28
سنة ثانية ليسانس	22	%22
سنة ثالثة ليسانس	18	%18
سنة أولى ماستر	12	%12
سنة ثانية ماستر	20	%20
المجموع	100	%100

- يتبين من خلال الجدول أعلاه وجود تفاوت في النسب المئوية للمستويات الدراسية الخمسة, حيث بلغت النسبة المئوية للسنة أولى جذع مشترك 28 , ثم تليها سنة ثانية ليسانس بنسبة 22 , أما بالنسبة للسنة ثانية ماستر بلغت 20 , و السنة ثالثة ليسانس بنسبة مئوية قدرت ب 18 , وأخرها سنة أولى ماستر قدرت نسبته المئوية 12 .

-شكل رقم (3) : يبين توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي

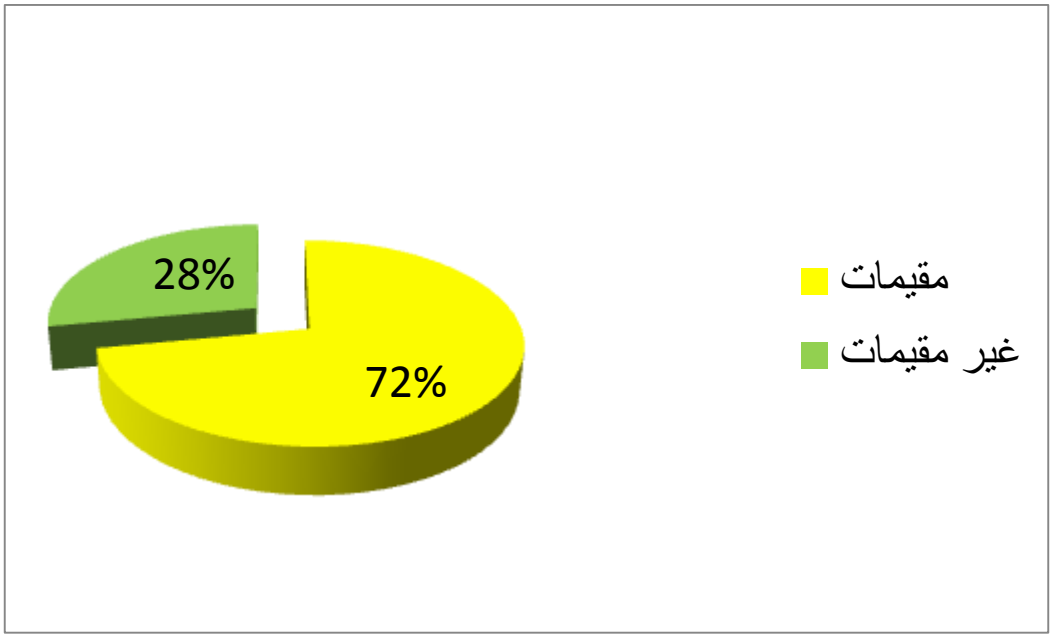


- جدول رقم (3) : توزيع أفراد العينة حسب نمط الإقامة

نمط الإقامة	التكرار	النسبة المئوية%
مقيمات	72	%72
غير مقيمات	28	%28
المجموع	100	%100

- نلاحظ من خلال الجدول تباين في النسب المئوية ,حيث بلغت النسبة المئوية للمقيمات 72 و بلغت النسبة المئوية لغير المقيمات 28 .

- شكل رقم (4) : يبين توزيع العينة حسب نمط الإقامة

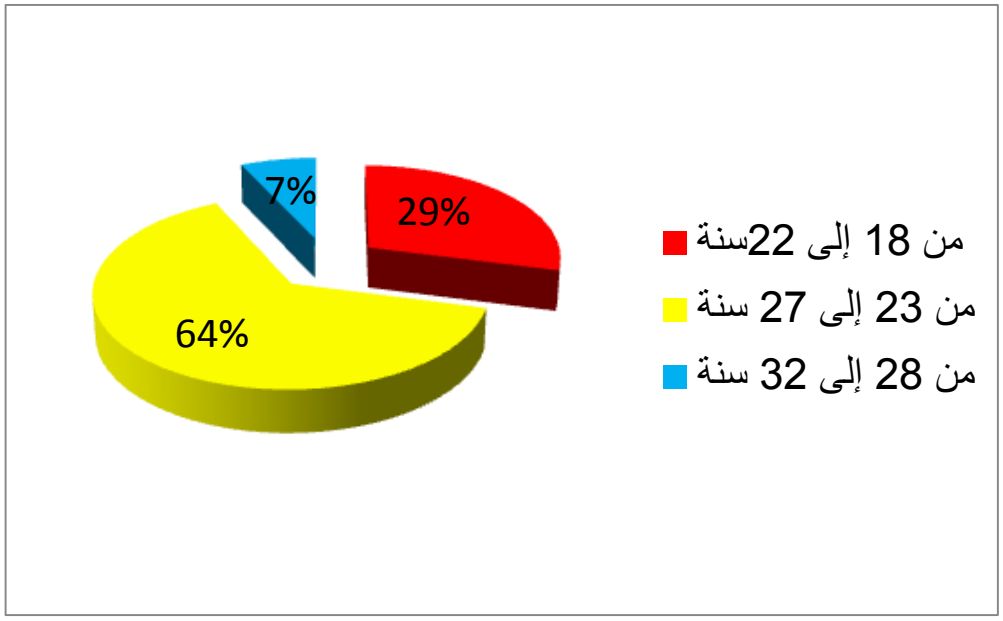


-جدول رقم (4): توزيع العينة حسب العمر

الفئات العمرية	التكرار	النسبة المئوية%
من 18 إلى 22 سنة	29	% 29
من 23 إلى 27 سنة	64	%64
من 28 إلى 32 سنة	07	%07
المجموع	100	%100

- نلاحظ من الجدول أعلاه أن النسب المئوية تتفاوت, في المجال العمري من 23إلى 27 سنة بلغت 64 ثم يليه المجال العمري من 18 سنة إلى 22 سنة بنسبة 29 ثم المجال العمري من 28 سنة إلى 32 سنة بنسبة 07 .

- شكل رقم (5) : يبين توزيع أفراد العينة حسب العمر



5- أدوات جمع البيانات:

من لجل الإجابة على التساؤلات المطروحة في الدراسة ومن ثم فحص فرضياتها اعتمدت الباحثتان على :

الإستبيان كأداة لجمع البيانات، وباعتبار أن الدراسة تتكون من متغيرين هما جودة الحياة ومتغير الصحة النفسية فقد اعتمدت الباحثتان على مقياسين:

1- 5 -مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة لعلي كاظم مهدي و عبد الحليم منسي و تكون من 60 بندا يشمل مجموعة من المحاور :

1- جودة الصحة العامة

2- جودة الحياة الأسرية و الا جتماعية

3- جودة التعليم و التدريس

4- جودة العواطف (الجانب الوجداني)

5- جودة الصحة النفسية

6- جودة شغل الوقت و ادارته

(علي مهدي كاظم .2006,ص70)

وتم التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة بحساب مؤشرات الصدق والثبات والاتساق الداخلي.

1- الصدق : يتعلق الصدق بالمدى الذي تقيس فيه أداة معينة ما يفترض أنها تقيسه ويعرف بكونه الصحة والدلالة الهادفة والفائدة للاستدلالات الناجمة عن درجات الاختبار.

2- الثبات : مدى خلوها من الأخطاء غير المنظمة التى تشوب القياس أي مدى قياس الاختبار للسمة التى يهدف لقياسها. فدرجات الاختبار تكون ثابتة إذا كان الاختبار يقيس سمة معينة قياسا متسقا في الظروف المتباينة التى قد تؤدى الى أخطاء القياس .

الثبات يعنى الإتساق أو الدقة في القيـاس. وهـو معنى بأثر الأخطاء العشوائيـة للقيـاس على إستقرار الدرجات.

