



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة زيان عاشور - الجلفة-



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والفلسفة

مذكرة بعنوان:

**سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة وعلاقتها بجودة الحياة
لدى عينة من طالبات جامعة زيان عاشور-الجلفة-
المقيمات وغير المقيمات.**

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إشراف الدكتور:

- مرباح أحمد تقي الدين.

إعداد الطالبة:

- لوكة سارة.
- شقراني حدة.

لجنة المناقشة:

1. أ زعتر نور الدين رئيسا
2. أ مرباح أحمد تقي الدين مقررا
3. أ درماش آسيا مناقشا

السنة الجامعية: 2023/2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وعرقان

الحمد لله الذي وهبنا التوفيق والسداد
ومنحنا الثبات وأعاننا على إتمام هذا
العمل.

نتقدم بأسمى عبارات الشكر والعرقان
إلى أستاذنا المشرف الفاضل الدكتور
"مرباح أحمد تقي الدين" على كل ما
قدمه لنا من معلومات وتوجيهات قيمة
ساهمت في إثراء موضوع دراستنا في
جوانبها المختلفة.

كما نتقدم بجزيل الشكر إلى أعضاء لجنة
المناقشة الموقرة
وكل من ساعدنا من قريب أو من بعيد
ولو بكلمة طيبة أو دعوة صالحة.

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على خاتم
المرسلين وعلى آله وصحبه أجمعين ومن تبعه بإحسان
إلى يوم الدين ...

لم تكن الرحلة قصيرة ولا ينبغي لها أن تكون لم يكن
الحلم قريبا ولا الطريق كان محفوفًا بالتسهيلات لكنني
فعلتها.

اهدي تخرجي إلى من احمل اسمه بكل فخر إلى من
حصد الأشواق عن دربي ليمهد لي طريق العلم إلى
الذي علمني أن الحياة كفاح ونضال إلى الذي رباني على
الفضيلة وإلى من كلله الله بالهبة والوقار "أبي الغالي".

إلى التي رفع الله مقامها وجعل الجنة تحت أقدامها إلى
منبع الحب والحنان إلى التي كان دعاءها سر نجاحي إلى
أمي الغالية أطال الله في عمرها .

لإخوتي ولرفاق السنين ولكل من كان عونًا وسندا في
هذا الطريق.

إلى كل من سعتهم ذاكرتي ولم تسعهم مذكرتي.

سارة

إهداء

إلهي لا يطيب الليل إلا بشرك ولا يطيب النهار إلا
بطاعتك ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك ولا تطيب الآخرة
إلا بعفوك ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك

فلك الحمد ولك الشكر

إلى نبي الرحمة ونور إلى من بلغ الرسالة و أدى الأمانة
ونصح الأمة إلى نبي الرحمة ونور

العالمين سدا محمد صلى الله عليه وسلم

إلى من جرع الكأس فارغا ليسقيني قطرة إلى من كلت
أنامله ليقدّم لنا لحظة سعادة إلى من حصد الأشواك عن
دربي ليمهد لي طريق العلم إلى القلب الكبير (والدي
العزير)

إلى من أرضعتني الحب والحنان إلى رمز الحب وبلسم
الشفاء إلى القلب الناصع بالبياض (والدتي الحبيبة)

إلى القلوب الطاهرة إخوتي إلى من زكوا بأرواحهم
الطاهرة من أجل أن تحيا الجزائر حرة مستقلة

إلى من سقط قلبي منهم سهوا إلى كل هؤلاء أقدم
عملي المتواضع

حذة



ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين متغيري سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة (التدخين، المخدرات) وجودة الحياة لدى عينة من طالبات جامعة زيان عاشور المقيمت وغير المقيمت، وقد تم صياغة التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة وجودة الحياة لدى عينة من الطالبات المقيمت وغير المقيمت.
- هل توجد فروق دالة إحصائيا في سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة تبعا لمتغير الإقامة لدى عينة من طالبات جامعة زيان عاشور المقيمت وغير المقيمت.
- هل توجد فروق دالة إحصائيا في جودة الحياة تبعا لمتغير الإقامة (مقيمة، غير مقيمة) لدى عينة من طالبات جامعة زيان عاشور المقيمت وغير المقيمت.
- ماهو السلوك الخطر السائد لدى أفراد عينة الدراسة.

وقد اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج الوصفي، وأجريت الدراسة على عينة قصديه مكونة من (50) طالبة، حيث تم استخدام المقاييس الخاصة بمتغيرات الدراسة والمتمثلة في مقياس جودة الحياة ومقياس سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة (التدخين، المخدرات)، ومن الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة نذكر: معامل الارتباط بيرسون، اختبار «T» للفروق، المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وذلك بالإعتماد على برنامج SPSS 22 .

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- توجد علاقة ارتباط عكسية بين سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة وجودة الحياة لدى عينة من الطالبات المقيمت وغير المقيمت.
 - لا توجد فروق دالة إحصائيا في سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة لدى عينة الطالبات تبعا لمتغير الإقامة.
 - لا توجد فروق دالة إحصائيا في جودة الحياة لدى عينة من الطالبات تبعا لمتغير الإقامة
 - سلوك الخطر الأكثر استخداما من طرف الطالبات أفراد العينة هو التدخين.
- الكلمات المفتاحية: سلوكيات الخطر - جودة الحياة - الطالبات المقيمت.

Abstract:

This study examined the relationship between health-related risk behaviors (smoking, drugs) and quality of life in Zayan Ashour University students.

The following questions were formulated:

- Is there a statistically significant relationship between risk-related behaviors Health and quality of life in a sample of Zayan Ashour University resident and non-resident students.
- Are there statistically significant differences in health-related risk behaviors according to the residency variable (resident, non-resident) in Zayan Ashour University's sample of resident and non-resident students?
- Is there a statistically significant difference in quality of life according to the residency variable (resident, nonresident) in the sample of resident and nonresident students at Zayan Ashour University?
- What are the main risk behaviors of the study sample?

Our descriptive study relied on an intentional sample of (50) female students. We utilized measures of quality of life and risk behaviors related to health, including smoking and drug use, to evaluate the study's variables. Several statistical methods were employed, including the Pearson correlation coefficient, the "t" test for differences, arithmetic mean and standard deviation, and percentages.

The Results of the study are:

- an inverse correlation between risk behaviors related to health and quality of life for the sample of the study.
- There were no significant differences in health-related risk behaviors or quality of life based on residence (resident or non-resident).
- The prevalent risky behavior among female students was smoking.

Keywords include: risk behavior, quality of life, and female students.

فهرس المحتويات

الصفحة	فهرس المحتويات
أ	ا. شكر وتقدير
ب	اا. إهداءات
ج	ااا. ملخص الدراسة بالعربية
د	اااا. ملخص الدراسة بالانجليزية
هـ	ااااا. فهرس المحتويات
ز	اااااا. فهرس الأشكال
ح	ااااااا. فهرس الجداول
2	اااااااا. مقدمة
الجانب النظري للدراسة	
الفصل الأول: إشكالية الدراسة	
7	1-مشكلة الدراسة
10	2-فرضيات الدراسة
11	3-أهداف الدراسة
11	4-أهمية الدراسة
11	5-المفاهيم الإجرائية للدراسة
12	6-الدراسات السابقة
16	7-التعقيب على الدراسات السابقة
17	8-علاقة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة
الفصل الثاني: سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة	
19	- تمهيد
20	1-مفهوم السلوك الصحي
22	2-أبعاد السلوك الصحي
23	3-مفهوم السلوك الخطر

25	4- أبعاد السلوك الخطر
30	5- النظريات المفسرة لسلوك الخطر
33	- خلاصة
الفصل الثالث: جودة الحياة	
35	- تمهيد
36	1- تعريف جودة الحياة
38	2- أبعاد جودة الحياة
40	3- مقومات جودة الحياة
42	4- مظاهر جودة الحياة
44	5- الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة
48	6- قياس جودة الحياة
52	- خلاصة
الجانب الميداني للدراسة	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
55	1- الدراسة الاستطلاعية
55	1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية
56	1-2- عينة الدراسة الاستطلاعية
56	1-3- خصائص الدراسة الاستطلاعية
57	1-4- حدود الدراسة الاستطلاعية
57	1-5- إجراءات تطبيق الدراسة الاستطلاعية
58	1-6- نتائج الدراسة الاستطلاعية
58	2- الدراسة الأساسية
58	2-1- منهج الدراسة
59	2-2- عينة الدراسة الأساسية
60	2-3- حدود الدراسة الأساسية

61	4-2- أدوات الدراسة الأساسية
69	2-5- الأساليب الإحصائية المستخدمة
الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
72	1- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى
73	2- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية
75	3- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة
76	4- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة
80	- خاتمة
82	- قائمة المصادر والمراجع
89	- الملاحق

الصفحة	فهرس الأشكال
45	الشكل 01: مخطط جودة الحياة المدركة وفق مفهوم بصمة البيئة.
47	الشكل 02: تصور لمحددات جودة الحياة.
49	الشكل 03: نموذج العوامل الستة لجودة الحياة .
51	الشكل 04: بوصلة قياسات لجودة الحياة.
57	الشكل 05: خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية من حيث الإقامة.
60	الشكل 06: توزيع أفراد العينة الأساسية من حيث الإقامة.