- معاملات صدق مقياس جودة الحياة :

جدول رقم (5) : يبين نتائج صدق مقياس جودة الحياة

المقياس	الصدق الذاتي
جودة الحياة	0.950

من خلال نتائج الجدول رقم (05) المبين أعلاه يتبين لنا أن مقياس جودة الحياة يتمتع بصدق عالٍ، حيث قدر معامل الصدق الذاتي المحسوب من جذر الثبات المستخرج من معادلة ألفا كرونباخ

$$\text{الصدق الذاتي} = \sqrt{\text{ألفا كرونباخ}} = \sqrt{0.904} = 0.950$$

الصدق الذاتي بلغ 0.950 مما يدل على أن المقياس يتمتع بصدق ذاتي عالٍ.

- معاملات ثبات مقياس جودة الحياة ,

جدول رقم (06): يبين نتائج معاملات ثبات مقياس جودة الحياة

المقياس	معامل ألفا كرونباخ	معامل التجزئة النصفية	معامل التصحيح الذاتي لسبرمان براون	معامل جتمان
جودة الحياة	0.904	0.499	0.666	0.664

- من خلال الجدول رقم (06) يتبين لنا مقياس جودة الحياة يتمتع بمعامل ثبات عالٍ، حيث قدرت قيمة معامل ألفا كرونباخ بـ: 0.904 ومعامل التجزئة النصفية بـ: 0.499

ومعامل التصحيح الذاتي لسبرمان براون المكمل لمعامل التجزئة النصفية بـ: 0.666 ومعادلة جتمان لحساب الثبات بـ:0.664 .

2-5- مقياس الصحة النفسية قام بوضع المقياس كل من اليونارد , ر-ديروجيتس,س - ليمان و لينو كوفي يهدف الى التعرف على الحالة النفسية العامة للافراد ,تكون المقياس من 48 عباره تندرج تحت 7 ابعاد وهي موزعة كالاتي :

- الاعراض الجسمانية .
- الوسواس القهري.
- الحساسية التفاعلية.
- الإكتئاب.
- القلق.
- العداوة.
- الفوبيا.

(بشير حسام , 2011,ص166)

- تم التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية بحساب مؤشرات الصدق والثبات والاتساق الداخلي .

- **معاملات صدق مقياس الصحة النفسية :**

جدول رقم (7) : يبين نتائج صدق مقياس الصحة النفسية

المقياس	الصدق الذاتي
الصحة النفسية	0.933

من خلال نتائج الجدول رقم (07) المبين أعلاه يتبين لنا أن مقياس جودة الحياة يتمتع بصدق عالٍ، حيث قدر معامل الصدق الذاتي المحسوب من جذر الثبات المستخرج من معادلة ألفا كرونباخ

$$\text{الصدق الذاتي} = \sqrt{\text{ألفا كرونباخ}} = \sqrt{0.872} = 0.933$$

الصدق الذاتي بلغ 0.950 مما يدل على أن المقياس يتمتع بصدق ذاتي عالٍ.

- **معاملات ثبات مقياس الصحة النفسية :**

الجدول رقم (08): يبين نتائج معاملات ثبات مقياس الصحة النفسية

المقياس	معامل ألفا كرونباخ	معامل التجزئة النصفية	معامل التصحيح الذاتي لسبرمان براون	معامل جتمان
الصحة النفسية	0.872	0.491	0.658	0.658

- من خلال الجدول رقم (08) يتبين لنا مقياس جودة الحياة يتمتع بمعامل ثبات عالٍ، حيث قدرت قيمة معامل ألفا كرونباخ بـ: 0.872 ومعامل التجزئة النصفية بـ: 0.491 ومعامل التصحيح الذاتي لسبرمان براون المكمل لمعامل التجزئة النصفية بـ: 0.658 ومعادلة جتمان لحساب الثبات بـ:0.658

6- الأساليب الإحصائية:

تم استخدام

- معامل الإتساق الداخلي
- معامل ألفا كرونباخ
- التجزئة النصفية
- معامل التصحيح الذاتي لسبرمان براون

- معادلة جتمان لحساب الثبات
- التكرارات والنسب المئوية
- إختبار (T-test)
- معامل ارتباط بيرسون (R)
- المتوسط الحسابي ($\overline{X}$)
- الإنحراف المعياري (δ^2)
- One Way ANOVA

7- خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة من خلال التطرق إلى المنهج الذي اتبعناه في دراستنا ، وعينة الدراسة و مواصفاتها و طريقة اختيارها، ثم تطرقنا لأدوات الدراسة ، و الأساليب المستخدمة.

الفصل الخامس :عرض و تحليل و تفسير نتائج الدراسة

*** تمهيد**

1- عرض و تحليل و تفسير نتائج الفرضية الأولى

2- عرض و تحليل و تفسير نتائج الفرضية الثانية

3- عرض و تحليل و تفسير نتائج الفرضية الثالثة

4- عرض و تحليل و تفسير نتائج الفرضية الرابعة

5- عرض و تحليل و تفسير نتائج الفرضية الخامسة

6- عرض و تحليل و تفسير نتائج الفرضية السادسة

7- عرض و تحليل و تفسير نتائج الفرضية السابعة

8- عرض و تحليل و تفسير نتائج الفرضية الثامنة

9- عرض و تحليل و تفسير نتائج الفرضية التاسعة

10- عرض و تحليل و تفسير نتائج الفرضية العاشرة

11- عرض و تحليل و تفسير نتائج الفرضية الحادية عشر

12- الاستنتاج العام

13- خاتمة

تمهيد : بعد إستخدام و تطبيق أدوات القياس يتناول هذا الفصل عرض و مناقشة و تفسير نتائج الدراسة الميدانية و استخدام بعض الأساليب الإحصائية وهي معامل الإرتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين المتغيرين و اختبار (ت) و اختبار التباين الأحادي (ف) لدراسة الفروق في مستوى جودة الحياة ة الصحة النفسية حسب متغير السن و التخصص والمستوى الدراسي ونمط الإقامة .

و سنقوم بمناقشة و تفسير نتائج الدراسة و هذا اعتمادا على ما أسفرت عليه النتائج لكل فرضية و اعتمادا على الدراسات السابقة .

1- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الأولى : تنص الفرضية الأولى على :

* مستوى الصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور منخفض

و بعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية و الجدول يوضح ذلك :

جدول رقم(9): يبين الفرق بين المتوسط الحسابي و المتوسط الفرضي لمستوى الصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور بالجلفة

المجموعة	العدد ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	درجة الحرية	قيمة(ت)	مستوى الدلالة
	100	137.05	40.840	144	99	-1.702	0.002

- يتضح من الجدول أعلاه . أن المتوسط الفرضي قد بلغ (144) و المتوسط الحسابي بلغ (137.05) : المتوسط الفرضي اكبر من المتوسط الحسابي.ومستوى الدلالة (0.002) وهو دال عند قيمة ألفا (0.01) وعليه يمكن القول أن مستوى الصحة النفسية لدى طالبات زيان عاشور بالجلفة منخفض . ومنة تقبل الفرضية , و يمكن إرجاع مستوى الصحة النفسية المنخفض لطالبات زيان عاشور لعدم المرونة الإيجابية و تحمل

الصعوبات و المسؤوليات وصعوبة السيطرة على الظروف البيئية التي هي صعبة فهي تفرض على الطالبة الخضوع لعادات وقيم معقدة تفقدها في الكثير من الأحيان حريتها وهذا ما يلغي شخصيتها وينتج عنه صراعات نفسية داخلية تجعلها في اضطراب وتوتر دائم ,كما أن افتقار المنطقة والجامعة خاصة للمرشدين له دور كبير في انخفاض مستوى الصحة النفسية فالطالبة دائما بحاجة للتوجيه والمساعدة لمعرفة كيف تحقق التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي وكيف تحافظ على صحتها النفسية . كما انه لا تتوفر للطالبة المرافق التي من خلالها تتخلص من طاقاتها السلبية و ضغوطها و هذا ما اكدت عليه اسيا عبد القادر في دراستها فترى أن ممارسة الهوايات و اقامة الرحلات و المخيمات الثقافية يعتبر نوعا من التنفيس من الضغوط و الروتين الدراسي .

(اسيا عبد القادر محمد,ص 106)

فالظروف التي تحيط بطالبات زيان عاشور غير ملائمة لارتفاع مستوى الصحة النفسية.

عرض وتحليل و تفسير نتائج الفرضية الثانية : تنص الفرضية الثانية على :

* مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة زيان عاشور منخفض

و بعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية و الجدول التالي يبين ذلك :

جدول رقم (10) :بين الفرق بين المتوسط الحسابي و المتوسط الفرضي في مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة زيان عاشور

المجموعة	العدد ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	100	139.25	59.557	180	99	-6.842	0.00

– يتضح من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الفرضي بلغ (180) و المتوسط الحسابي(139.25). المتوسط الفرضي اكبر من المتوسط الحسابي:و مستوى الدلالة اقل من (0.01)ومنه يمكن القول إن مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة زيان عاشور منخفض . وعليه تقبل الفرضية

– يبدو أن طالبات جامعة زيان عاشور لديهم مستوى منخفض في جودة الحياة وهذا ما لا يتماشى مع سمة الهدوء و التعامل بروية مع أحداث الحياة . و طموحهم يريد بهم الوصول إلى درجات أعلى من جودة الحياة , و هذا ما يتفق مع رغبة الإنسان في التطلع و الطموح المستمر للأفضل و تحسين أحوالهم و مستوى حياتهم وكذلك من ناحية عادات وقيم وثقافة المنطقة التي تقيد الطالبة وتحد من تطلعاتها , حيث يؤكد تشابمان ولاركهام على دور البيئة والعوامل الثقافية كمحددات لجودة الحياة .حيث يشير إلى أن العنصر الأساسي في كلمة جودة يكمن في العلاقة الانفعالية القوية بين الفرد و بيئته . و يشير روجرسون إلى أن جودة الحياة ترتبط ببيئة الفرد ,فالعوامل البيئية تعتبر من المحددات الأساسية لإدراك جودة الحياة .

(احمد حسين العجوري ,2013,ص104)

وهذا ما لا يتفق مع دراسة نجم البهادلي و علي كاظم (2006) الذي توصل إلى وجود مستوى مرتفع في جودة الحياة لدى طلاب الجامعة في أغلب أبعاد مقياس جودة الحياة وذلك لشعور الطلاب بالتقرب من والديهم , ورضاهم عنهم , و حصولهم على دعم عاطفي من أسرهم و أصدقائهم و جيرانهم , و من وجود شخص في الأسرة يثقون به , و من شعورهم بالفخر للإنتماء لأسرهم , و كذلك من التعامل السهل مع الأخرين , و كذلك تحقيق الجامعة لطموحاتهم الدراسية .

(رغداء علي نعيسة,2012,ص 170)

عرض وتحليل و تفسير نتائج الفرضية الثالثة : تنص الفرضية الثالثة على انه:

توجد علاقة بين جودة الحياة و الصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور

جدول رقم(11) : يبين العلاقة بين مستوى جودة الحياة و الصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور بالجلفة

المتغيرات / الارتباط	جودة الحياة	الصحة النفسية
معامل الارتباط (ر)	0.859	
حجم العينة	100	
مستوى الدلالة	0.000	
القرار	دالـــة عند 0.01	

– يتبين من خلال الجدول و بالنظر إلى قيمة معامل الارتباط بيرسون و التي بلغت (0.859) , و هي قيمة موجبة وقوية ,و هذا يعني انه يوجد ارتباط قوي بين مستوى جودة الحياة و مستوى الصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور , كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة عند مستوى الدلالة (0.01)

يمكننا تفسير هذه النتائج في ضوء أبعاد جودة الحياة حيث اتفق العديد من الباحثين الذين تناولوا قياس جودة الحياة على أن الصحة النفسية المكون الأساسي في مدى إدراك جودة الحياة . يشير لونجست إلى أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية على جودة الحياة , كما أظهرت دراسة صفاء عجاجة (2007) ان الحالة المزاجية العامة للفرد تنبئ بجودة الحياة , كما اتفقت مع دراسة هشام إبراهيم عبد الله (2008) الذي توصل إلى أن الصحة النفسية هو العامل الأكثر أهمية في التنبؤ بجودة الحياة و يؤكد على

أهمية شعور الفرد بالصحة النفسية لتزيد قدرته على إدراك جودة الحياة .

(هشام ابراهيم عبد الله,2008,ص167)

عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الرابعة: التي تنص على :

* لا توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور المقيمات وغير المقيمات .

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام (ت) و الجدول يوضح ذلك :

جدول رقم (12) : يبين قيم (ت) لدلالة الفروق في مستوى الصحة النفسية بين طالبات جامعة زيان عاشور المقيمات و غير المقيمات

الطالبات / المتغير	المقيمات			غير المقيمات			(ت) المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	ن	م	ع	ن	م	ع			
الصحة النفسية	**72**	**131.10**	**40.495**	**28**	**152.36**	**38.288**	**-2,392**	**98**	**0.501**

- يتضح من خلال الجدول ان قيمة (ت) بلغت (2.392-) ,و هي دالة عند مستوى الدلالة ألفا (0.05) , و بالتالي يمكننا القول بأنه توجد فروق بين طالبات زيان عاشور المقيمات و غير المقيمات في مستوى الصحة النفسية , لصالح الطالبات غير المقيمات حيث بلغ متوسط الطالبات المقيمات (131.10) و متوسط الطالبات غير المقيمات (152.63) ويمكننا تفسير وجود فروق دالة إحصائيا بين طالبات زيان عاشور المقيمات

و غير المقيمات في مستوى الصحة النفسية لاختلاف في العوامل التي تأثر في الصحة النفسية , فلا تمتلك تقريبا نفس الخصائص,و هذا ما أشار إليه اريكسون في نظريته النفسية الاجتماعية حيث أن الإنسان كما يرى أريكسون يتعرض لعدد كبير من الضغوط تفرضها عليه المؤسسات الاجتماعية المختلفة ,فهوية الفرد تنمو من خلال سلسلة أزمات نفسية اجتماعية , و التي تقود إلى نمو الشخصية أو نكوصها .

(علاء دراب نصر,2014,ص 1)

فالإقامات بالجلفة لا توفر ظروفا ملائمة للطالبات من امن و طمـأنينة و إستقـرار, فإدارة الأحياء ليست كفيلة بحماية الطالبات والحفاظ على صحتهن وتحقيق الأمن والسكينة لهن و إهمال الكثير من الواجبات بغض النظر عن الكثير من التجاوزات التي تصدر عن أعوانها , وعدم توفر الحاجات الأساسية للطالبات من أكل وشرب فالوجبات اليومية التي تقدم للطالبات وجبات غير متنوعة و مفيدة و غالبا ما تكون منتهية الصلاحية والمعاناة الكبيرة من ندرة الماء التي تعتبر عائق كبير للطالبات المقيمات وانعدام النظافة و انعدام وسائل الترويح عن النفس للتخلص من الضغوط كوسائل ممارسة الرياضة وانتشار ظواهر لا أخلاقية كالعنف بمختلف انواعة مما يؤدي الى عدم الاستقرار النفسي.هذا ما إتفق مع دراسة موساوي فاطمة التي أكدت في دراستها على دور ادارة الأحياء الجامعية في تفشي ظاهرة العنف لدى الطالبات المقيمات حيث اسفرت نتائجها على ان مختلف أشكال العنف التي تمارسها الطالبات المقيمات بالحي الجامعي كالعنف اللفظي الذي يتجسد من خلال السب و الشتم و الكلام الفاحش أو العنف النفسي كاللامبالاة و الاستهزاء و التحقير أو العنف الجسدي كالضرب و الشد من الشعروتحطيم ممتلكات الحي ناتجة عن العديد من الأسباب أهمها ضعف الضبط الإداري للحي الجامعي.