الصفحة	فهرس الجداول
46	الجدول رقم 01: مخطط مجالات جودة الحياة ومؤشراتها بحسب شالوك.
57	الجدول رقم 02: خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية من حيث الإقامة.
60	الجدول رقم 03: توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب الإقامة.
63	الجدول رقم 04: دلالة الفروق بين متوسطي العينة العليا والعينة الدنيا في السلوك الخطر.
63	الجدول رقم 05: معامل ثبات مقياس السلوك الخطر باستخدام ألفا كرونباخ.
64	الجدول رقم 06: معامل ثبات مقياس سلوك الخطر بطريقة التّجزئة النّصفية.
65	الجدول رقم 07: أبعاد مقياس جودة الحياة وأرقام عباراته
67	الجدول رقم 08: دلالة الفروق بين متوسطي العينة العليا والعينة الدنيا في جودة الحياة.
67	الجدول رقم 09: يبين معامل ثبات مقياس جودة الحياة باستخدام ألفا كرونباخ.
68	الجدول رقم 10: معامل ثبات مقياس جودة الحياة بطريقة التّجزئة النّصفية.
72	الجدول رقم 11: قيمة معامل الارتباط بيرسون بين سلوكات الخطر وجودة الحياة.
74	الجدول رقم 12: قيمة اختبار "ت" بين المقيّمات وغير المقيّمات في سلوكات الخطر.
75	الجدول رقم 13: قيمة اختبار "ت" بين المقيّمات وغير المقيّمات في جودة الحياة.
76	الجدول رقم 14: يبين سلوكات الخطر الأكثر استخداما حسب أفراد العينة.



مقدمة:

لقد حظي موضوع السلوك الصحي باهتمام الباحثين وذلك لما له من تأثير على جوانب شخصية الفرد وأسلوب حياته ودرجة اعتلاله النفسي والجسدي، كما أن الأفراد يختلفون بشكل متباين في السلوكيات الصحية، وقد ترجع هذه الاختلافات إلى القناعة الصحية التي ترتبط مع المتغيرات الاجتماعية والفهم المتزايد للعلاقة الكامنة بين السلوك والصحة، ويؤدي إلى حدوث تحولات كبيرة في مستوى إدراك الأفراد إلى أهمية الاعتناء بالسلوك الصحي لديهم، والذي يساهم في القيام بممارسات سلوكية معززة للصحة مثل الغذاء الصحي والنشاط الرياضي و إتباع التعليمات الطبية ومتابعة العلاج والابتعاد عن عوامل الخطر والسلوك الممرض، فأنماط السلوك الصحي تقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض، ومنع حدوثها كالسرطان وأمراض فقر الدم والأمراض المعدية، وهذا يشتمل على أنماط السلوك التي تكون ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة.

إن دراسة وفهم السلوكيات المعززة للصحة هي الخطوة الأولى نحو الابتعاد عن المخاطر الكبيرة الناتجة عن عدم الاهتمام بها، ومحاولة تعديل أنماط هذا السلوك، الأمر الذي يجنب الأفراد العادات الصحية الغير جيدة التي تساهم في الأذى الصحي وتعرضهم لمشاكل صحية متعددة، فالسلوك الصحي يهدف إلى محاولة التوصل إلى وضع سياسة صحية وقائية من أجل القضاء على مجموعة الأمراض و الأوبئة التي يكون السبب فيها أحد

سلوكات الخطر التي تسرع من حدوث هذه المشاكل الصحية، وهذه السلوكات كثيرة جدا نذكر منها: سلوك التدخين، سلوك شرب الكحول، سلوك قلة النشاط البدني، وتختلف كيفية القيام بها من فرد لآخر و من مجتمع لآخر.

ويظهر ضرر مثل هذه السلوكات خاصة عندما تتدهور جودة الحياة المتعلقة بالصحة التي يمتاز بها كل فرد جراء نمط الحياة التي يعتمد عليه من خلال اختياره لمثل هذه السلوكات، و قد برز مفهوم جودة الحياة المتعلقة بالصحة بشكل كبير في المجال الصحي، حيث يدمج تحت هذا المجال جوانب موضوعية (مثل ظروف الحياة الوظيفية والصحية)، وجوانب ذاتية (مثل الارتياح، السعادة والرفاه)، وعليه فإن جودة الحياة المتعلقة بالصحة تهتم بالصحة البدنية للفرد، وحالته النفسية، وعلاقاته الاجتماعية، وعلاقته مع بيئته، وهذا ما يحدد المجالات التي يهتم بها هذا المفهوم، و هي على العموم: الوظائف البدنية، الدور البدني، الألم، الصحة العامة، الحيوية، الوظائف الاجتماعية، الدور الانفعالي، الصحة أو الحالة النفسية.