(فاطمة الزهراء موساوي,2015,ص23)

و هذا مالم يتفق مع دراسة حنان مقداد التي توصلت إلى أن الطالبات المقيمات يتميزن بصلابة نفسية مرتفعة وذلك لأن الخبرات الأكاديمية و الاجتماعية و التواجد في الإقامة الجامعية كونت لديهن درجة عالية من الإلتزام و الذي يبرز في اعتقادهن القوي بما يقمن به , و غياب الشعور بالاغتراب النفسي , كذلك درجة عالية من التحكم في أمورها الحياتية اليومية .

(حنان مقداد ,2015,ص51)

عرض وتحليل و تفسير نتائج الفرضية الخامسة :التي تنص على:

* توجد فروق في مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة زيان عاشور المقيمات و غير المقيمات

وللتحقق من صحة هذه الفرضية ,تم باستخدام (ت) و الجدول يوضح ذلك :

جدول رقم (13) : يبين قيم (ت) لدلالة الفروق في مستوى جودة الحياة بين طالبات –جامعة زيان عاشور المقيمات و غير المقيمات

الطالبات المتغير	المقيمات			غير المقيمات			(ت) المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	ن	م	ع	ن	م	ع			
جودة الحياة	**72**	**131.67**	**55.825**	**28**	**158.75**	**65.291**	**-2.076**	**98**	**0.413**

- يتضح من خلال الجدول ان قيمة (ت) بلغت (2.076-) ,و هي غير دالة عند مستوى الدلالة الفا (0.05) , و بالتالي يمكننا القول بأنه لا توجد فروق بين طالبات زيان عاشور المقيمات وغير المقيمات في مستوى جودة الحياة , ويمكننا تفسير عدم وجود

فروق دالة إحصائيا بين طالبات زيان عاشور المقيمات و غير المقيمات في مستوى جودة الحياة لان العينة التي كانت محل الدراسة تنتمي إلى نفس البيئة ,تمتلك تقريبا نفس الخصائص والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي لذا لا نجد فروق , و بالتالي ترفض الفرضية القائلة انه توجد فروق في مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة زيان عاشور المقيمات و غير المقيمات ويقبل الفرض البديل لا توجد فروق في مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة زيان عاشور المقيمات و غير المقيمات . و هذا ما يتفق مع ما أشار إليه كل من روجرسون و لوتن وآخرون و تشابمان و لاركهام من أن البيئة محدد أساسي لجودة الحياة .إلا أن هذه النتائج لا تتفق مع ما أشار إليه كيث و هيل من أن جودة الحياة تعتبر إلى حد بعيد ظاهرة ذاتية , تتأثر بصورة جوهرية بخبرات الفرد .

عرض وتحليل و تفسير نتائج الفرضية السادسة : التي تنص على :

* توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور بإختلاف التخصص (علمي – أدبي)

– للتحقق من الفرضية تم حساب اختبار (ت) وذلك بعد حساب المتوسطات و الانحراف المعياري و الجدول يوضح النتائج :

جدول رقم (14) : يبين قيم (ت) لدلالة الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور باختلاف التخصص

الطالبات / المتغير	علمي			أدبي			(ت) المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	ن	م	ع	ن	م	ع			
الصحة النفسية	23	139.87	28.466	77	136.21	43.988	0.376	98	0.039

– يتضح من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للتخصص العلمي قد بلغ (139.87) ,أما عند التخصص الأدبي بلغ المتوسط الحسابي (136.21) , و بالنظر الى إختبار قيمة الفروق (ت) بلغت (0.376) و هي دالة عند مستوى الدلالة (0.05) ,و بالتالي يمكننا القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طالبات التخصص العلمي وطالبات التخصص الأدبي في جامعة زيان عاشور في مستوى الصحة النفسية لصالح طالبات التخصص العلمي

و يمكن تفسير ذلك إلى أن طالبات التخصص العلمي أقل اكتئابا من طالبات التخصص الأدبي . وأقل توترا فطالبات التخصص الأدبي أكثر استبصارا بالواقع الذي يعشنه , و المجالات و المواضيع التي يدرسنها ,و من ثم هن أكثر وعيا و إنفعالا بما يحيط بهن من تهديدات حالية و مستقبلية , في حين لا يمتلكن القدرة على التغيير من جهة و صعوبة توظيفهن لمعارفهن ميدانيا من جهة أخرى , كما تدل هذه النتيجة على أن طالبات التخصص العلمي أكثر رضا عن أنفسهن و عن مجمعهن , و هذا مايتفق مع دراسة الرحمان العيسوي حيث أسفرت نتائج دراسته على وجود فروق في مستوى الصحة النفسية حسب متغير التخصص , لصالح طلبة العلوم التقنية , فطلاب العلوم الإنسانية أكثر عرضة للأمراض النفسية , ولديهم نقص الكفاية و الشعور بالاكتئاب و العزلة و الاغتراب أكثر من طلاب العلوم التقنية . وارجع تلك الفروق إلي وعي طلاب العلوم الإنسانية بالواقع الذي يعيشونه و عدم الرضا عنه .

(فقيه العيد ,2007,ص 295)

عرض وتحليل و تفسير نتائج الفرضية السابعة :التي تنص على :

* توجد فروق في مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة زيان عاشور باختلاف التخصص (علمي – أدبي)

– للتحقق من الفرضية تم حساب اختبار (ت) وذلك بعد حساب المتوسطات و الانحراف المعياري و الجدول يوضح النتائج :

جدول رقم (15) : يبين قيم (ت) لدلالة الفروق في مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة زيان عاشور باختلاف التخصص

الطالبات / المتغير	علمي			أدبي			(ت) المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	ن	م	ع	ن	م	ع			
جودة الحياة	23	128.74	34.280	77	142.39	65.091	-0.964	98	0.002

– يتضح من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للتخصص العلمي قد بلغ (128.74) ,أما عند التخصص الأدبي بلغ المتوسط الحسابي (142.39) , و بالنظر الى إختبار قيمة الفروق (ت) بلغت (0.964–) و هي دالة عند مستوى الدلالة (0.01) ,و بالتالي يمكننا القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طالبات التخصص العلمي وطالبات التخصص الأدبي في جامعة زيان عاشور في مستوى جودة الحياة لصالح طالبات التخصص الأدبي ,

و يمكن تفسير ذلك أن الخصائص النفسية لطلبة التخصص العلمي و الأدبي تختلف و ربما يعود ألي وجود فرق بمستوى الخدمات التي تقدمها الكليات المختلفة و كذلك درجة الضغوط و الإجهاد الذي تتطلبه من الطالب تختلف من كلية إلى أخرى , و هذا ما لم يتفق مع دراسة

محمد ابراهيم عبد الله و سيدة عبد الرحيم صديق (2006) التي توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الحياة لدى طلاب جامعة السلطان قابوس باختلاف التخصص الدراسي التي تأكد على ان الطلاب متساوين في شعورهم بجودة الحياة و لم يتأثروا بانتمائهم العلمي و الإنساني وأرجعا ذلك للمستوى المشترك الذي تقدمه الكليات.

(محمد عبد الله ابراهيم,2006,ص287)

عرض وتحليل و تفسير نتائج الفرضية الثامنة : التي تنص على :

* توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور باختلاف المستوى الدراسي

-للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار التباين الأحادي و الجدول يوضح ذلك :

جدول رقم (16) : يبين قيم (ف) لدلالة الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور باختلاف المستوى الدراسي

المجموعات	درجة الحرية	قيمة (ف)	الدلالة المعنوية
ما بين المجموعات	4	2.746	0.033
داخل المجموعات	95		
المجموع	99		

- من خلال الجدول يتبين أن قيمة (ف) تبلغ (3.129) وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.05) , و بالتالي يمكن القول أنه توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور باختلاف المستوى الدراسي , تفاوتت النسب بين المستويات الخمس (السنة اولي , السنة الثانية , السنة الثالثة , السنة أولى ماستر , السنة الثانية ماستر).