وعلى هذا الأساس جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على موضوع مهم وهو دراسة "سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة وعلاقتها بجودة الحياة لدى طالبات جامعة زيان عاشور المقيمت وغير المقيمت"، حيث تم تقسيم هذه الدراسة إلى جانبين، الجانب النظري والذي يحتوي على ثلاث فصول و الجانب الميداني الذي يحتوي على فصلين وذلك كالتالي:

الجانب النظري:

-الفصل الأول: والذي يتناول إشكالية الدراسة وفرضياتها، أهدافها، أهميتها، المفاهيم الإجرائية للدراسة، والدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة، والتعقيب عليها.

-الفصل الثاني: يتناول تمهيد، مفهوم السلوك الصحي، أبعاد السلوك الصحي، مفهوم سلوك الخطر، أبعاد سلوك الخطر، النظريات المفسرة لسلوك الخطر، خلاصة.

-الفصل الثالث: تضمن تمهيد، تعريف جودة الحياة، أبعاد جودة الحياة، مظاهر جودة الحياة، مقومات جودة الحياة، الاتجاهات النظرية المفسرة لها، قياس جودة الحياة، خلاصة.
أما الجانب الميداني فقد اشتمل :

-الفصل الرابع: تضمن هذا الفصل الدراسة الاستطلاعية (أهدافها، عينة الدراسة الاستطلاعية، خصائصها، حدود الدراسة، إجراءات تطبيقها، ثم نتائجها)، و الدراسة الأساسية (منهج الدراسة، عينة الدراسة، حدود الدراسة، أدوات الدراسة، الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة).

-الفصل الخامس: والذي يحتوي على عرض ومناقشة النتائج المتوصل إليها على ضوء الفرضيات واستكملت الدراسة بخاتمة.

الجانب النظري

الفصل الأول: إشكالية الدراسة

- 1- مشكلة الدراسة.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- أهداف الدراسة.
- 4- أهمية الدراسة.
- 5- المفاهيم الإجرائية.
- 6- الدراسات السابقة.
- 7- التعقيب على الدراسات السابقة.
- 8- علاقة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة

1 - مشكلة الدراسة:

شهدت السنوات الأخيرة اهتماماً متزايداً في مجال علم النفس بدراسة مفهوم جودة الحياة والمتغيرات المرتبطة به مثل الرضا عن الحياة، و السعادة، ومعنى الحياة، وفاعلية الذات، وإشباع الحاجات وذلك في إطار علم النفس الإيجابي، الذي يبحث في الجوانب الإيجابية في حياة الفرد والمجتمع ليصل بهما إلى الرفاهية، بعد أن تجاهل علماء النفس لفترات طويلة الجوانب الإيجابية لدى الإنسان وكان كل اهتمامهم بالجوانب السلبية، كما تعددت استخدامات مفهوم الجودة في كافة المجالات منها جودة الحياة وجودة التعليم وجودة الإنتاج وجودة المستقبل وغيرها من المجالات، وأصبحت الجودة هدفاً ألي من برامج الخدمات المقدمة للفرد، وقد تناولته العديد من الدراسات والبحوث، وعلى عينات وفئات مختلفة من المجتمع، ذلك أن مفهوم جودة الحياة أصبح يهتم ليس بخلو الأفراد من الأمراض وسلامتهم من المشاكل فحسب، بل أصبح يركز على مدى قدرة الأفراد على التمتع بالسلامة الصحية، الجسدية والعقلية، وكذا القدرة على العطاء والتطور والنماء.

وتظهر جودة الحياة من خلال قدرة الفرد على إشباع حاجاته الصحية النفسية مثل : الحاجات الفسيولوجية، والعلاقات الاجتماعية الإيجابية، والتوافق الأسري، والرضا عن حياته العملية، والاستقرار الاقتصادي، والقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية، وهذا يؤكد أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات العالية الدالة على تحقيق جودة الحياة لدى الفرد، وتعبر جودة الحياة عن حسن صحة الإنسان الجسدية والنفسية، وأيضاً الرضا عن الخدمات التي تقدم له مثل التعليم والاتصال والمواصلات، وكذا مدى شيوخ روح المحبة والتفؤل بين الناس وارتفاع الروح المعنوية، وحسب منظمة الصحة العالمية (1994) فهي ترى أن جودة الحياة مفهوم واسع يتأثر بشكل معقد بكل من الصحة الجسمية للفرد، حالته

النفسية، علاقاته الاجتماعية، مستوى تحكمه في ذاته، بالإضافة إلى علاقته مع العوامل الفعالة في بيئته، وذلك لأن بؤرة اهتمام أي مجتمع وهدفه المنشود هو تحسين جودة الحياة لأفراده من خلال تحسين الأوضاع الحالية بعد أن كان مجال اهتمام جودة الحياة في المجال الطبي حيث لوحظ أن معايير الجودة هي الناحية الصحية.

وتعد مرحلة الدراسة الجامعية من أكثر مراحل الحياة أهمية لما لها من دور رئيسي في صقل شخصية الطالب وتحديد مستقبله المهني بالإضافة إلى تزويدها إياه بكم كبير من المهارات العلمية والعملية والشخصية، حيث تترك أثرا كبيرا و لعقود قادمة، كما أنها من أهم المراحل التعليمية التي تؤثر في تنمية مدركات الطلبة لجودة حياتهم، والطالب الجامعي كونه يمثل شريحة مهمة في المجتمع يسعى بجد واجتهاد لتكوين ذاته تكوينا سليما، وبناء ذاته بناء قويا ومتوازنا ومتكاملا، ويتعلم التخطيط لمستقبله وبناءه بشكل أفضل ويستطيع تحديد مسار حياته وبأن يوظف وجوده في الجامعة وكل الفرص المتوفرة فيها لخدمة أهدافه المستقبلية، للوصول إلى الغد المشرق الذي ينشده، وكل ذلك من خلال الايجابية والتفاؤل والطموح والنجاح الذي يولد السعادة والحب و يعطي معنى للحياة، أو بمعنى آخر جودة الحياة هذه الاخيرة التي يتوقف قياسها الجيد على الوصف الدقيق للحياة الجيدة، وشعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه.

يمكن أن تتأثر جودة الحياة إذا كان الفرد يمارس بعض سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة ولعل من بين سلوكيات الخطر التي أصبحت منتشرة في العالم بأسره ولا سيما في دول العالم الثالث نذكر: سلوك التدخين، سلوك شرب الكحول وسلوك قلة النشاط البدني، وهو ما تمت ملاحظته في الآونة الأخيرة، إذ أصبحت هذه السلوكيات منتشرة بشكل كبير خاصة في الأوساط الجامعية، فقد تسارعت خلال العقد الماضي تغيرات في النظم الغذائية وأساليب الحياة مما أثر على الصحة وانتشار العديد من الأمراض، وتختلف كيفية القيام بها

على أنها سلوكيات خطر من شخص لآخر، وعلى الرغم من أن هذه السلوكيات بدأت تتناقص في الدول ذات الدخل العالي، إلا أنها لا تزال في ارتفاع مستمر في الدول ذات مستوى دخل الفرد المنخفض والمتوسط، وهذا بالتقريب حال جميع الدول المصنفة ضمن ما يعرف بدول العالم الثالث، التي أصبحت المشاكل الصحية فيها تشكل عبئاً عليها، فجل هذه المشاكل إنما يعود مصدرها إلى مجموعة السلوكيات الغير الصحية (سلوكيات خطر على الصحة) التي يعتمد عليها الأفراد خلال حياتهم اليومية، دون الانتباه إلى مدى خطورتها على صحتهم، وتعرف صليحة (2016) سلوك الخطر من خلال منظمة الصحة العالمية (1999) بأنه: " ذلك السلوك الموجود فعلا والذي يكون مرتبطا بزيادة التعرض للمشاكل الصحية."

وفي دراسة لبهلول سارة اشواق (2009) والتي هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة التي تربط بين متغيري نوعية الحياة المتعلقة بالصحة والمعتقدات الصحية التعويضية وبين سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة (التدخين ، الكحول وقلة النشاط البدني)، وأدت نتائج الدراسة إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين نوعية الحياة وبين سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة .

وفي دراسة لـ أسمهان ورائيا (2020) والتي هدفت إلى التعرف على مستوى سلوكيات الخطر لدى الطالب الجامعي والكشف عن العلاقة بين الرضا عن الحياة وسلوكيات الخطر (التغذية غير الصحية، قلة النشاط البدني)، حيث أسفرت نتائج الدراسة عن انتشار سلوكيات الخطر لدى الطلبة بنسبة مرتفعة ووجود علاقة ارتباطية بين التغذية الغير صحية والرضا عن الحياة، في حين غيابها فيما يخص الرضا عن الحياة وقلة النشاط البدني.