وكانت دلالة الفروق في مستوى الصحة النفسية لصالح طالبات السنوات الأولى. و يمكن تفسير ذلك لأن الطالبات في السنوات أولىٌ أقل توترا و قلقا من المستقبل وخاصة من جانب العمل و أقل تحملا للمسؤولية من طالبات المستويات الأخرى , و هذا ما لا يتفق مع دراسة وترمان (1974) و كمرون (1987) , لأن سنوات الدراسة بالجامعة تعد فترة نمو اجتماعي وانفعالي و أخلاقي مهمة , و إن محور هذا النمو تحقيق الذات و تأكيدها , فإن الخبرات التي يمر بها الطالب خلال مسيرته العلمية إلى نهاية مرحلة الجامعة تجعله أقل توترا و أكثر كفاية من الطالب المبتدأ في السنة الجامعية الأولى .

(فقيه العيد,2007,ص294)

عرض وتحليل و تفسير نتائج الفرضية التاسعة :التي تنص على :

* توجد فروق في مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة زيان عاشور باختلاف المستوى الدراسي

للتحقق من الفرضية تم استخدام اختبار التباين الأحادي ,والجدول يوضح ذلك :

جدول رقم (17) : يبين قيم (ف) لدلالة الفروق في مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة زيان عاشور باختلاف المستوى الدراسي

المجموعات	درجة الحرية	قيمة (ف)	الدلالة المعنوية
ما بين المجموعات	4	3.652	0.008
داخل المجموعات	95		
المجموع	99		

– من خلال الجدول يتبين أن قيمة (ف) تبلغ (3.652) وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.05) , و بالتالي يمكن القول أنه توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الحياة لدى طالبات زيان عاشور باختلاف المستوى الدراسي .تفاوتت المتوسطات بين المستويات

سنة أولى (138.92), سنة ثانية (144.91), سنة ثالثة (153.47), اولى ماستر(124.67) , ثانية ماستر (128.44) .و هي متقاربة , توجد فروق دالة في مستوى جودة الحياة لصالح طالبات السنوات الجامعية الأولى , و يمكن إرجاع ذلك أن سنوات الجامعة تكون الطالبة تعيش نوعا ما ببساطة وفي السنوات الأخيرة تزداد حياة الطالبة نحوى التعقيد أكثر ونحو التطلب أكثر وهذا ما يجعل الطالبة غير مقتنعة وراضية عن واقعها ويجعلها دائما متطلبة للأفضل والأكثر .

عرض وتحليل و تفسير نتائج الفرضية العاشرة: التي تنص على :

* توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور تعود لمتغير السن

– لتحقق من الفرضية طبقنا اختبار التباين الأحادي و النتائج موضحة في الجدول :

جدول رقم (18) : يبين قيم (ف) لدلالة الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور حسب متغير السن

المجموعات	درجة الحرية	قيمة (ف)	الدلالة المعنوية
ما بين المجموعات	2	4.160	0.018
داخل المجموعات	97		
المجموع	99		

– من خلال الجدول يتبين أن قيمة (ف) تبلغ (4.160) وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.05) , و بالتالي يمكن القول أنه توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور تعود إلى متغير السن .تفاوت النسب بين الفئات العمرية وكانت الفروق دالة لصالح الفئة الأكبر سنا, تفاوتت متوسطات الفئات العمرية 85 حيث بلغ متوسط الفئة (32–28 سنة) (306.29) أما الفئة (22–18 سنة) بلغ

(277.63) و الفئة (27-23 سنة) بلغ (251.42) و يمكن تفسير ذلك لأن صغيرات السن أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية لحداثة تجاربهن في الحياة وكثرة الضغوط فيصعب على الطالبات التوافق و التأقلم لأن مرحلة الجامعة مرحلة تحول و يصحبها صراعات نفسية كالتمرد و انكار الذات , وهذا ما يقل عند الطالبات كبيرات السن وذلك لنضجهن ووعيهم أكثر و القدرة على حل المشكلات , ويتوافقن نفسيا واجتماعيا فللخبرة و المرور بتجارب حياتية من قبل تيسر تخطي الصعوبات التي تواجههن , و هذا ما يتفق مع دراسة اسيا عبد القادر محمد التي أسفرت على أن صغار السن أكثر تاثيرا بالإضطراب النفسي,فهي ترى أن الظروف المحيطة بصغار السن و خاصة أن بداية مرحلة الجامعة تكون الطالبة ضمن مرحلة المراهقة التي تصاب فيها الفتيات بتغيرات نفسية و بيولوجية التي تسبب لهن الكثير من القلق و التوتر, تجعلهم يعيشون في حالة من الخوف و القلق الدائمين , أما كبيرات السن فلديهن اضطراب وإنما وجوده نسبيا مقارنة بصغار السن .

(اسيا عبد القادر محمد,ص106)

عرض وتحليل و تفسير نتائج الفرضية الحادية عشر:التي تنص على :

* توجد فروق في مستوى جودة الحياة لدى طالبات زيان عاشور تعود لمتغير السن

- للتحقق من الفرضية تم استخدام اختبار التباين الأحادي , و الجدول يوضح النتائج :

جدول رقم (19) : يبين قيم (ف) لدلالة الفروق في مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة زيان عاشور حسب متغير السن

المجموعات	درجة الحرية	قيمة (ف)	الدلالة المعنوية
ما بين المجموعات	2	3.129	0.048
داخل المجموعات	97		
المجموع	99		

– من خلال الجدول يتبين أن قيمة (ف) تبلغ (3.129) وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.05) , و بالتالي يمكن القول أنه توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة زيان عاشور تعود إلى متغير السن . حيث تفاوتت متوسطات الفئات العمرية كانت في المرتبة الأولى الفئة العمرية الأكبر سنا (32–28 سنة) بلغ المتوسط (153.57) وتليها (22–18 سنة) بمتوسط (145.75) ثم (27–23 سنة) بمتوسط بلغ (124.39)

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء عامل إكتساب الخبرات الحياتية لدى الفئة العمرية الأكبر سنا, مما يحسن من أسلوب إدراكهم لجودة الحياة و أبعادها المختلفة , حيث أن زيادة الخبرة تؤدي الى تنمية التفكير العقلاني و الرؤية الموضوعية لجوانب الحياة مقارنة بالفئة الأقل سنا . و هذا ما يتفق مع ما توصل اليه ساكس و كرن (2008) .كانت نتائج دراستهم تؤكد على دور تأثير الخبرة على مستوى جودة الحياة .فهي تساعد على إدراك جودة الحياة .

تتفق مع دراسة هشام ابراهيم عبد الله (2008) الذي توصل إلى تأثير العمر على جودة الحياة .حيث توصل إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير السن في بعض أبعاد جودة الحياة الحالة المادية , الصحة النفسية للفئة الأكبر سنا .

(هشام ابراهيم عبد الله,2008,ص 168)

الاستنتاج العام : نستنتج من خلال دراستنا لموضوع جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور في ضوء بعض المتغيرات (التخصص, المستوى الدراسي ,نمط الإقامة , السن) على 100 طالبة من جامعة الجلفة و بناءا على النتائج المحصلة من الدراسة الميدانية أن هناك علاقة إرتباطية موجبة قوية بين مستوى جودة الحياة و مستوى الصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور و كلا المتغيرين مستواهما منخفض عند الطالبات وذلك راجع لعدة عوامل أهمها البيئة التي تعيش فيها طالبة جامعة زيان عاشور و يختلف مستوى الصحة النفسية وجودة الحياة باختلاف التخصص و المستوى الدراسي والسن و نمط الإقامة لطالبات جامعة زيان عاشور.

خاتمة :

يتضح لنا من خلال ما سبق أن مفهوم جودة الحياة يشير إلى مثل أعلى يصبو إليه كل فرد على أمل أن يحققه بشكل أو بآخر ولا ينجح في استكمال مكوناته أحد فالكل يحقق درجة منه أو أخرى، فجودة الحياة بمفهوما واسعا يتضمن الجوانب المادية و الاجتماعية و النفسية للإنسان . فالصحة النفسية مؤشرا هاما يعكس مدى شعور الفرد بالرضا و السعادة و القدرة على إشباع الحاجات المختلفة .حيث أن كل منهما يأثر بقوة في الاخر فكلما كان الفرد مدركا لواقعه ويشعر بالرضا عنه كانت زيادة في التمتع بالصحة النفسية

قائمة المراجع :

المعاجم والقواميس:

1-ابن منظور و ابي الفضل جمال الدين (1993)،لسان العرب ،ط1،الجزء1،بيروت ،لبنان.

2-لويس معلوف (1952)،المنجدفي اللغة ،المطبعة الكاثوليكية،ط19،المجلد1،بيروت ، لبنان.

3- معجم لاروس (1999)،تحرير الجزء الفرنسي – عربي آن ريغ لوك ، مكتبة لاروس باريس .

4-المعجم الوسيط (2004)،مكتبة الشروق الدولية ،ط1،مصر.

الكتب :

1- حامد عبد السلام زهران ،الصحة النفسية والعلاج النفسي،عالم الكتب، القاهرة ،ط1997،2 .

2- ربيع محمد شحاتة ،أصول الصحة النفسية، مؤسسة نبيل للطباعة ،مصر،ط ،2000.

3- سامر جميل رضوان ،الصحة النفسية ،دارالمسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ،عمان،ط2، 2007.

4-صالح حسن الداهري ،مبادئ الصحة النفسية ،عمان ،دار وائل للنشرالطبعة1 2005

5- عبد الحميد محمد الشاذلي ،الصحة النفسية سيكولوجية الشخصية ،المكتب العلمي الإسكندرية،1999.

6- عبد العزيز القوصي،أسس الصحة النفسية ،دار النهضة العربية ، القاهرة ، ط9 ،1975.

7-عبد الغفار عبد السلام ،مقدمة في الصحة النفسية ،دار النهضة العربية،مصر, 2001.

8- عبد المطلب القريطي آمين،في الصحة النفسية ،دار الفكر العربي ، القاهرة ط1، 1998.

10- علاء الدين كفافي ، الصحة النفسية ،دار هجر،القاهرة ،ط1998،4.

11- محمد قاسم عبد الله ،مدخل إلى الصحة النفسية ،عمان ،دار الفكر للطباعة والنشر ،الطبعة الأولى ،2001.

12- مصطفى حجازي ،الصحوة النفسية ، منظور ديناميكي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة ، المركز العربي الثقافي ،الدار البيضاء المغرب، ط2001،1

13-نبيه إبراهيم إسماعيل، ،دراسة لبعض العوامل النفسية المرتبطة بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعة . دار الطباعة N/A،

الرسائل والأطروحات :

1-إبتسام أحمد أبو العمرين (2008) ، مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم ، الجامعة الإسلامية ،غزة

2- احمد حسين ابراهيم العجوري (2013) , الذكاء الاجتماعي و علاقته بجودة الحياة لدى المعلمين و المعلمات بمحافظة شمال غزة ,كلية التربية , جامعة الازهر , غزة .

3- اسيا عبد القادر محمد ,الاضطرابات النفسية للطالبات الوافدات بجامعة إفريقيا العالمية و علاقتها بخلفيتهن المجتمعية , دراسات افريقية .

4- ايمان أحمد خميس ،جودة الحياة وعلاقتها بكل من الرضا الوظيفي وقلق المستقبل لدى
معلمات رياض الأطفال ،المؤتمر العلمي الثالث ،تربية المعلم العربي وتأهيله ،جامعة جرش الخاصة
5- بشير حسام (2011) ,فعالية النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق الصحة النفسية و ادماج المعاق حركيا ,كلية التربية الرياضية , سيدي عبد الله , الجزائر .
6-حنان مقداد (2015) ,الصلابة النفسية لدى الطالبات الجامعيات المقيمات , كلية العلوم الاجتماعية , جامعة قاصدي مرباح , ورقلة .
7- رغداء علي نعيسة (2012)،جودة الحياة لدى طلبة جامعة دمشق،مجلة دمشق،المجلد28،العدد1
8- سامي محمد موسى هاشم (2001)،جودة الحياة لدى المعوقين جسميا والمسنين وطلاب الجامعة،مجلة الأرشاد النفسي ،جامعة عين شمس ،العدد13.
9- سلاف مشري (2014) ,جودة الحياة من منظور علم النفس الايجابي ,مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية, جامعة الوادي , العدد 8 , الجزائر .
10- شيخي مريم (2013)،طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، دراسة ميدانية في ظل المتغيرات ،رسالة ماجستير، جامعة تلمسان،الجزائر.
11- صالح اسماعيل عبد الله الهمص (2010)، قلق الولادة لدى الأمهاتفي المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة ،الجامعة الإسلامية ،غزة .
12-عائدة عبد الهادي حسين (2004)،الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل ،الجامعة الإسلامية، غزة.
13- علاء دراب نصر (2014) ، الصلابة النفسية، المجلة العربية للعلوم النفسية، المجلد 8، العدد 37-38 , سوريا .

14- علي كاظم مهدي وعبد الخالق نجم البهادلي (2006)،جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العمانيين والليبيين دراسة ثقافية مقارنة ،المجلة العلمية العربية بالانمارك،العدد3

15- علي مهدي كاظم ومحمود عبد الحليم منسي(2006) ,,مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة , وقائع ندوة علم النفس و جودة الحياة ,كلية التربية ,جامعة السلطان قابوس ,مسقط 16 - فاضل كردي الشمري (2013) : الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف الدراسي لدى طلاب كلية التربية الرياضية , مجلة علوم التربية الرياضية , المجلد 6, العدد 4.

17- فقيه العيد (2007) :أهمية الصحة النفسية لطالب الجامعي .جامعة ابي بكر بلقايد , تلمسان , الجزائر .

18- محمد حامد إبراهيم الهنداوي (2010) ، الدعم الإجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظات غزة ،جامعة الأزهر .

19- محمد مصباح حسين العرعير (2010) ، الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات ،الجامعة الإسلامية ، غزة.

20- محمدي فوزية وآمال بوعيشة (2013)،معوقات جودة الحياة الأسرية،الملتقى الوطني الثاني حول الاتصال وجودة الحياةفي الأسرة ،جامعة قاصدي مرباح ورقلة،الجزائر .

21- هشام ابراهيم عبد الله (2008), جودة الحياة لدى عينة من الراشدين في ضوء بعض التغيرات الديمجرافية, المجلد 14 ,العدد 4 , الزقازيق .

الملاحق

ملحق رقم (1) : مقياس جودة الحياة

جامعة زيان عاشور
كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

مقياس جودة الحياة للطلبة

الأخوات من الطالبات الأعزاء
نرجو التكرم بقراءة بنود المقياس المرفق , والإجابة عن كل منها بما يعبر عن شعورك الحقيقي , وما تقومون به بالفعل ,حيث لا توجد إجابات صحيحة و إجابات خاطئة على أسئلة المقياس.
وفي الوقت الذي نشكركم فيه على تعاونكم البناء معنا في هذه الدراسة العلمية , نرجو تعبئة البيانات التالية بالمعلومات المناسبة .
يرجى وضع إشارة في المكان المناسب :

التخصص : علمي ☐ أدبي ☐
المستوى الدراسي: الأولى ☐ الثانية ☐ الثالثة ☐ أولى ماستر ☐
الثانية ماستر ☐
السن ☐
الإقامة : داخلية ☐ خارجية ☐
ما درجة شعوركي بالجوانب الآتية :

م	الأسئلة	أبدا	قليل	إلى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
1	لدي إحساس بالحيوية والنشاط.					
2	اشعر ببعض الآلام في جسمي.					
3	اضطر لقضاء بعض الوقت في السرير مسترخيا.					
4	تتكرر إصابتي بنزلة برد.					
5	لا اشعر بالغثيان.					
6	اشعر بالانزعاج نتيجة التأثيرات الجانبية للدواء الذي أتناوله.					
7	أنام جيدا.					
8	أعاني من ضعف في الرؤية.					
9	نادرا ما أصاب بالأمراض.					
10	كثرة إصابتي بالأمراض تمثل عبئ كبير على أسرتي.					
11	اشعر أنني قريب جدا من صديقي الذي يقدم لي الدعم الرئيسي.					
12	اشعر بالتباعد بيني وبين والدي.					
13	احصل على دعم عاطفي من أسرتي .					
14	أجد صعوبة في المعاملة مع الآخرين.					
15	اشعر بان والدي رضيان عني.					
16	لدي أشخاص مخلصين.					
17	علاقتي بزملائي رديئة للغاية.					
18	لا احصل على دعم من أصدقائي وجيراني.					
19	اشعر بالفخر لانتمائي لأسرتي.					
20	لا أجد من أثق فيه من أفراد أسرتي.					
21	اخترت التخصص الدراسي الذي أحبه.					