ومما سبق يمكن طرح التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة وجودة الحياة لدى عينة من طالبات جامعة زيان عاشور المقيمت وغير المقيمت.
- هل توجد فروق دالة إحصائياً في سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة تبعاً لمتغير الإقامة (مقيمة، غير مقيمة) لدى عينة من طالبات جامعة زيان عاشور المقيمت وغير المقيمت.
- هل توجد فروق دالة إحصائياً في جودة الحياة تبعاً لمتغير الإقامة (مقيمة، غير مقيمة) لدى عينة من طالبات جامعة زيان عاشور المقيمت وغير المقيمت.
- ماهو السلوك الخطر السائد لدى أفراد عينة الدراسة.

2 - فرضيات الدراسة:

- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة وجودة الحياة لدى عينة من طالبات جامعة زيان عاشور المقيمت وغير المقيمت.
- لا توجد فروق دالة إحصائياً في سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة تبعاً لمتغير الإقامة (مقيمة، غير مقيمة) لدى عينة من طالبات جامعة زيان عاشور المقيمت وغير المقيمت.
- لا توجد فروق دالة إحصائياً في جودة الحياة تبعاً لمتغير الإقامة (مقيمة، غير مقيمة) لدى عينة من طالبات جامعة زيان عاشور المقيمت وغير المقيمت.
- السلوك الخطر السائد هو التدخين.

3- أهداف الدراسة:

- التأكد من وجود علاقة بين سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة و جودة الحياة لدى أفراد العينة .
- التأكد من وجود فروق في سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة تبعا لمتغير الإقامة لدى أفراد العينة.
- التأكد من وجود فروق في جودة الحياة تبعا لمتغير الإقامة لدى أفراد العينة.
- معرفة سلوك الخطر السائد لدى أفراد العينة.

4- أهمية الدراسة:

- محاولة إعطاء نظرة حول سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة وحول جودة الحياة من خلال الإطار النظري للبحث.
- معرفة مدى تحقيق جودة الحياة لدى الأفراد الممارسين لسلوكيات الخطر .
- أهمية عينة الدراسة والمتمثلة في الطالبات المقيمات وغير المقيمات.
- أهمية منهج الدراسة والمتمثل في المنهج الوصفي.
- أهمية أدوات الدراسة والمتمثلة في مقياس سلوكيات الخطر ومقياس جودة الحياة.
- قد تفتح هذه الدراسة الأبواب لدراسات جديدة تنطلق من نتائج هذه الدراسة.

5- التعريفات الإجرائية:

سلوكيات الخطر: وهي مجموعة السلوكيات التي يمكن أن تؤثر سلبا على صحة الفرد الجسدية او النفسية، وهي الدرجة التي يتحصل عليها أفراد العينة والمتمثلة في طالبات جامعة زيان عاشور المقيمات وغير المقيمات في مقياس سلوكيات الخطر والمعد من طرف سامرة خنفرار.

جودة الحياة: تتمثل جودة الحياة بمدى شعور طالبات جامعة زيان عاشور المقيمت وغير المقيمت بالرضا والسعادة وقدرتهم على إشباع حاجياتهم من خلال ما يقدم لهم من خدمات في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن ادارتهم الوقت والاستفادة منه، وهي الدرجة التي يتحصل عليها أفراد العينة في مقياس جودة الحياة المطبق في الدراسة والمعد من طرف هويدة محمود وفوزية الجمالي.

6- الدراسات السابقة:

- دراسة "سارة أشواق" (2009) والتي هدفت إلى إيجاد العلاقة بين سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة والمعتقدات الصحية و جودة الحياة وإلى إيجاد العلاقة بين سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة والمعتقدات الصحية بباتنة وثلثة أم لبواقي، حيث تم إستخدام المنهج الوصفي الإرتباطي، وأجريت الدراسة على عينة قصدية قوامها (103) فرد ذكور، تم تطبيق أربع مقاييس حول سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة، سلوك قيادة السيارات، سلم المعتقدات الصحية، سلم جودة الحياة الصحية، و استعملت الباحثة برنامج spss 13 (الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية) لحساب معاملات الارتباط، ومن أهم النتائج المتحصل عليها في الدراسة ما يلي:
- عدم تحقق الفرضية الأولى والقائلة توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين جودة الحياة وبين سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة لدى أفراد العينة.
- تحقق الفرضية الثانية جزئيا والقائلة توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين المعتقدات الصحية وبين سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة لدى أفراد العينة.