22	بعض المقررات الدراسية غير مناسبة لقدراتي.					
23	اشعر بأنني احصل على دعم أكاديمي من أساتذتي.					
24	لدي إحساس بأنني لم استفد شيا من تخصصي.					
25	الاساتذه يرحبون بي ويجيبون عن تساؤلاتي .					
26	الأنشطة الطلابية بالجامعة مضيعة للوقت .					
27	أنا فخور باختياري للتخصص الذي يناسبني في الجامعة.					
28	اشعر بان دراستي الجامعية لن تحقق طموحاتي المهنية.					
29	اشعر بان الدراسة بالجامعة مفيدة للغاية.					
30	أجد صعوبة في الحصول على استشارة علمية من المرشد الأكاديمي.					
31	أنا فخور بهدوء أعصابي.					
32	اشعر بالحزن بدون سبب واضح.					
33	أواجه مواقف الحياة بقوة وإرادة وهدوء أعصاب .					
34	اشعر بأنني عصبي.					
35	لا أخاف من المستقبل.					
36	اقلق من الموت.					
37	من الصعب استثارتي انفعاليا.					
38	اقلق لتدهور حالتي.					
39	امتلك القدره على اتخاذ أي قرار.					
40	اشعر بالوحدة النفسية.					
41	اشعر بأنني متزن انفعاليا.					
42	انا عصبي جدا.					
43	استطيع ضبط انفعالاتي.					
44	اشعر بالاكتئاب.					
45	اشعر بأنني محبوب من الجميع.					
46	أنا لست شخصا سعيدا.					
47	اشعر بالأمن.					
48	روحي المعنوية منخفضة.					
49	استطيع الاسترخاء بدون مشكلات.					
50	اشعر بالقلق.					
51	استمتع بمزاولة الأنشطة الجامعية في أوقات فراغي.					
52	ليس لدي وقت فراغ ,فكل وقتي ينقضي في الاستذكار .					
53	أقوم بعمل واحد في وقت واحد فقط.					
54	أتناول وجبات الطعام بسرعة كبيرة.					
55	اهتم بتوفير وقت للنشاطات الاجتماعية.					
56	تنظيم وقت الدراسة والاستذكار صعب للغاية.					
57	لدي الوقت الكافي لاستذكار محاضراتي.					
58	ليس لديا وقت للترويح عن النفس.					
59	أنجز المهام التي أقوم بها في الوقت المحدد.					
60	لا يوجد لدي برنامج منتظم لتناول الوجبات الغذائية.					

انتهى المقياس .....نرجو التأكد من الإجابة عن جميع الأسئلة.....

ملحق رقم (2) : مقياس الصحة النفسية

جامعة زيان عاشور
كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

مقياس الصحة النفسية

التخصص : علمي ☐ أدبي ☐

المستوى الدراسي: الأولى ☐ الثانية ☐ الثالثة ☐ أولى ماستر ☐ الثانية ماستر ☐

السن : ☐

الإقامة : داخلية ☐ خارجية ☐

ما درجة شعوركي بالجوانب الآتية :

1	الصداع المستمر	1	2	3	4	5
2	النرفزة و الارتعاش	1	2	3	4	5
3	حدوث أفكار سيئة	1	2	3	4	5
4	الدخان مع الاصفرار	1	2	3	4	5
5	الرغبة في انتقاد الآخرين	1	2	3	4	5
6	الصعوبة في تذآر الأشياء	1	2	3	4	5
7	الانزعاج بسبب الإهمال وعدم النظافة	1	2	3	4	5
8	يسهل استشارتي بسهولة	1	2	3	4	5
9	الألم في الصدر أو القلب	1	2	3	4	5
10	الخوف من الأماكن العامة و الشوارع	1	2	3	4	5
11	الشعور بالبطء وفقدان الطاقة	1	2	3	4	5
12	تراودني أفكار للتخلص من الحياة	1	2	3	4	5
13	أشعر بالارتجاف	1	2	3	4	5
14	البكاء بسهولة	1	2	3	4	5
15	الخجل وصعوبة التعامل مع الآخرين	1	2	3	4	5
16	أشعر بأني مقبوض أو ممسوك أو مكبل	1	2	3	4	5
17	الخوف فجأة وبدون سبب محدد	1	2	3	4	5
18	عدم القدرة علي التحكم في الغضب	1	2	3	4	5
19	أخاف أن أخرج من البيت	1	2	3	4	5
20	نقد الذات لعمل بعض الأشياء	1	2	3	4	5
21	الألم في أسفل الظهر	1	2	3	4	5
22	أشعر بأن الأمور لا تسير علي ما يرام	1	2	3	4	5
23	أشعر بالوحدة	1	2	3	4	5
24	أشعر بالحزن	1	2	3	4	5

25	الانزعاج علي الأشياء بشكل كبير	1	2	3	4	5
26	فقدان الأهمية بالأشياء	1	2	3	4	5
27	الشعور بالخوف	1	2	3	4	5
28	أشعر بأنه يسهل إيذائي	1	2	3	4	5
29	الشعور بأن الآخرين لا يفهمونني	1	2	3	4	5
30	الشعور بأن الآخرين غير ودودين	1	2	3	4	5
31	أعمل الأشياء ببطء شديد	1	2	3	4	5
32	زيادة ضربات القلب	1	2	3	4	5
33	ينتابني غثيان و اضطرابات	1	2	3	4	5
34	مقارنة بالآخرين أشعر بأني أقل أهمية منهم	1	2	3	4	5
35	عضلاتي تتشنج	1	2	3	4	5
36	أفحص ما أقوم به عدة مرات	1	2	3	4	5
37	أجد صعوبة في اتخاذ	1	2	3	4	5
38	الخوف من السفر	1	2	3	4	5
39	صعوبة التنفس	1	2	3	4	5
40	السخونة و البرودة في جسمي	1	2	3	4	5
41	أتجنب أشياء معينة	1	2	3	4	5
42	الشعور بعدم القدرة علي التفكير	1	2	3	4	5
43	الخدر و النمنمة في الجسم	1	2	3	4	5
44	فقدان الأمل في المستقبل	1	2	3	4	5
45	صعوبة الترآيز	1	2	3	4	5
46	ضعف عام في أنحاء جسمي	1	2	3	4	5
47	أشعر بالتوتر	1	2	3	4	5
48	الشعور بالثقل باليدين و الرجلين	1	2	3	4	5

(3) : نتائج الفرضيات

```
T-TEST

  /TESTVAL=180
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=الجودة
  /CRITERIA=CI(.95).
```

T-Test

Notes

Output Created		17-MAY-2016 20:21:29
Comments		
Input	Data	C:\Users\Fathi-pc\Desktop\بخوش.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	131
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST /TESTVAL=180 /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=الجودة /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01

– مستوى جودة الحياة منخفض لدى طالبات جامعة زيان عاشور

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
مقياس جودة الحياة	100	139,25	59,557	5,956

One-Sample Test

..