- دراسة "عمر وأسماء" (2019) هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية الممارسين للرياضة ، والتعرف عما إذا كانت هناك فروق في مستوى جودة الحياة بين الطلبة الممارسين ونظرائهم من غير الممارسين لها. وتم الاعتماد على " المنهج الوصفي" في إنجاز الدراسة . وقد تكونت عينة الدراسة من (32) طالب ممارس للرياضة و (36) طالب غير ممارس للرياضة ، أما الأدوات المستخدمة في هذا الإطار فتمثلت في : " مقياس جودة الحياة"، تم استخدام برنامج Spss لتطبيق الأساليب الإحصائية التالية : - المتوسط الحسابي - الانحراف المعياري - معادلة سبيرمان براون (للكشف عن مستوى جودة الحياة، وكذا الخصائص السيكومترية للأدوات) . - اختبار T (للكشف عن الفروق ذات الدلالة التي تعزى إلى متغير ممارسة الرياضة). وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى عينة الطلاب الممارسين للرياضة .
- وجود فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى عينة الممارسين وغير الممارسين للرياضة .

- دراسة "اسمهان ورائيا" (2020) هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى سلوكيات الخطر لدى الطالب الجامعي والكشف عن العلاقة بين الرضا عن الحياة وسلوكيات الخطر (التغذية غير الصحية وقلة النشاط البدني) ، تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها 96 طالب وطالبة من قسم علم النفس بجامعة سطيف 2 ، طبق عليهم مقياس الرضا عن الحياة لمحمد الدسوقي واستبيان سلوكيات الخطر من إعداد الباحثين، حيث تم التحقق من خصائصه السيكومترية وبعد جمع البيانات ومعالجتها باستخدام الحزمة الإحصائية

للعلوم الاجتماعية النسخة 17 وتم الاعتماد على الأساليب الإحصائية التالية:
المتوسط الحسابي ، الانحراف المعياري ، معامل الارتباط بيرسون، وأسفرت الدراسة
إلى النتائج التالية:

- مستوى سلوكيات الخطر لدى الطالب الجامعي مرتفع .

- وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الرضا عن الحياة وسلوك التغذية غير
الصحية.

- عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الرضا عن الحياة وسلوك قلة النشاط
البدني.

- دراسة "بشير وسعيد" (2021) هدفت الدراسة للكشف عن علاقة الوعي الصحي
بالتقليل من سلوكيات الخطر لدى ممارسي رياضة كمال الأجسام، تكونت عينة الدراسة
من 35 رياضياً من نفس الجنس (ذكور) وقد استخدم في هذه الدراسة اداتين: استبيان
الوعي الصحي واستبيان سلوكيات الخطر وهما من اعداد الباحثان تم معالجة النتائج
الإحصائية للدراسة باستخدام حزمة العلوم الاجتماعية SPSS 22 لحساب ما يتناسب
مع فرضيات الدراسة: حساب معامل الارتباط بيرسون بين الوعي الصحي وسلوكيات
الخطر، حساب المتوسطات الحسابية والمتوسطات الفرضية لدرجات الوعي الصحي
و درجات سلوكيات الخطر، وقد كشفت النتائج عن: وجود علاقة عكسية بين الوعي
الصحي وسلوكيات الخطر لدى ممارسي رياضة كمال الأجسام، كما بينت أيضاً تمتع
الرياضيين بمستوى مرتفع من الوعي الصحي ومستوى منخفض من سلوكيات الخطر.

- دراسة "شافية وسميرة" (2022) هدفت الدراسة إلى الكشف عن وجود علاقة من
عدمها تربط بين جودة الحياة الأسرية والتفكير الانتحاري لدى المراهقين المتمدرسين

في ظل جائحة كورونا، وكذا التعرف على مستوى كل من جودة الحياة الأسرية والتفكير الانتحاري عند هذه الفئة ، والبحث في إمكانية وجود فروق في مستوى كل منهما تبعاً لمتغير المستوى المعيشي بقالمة، ولتحقيق ذلك تم إتباع المنهج الوصفي على عينة قدرها 100 فرد ، من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة الأسرية ومقياس التفكير الانتحاري، وتم استخدام أساليب إحصائية مختلفة بالاعتماد على برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) . وتدرج هذه الأساليب المستخدمة ضمن أسلوب الإحصاء الاستدلالي وهي: - اختبار (One Sample T test) لإيجاد دلالة الفروق بين المتوسط الحقيقي لدرجات الأفراد والمتوسط الفرضي - معامل الارتباط بيرسون (Pearson) وذلك لإيجاد العلاقة الارتباطية بين جودة الحياة الأسرية والتفكير الانتحاري - اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova) للبحث في الفروق بين درجات مجموعات من الأفراد وذلك حسب متغير المستوى المعيشي، حيث توصلت النتائج إلى أن للمراهقين المتمدرسين مستوى مرتفع من جودة الحياة الأسرية ، ومستوى منخفض من التفكير الانتحاري . مع عدم وجود فروق في مستوى كل منهما تبعاً لمتغير المستوى المعيشي ، وأنه توجد علاقة ارتباطية قوية عكسية بين جودة الحياة الأسرية والتفكير الانتحاري .