	Test Value = 180				
					95% Confidence Interval of the Difference
	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower
مقياس جودة الحياة	-6,842	99	,000	-40,750	-52,57

One-Sample Test

	Test Value = 180
	95% Confidence Interval of the Difference
	Upper
مقياس جودة الحياة	-28,93

```
T-TEST
  /TESTVAL=144
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=صحة
  /CRITERIA=CI(.95).
```

- – مستوى جودة الحياة منخفض لدى طالبات جامعة زيان عاشور

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
مقياس الصحة النفسية	100	137,05	40,840	4,084

One-Sample Test

	Test Value = 144				
	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference
					Lower
مقياس الصحة النفسية	-1,702	99	,002	-6,950	-15,05

One-Sample Test

	144 = القيمة الاختبارية" المتوسط الفرضي"
	95% Confidence Interval of the Difference
	Upper
مقياس الصحة النفسية	1,15

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
مقياس جودة الحياة	100	139,25	59,557	5,956

One-Sample Test

	Test Value = 180				
	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference
					Lower
مقياس جودة الحياة	-6,842	99	,000	-40,750	-52,57

One-Sample Test

	Test Value = 180
	95% Confidence Interval of the Difference
	Upper
مقياس جودة الحياة	-28,93

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة و الصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور مقدرة ب 0.859

Correlations

		مقياس جودة الحياة	مقياس الصحة النفسية
مقياس جودة الحياة	Pearson Correlation	1	,859**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	100	100
مقياس الصحة النفسية	Pearson Correlation	,859**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	100	100

- لا توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى الطالبات الجامعيات المقيمات و الغير مقيمات

Group Statistics

لا	نمط الاقامة	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
مقياس الصحة النفسية	داخلي	72	131,10	40,495	4,772
	خارجي	28	152,36	38,288	7,236

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	Df
مقياس الصحة النفسية	Equal variances assumed	,456	,501	-2,392	98
	Equal variances not assumed			-2,453	51,868

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
مقياس الصحة النفسية	Equal variances assumed	,019	-21,260	8,886
	Equal variances not assumed	,018	-21,260	8,668

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
مقياس الصحة النفسية	Equal variances assumed	-38,894	-3,625
	Equal variances not assumed	-38,654	-3,866

.- وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور باختلاف التخصص

```
T-TEST GROUPS=)2 1(التخصص
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=صحة
  /CRITERIA=CI(.95).
```

T-Test

Notes

Output Created		17-MAY-2016 20:29:49
Comments		
Input	Data	C:\Users\Fathi-pc\Desktop\بخوش.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	131
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST GROUPS=2 1)التخصص) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=صحة /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,02

Group Stati

Stics

	التخصص الدراسي	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
مقياس الصحة النفسية	علمي	23	139,87	28,466	5,936
	أدبي	77	136,21	43,988	5,013

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	Df
مقياس الصحة النفسية	Equal variances assumed	4,359	,039	,376	98
	Equal variances not assumed			,471	56,288

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
مقياس الصحة النفسية	Equal variances assumed	,708	3,662	9,747
	Equal variances not assumed	,639	3,662	7,769

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
مقياس الصحة النفسية	Equal variances assumed	-15,681	23,004
	Equal variances not assumed	-11,900	19,224

X

– وجود فروق في مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة زيان عاشور باختلاف التخصص الدراسي

Oneway

Notes

Output Created		17-MAY-2016 20:31:38
Comments		
Input	Data	C:\Users\Fathi-pc\Desktop\.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	131
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on cases with no missing data for any variable in the analysis.
Syntax		ONEWAY الجودة BY المستوى /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,03

ANOVA

مقياس جودة الحياة

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	46802,952	4	11700,738	3,652	,008
Within Groups	304347,798	95	3203,661		
Total	351150,750	99			

– وجود فروق في مستوى الصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور باختلاف التخصص الدراسي

```
ONEWAY صحة BY المستوى
  /MISSING ANALYSIS.
```

Oneway

Notes

Output Created		17-MAY-2016 20:32:32
Comments		
Input	Data	C:\Users\Fathi-pc\Desktop\بخوش.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	131
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on cases with no missing data for any variable in the analysis.
Syntax		ONEWAY صحة BY المستوى /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02

– وجود فروق في مستوى الصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور حسب متغير السن

ANOVA

مقياس الصحة النفسية

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	17111,554	4	4277,889	2,746	,033
Within Groups	148011,196	95	1558,013		
Total	165122,750	99			

ONEWAY صحة BY السن
/MISSING ANALYSIS.

Oneway

Notes

Output Created		17-MAY-2016 20:32:56
Comments		
Input	Data	C:\Users\Fathi-pc\Desktop\بخوش.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	131
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on cases with no missing data for any variable in the analysis.
Syntax		ONEWAY صحة BY السن /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,02

مقياس الصحة النفسية

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	13044,214	2	6522,107	4,160	,018
Within Groups	152078,536	97	1567,820		
Total	165122,750	99			

```
T-TEST GROUPS=)2 1(التخصص
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=الجودة
  /CRITERIA=CI(.95).
```

– وجود فروق في مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة زيان عاشور باختلاف التخصص الدراسي

T-Test

Notes

Output Created		17-MAY-2016 20:33:50
Comments		
Input	Data	C:\Users\Fathi-pc\Desktop\بخوش.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	131
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST GROUPS=2 1)التخصص) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=الجودة /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,03

Group Statistics

	التخصص الدراسي	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
مقياس جودة الحياة	علمي	23	128,74	34,280	7,148
	أدبي	77	142,39	65,091	7,418

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	T	df
مقياس جودة الحياة	Equal variances assumed	10,318	,002	-,964	98
	Equal variances not assumed			-1,325	71,049

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
مقياس جودة الحياة	Equal variances assumed	,337	-13,650	14,157
	Equal variances not assumed	,189	-13,650	10,301

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
مقياس جودة الحياة	Equal variances assumed	-41,745	14,444
	Equal variances not assumed	-34,190	6,889

– وجود فروق في مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة زيان عاشور باختلاف الإقامة .

```
T-TEST GROUPS=)2 1(الإقامة
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=الجودة
  /CRITERIA=CI(.95).
```

T-Test

Notes

Output Created		17-MAY-2016 20:34:23
Comments		
Input	Data	C:\Users\Fathi-pc\Desktop\بخوش.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	131
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST GROUPS=2 1)الإقامة(/MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=الجودة /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02

Group Statistics

	نمط الاقامة	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
مقياس جودة الحياة	داخلي	72	131,67	55,825	6,579
	خارجي	28	158,75	65,291	12,339

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
مقياس جودة الحياة	Equal variances assumed	,677	,413	-2,076	98
	Equal variances not assumed			-1,937	43,207

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
مقياس جودة الحياة	Equal variances assumed	,041	-27,083	13,048
	Equal variances not assumed	,059	-27,083	13,983

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
مقياس جودة الحياة	Equal variances assumed	-52,977	-1,190
	Equal variances not assumed	-55,279	1,112

– وجود فروق في مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة زيان عاشور باختلاف المستوى الدراسي

```
ONEWAY المستوى BY الجودة
  /MISSING ANALYSIS.
```

Oneway

Notes

Output Created		17-MAY-2016 20:34:56
Comments		
Input	Data	C:\Users\Fathi-pc\Desktop\بخوش.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	131
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on cases with no missing data for any variable in the analysis.
Syntax		ONEWAY الجودة BY المستوى /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,02

ANOVA

مقياس جودة الحياة

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	46802,952	4	11700,738	3,652	,008
Within Groups	304347,798	95	3203,661		
Total	351150,750	99			

– وجود فروق في مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة زيان عاشور حسب متغير السن

```
ONEWAY الجودة BY السن
  /MISSING ANALYSIS.
```

Oneway

Notes

Output Created		17-MAY-2016 20:35:16
Comments		
Input	Data	C:\Users\Fathi-pc\Desktop\بخوش.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	131
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on cases with no missing data for any variable in the analysis.
Syntax		ONEWAY الجودة BY السن /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02