- دراسة "فهيمة" هدفت هذه الدراسة الى البحث في العلاقة بين الذكاء الوجداني والسلوك الخطر عند المراهقين في المرحلة الثانوية والتحقق من قدرة الذكاء الوجداني على التنبؤ بالسلوك الخطر، وتم استخدام المنهج الارتباطي، تكونت عينة الدراسة من (345) تلميذاً بواقع (147 ذكورا و 198 إناثا) من المستوى الثانية ثانوي، استعملت الباحثة مقياس الذكاء الوجداني لبارون وباركر واستبيان السلوك الخطر، وأكدت النتائج ان هناك علاقة عكسية بين الذكاء الوجداني و السلوكيات الخطرة ، كما تبين

أن هناك فروقا في الذكاء الوجداني بين منخفضي ومرتفعي السلوك الخطر لصالح منخفضي السلوك الخطر.

7- التعقيب على الدراسات السابقة:

تشابهت دراسة " سارة أشواق" مع دراسة " بشير وسعيد" و"شافية وسميرة" و"فهيمة" و"أسمهان ورانيا" من حيث الهدف والمتمثل في الكشف عن وجود علاقة من عدمها تربط بين متغيرات الدراسة واختلفت مع دراسة "عمر وأسماء" والتي هدفت دراستهم الى التعرف على مستوى جودة الحياة.

تشابهت دراسة "عمر وأسماء" مع دراسة "شافية وسميرة" و"فهيمة" من حيث عينة الدراسة والمتمثلة في المراهقين، واختلفت مع دراسة "بشير وسعيد" والذي كانت عينته ممارسي رياضة كمال الأجسام، واختلفوا مع دراسة "أسمهان ورانيا" والمتمثلة في الطلاب الجامعيين. تشابهت جميع الدراسات السابقة من حيث المنهج المتبع وهو المنهج الوصفي، والأدوات المستخدمة في الدراسة والمتمثلة في الاستبيانات المتعلقة بمتغيرات الدراسة، وكذلك من حيث الأساليب الإحصائية كعامل الارتباط بيرسون، T test، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري وذلك بالاعتماد على برنامج SPSS.

تشابهت دراسة "أسمهان ورانيا" مع دراسة "بشير وسعيد" و"شافية وسميرة" و"فهيمة" من حيث النتائج والتي تمثلت في وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين متغيرات الدراسة، واختلفت مع دراسة "سارة أشواق" والتي اسفرت على عدم وجود علاقة ارتباطية بين متغيرات الدراسة، كما تمثلت نتائج دراسة "عمر وأسماء" في ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى عينة الدراسة.

8- علاقة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة:

تشابهت دراستنا مع دراسة " سارة أشواق" و" بشير وسعيد" و"شافية وسميرة" و"فهيمة" و"أسمهان ورائيا" من حيث الهدف واختلفت مع دراسة "عمر وأسماء" .

تشابهت الدراسة الحالية مع دراسة "أسمهان ورائيا" من حيث العينة والمتمثلة في الطلاب الجامعيين، واختلفت مع دراسة "عمر وأسماء" و"شافية وسميرة" و"فهيمة" و"بشير وسعيد" و"سارة أشواق" .

تشابهت الدراسة الحالية مع جميع الدراسات السابقة من حيث المنهج وهو المنهج الوصفي، والأدوات المستخدمة في الدراسة والمتمثلة في الاستبيانات المتعلقة بمتغيرات الدراسة.

الفصل الثاني: سلوكيات الخطر المتعلقة

بالصحة (التدخين والمخدرات)

- تمهيد

1- مفهوم السلوك الصحي

2- أبعاد السلوك الصحي

3- مفهوم السلوك الخطر

4- أبعاد السلوك الخطر

5- النظريات المفسرة لسلوك الخطر

- خلاصة

تمهيد:

يعتبر السلوك الإنساني منذ القدم من أعقد و أهم المفاهيم التي لطالما بحث فيها العديد من العلماء و الباحثين في شتى المجالات، حيث أنه كلما حدث تطور أو تغير في معالم مجتمع ما كلما اختلف السلوك و تعقد أكثر، لذلك اهتمت به الكثير من العلوم وعلى رأسها علم النفس بجميع فروعها، والذي يبحث في جوهره الأساسي حول كيفية فهم السلوك الإنساني.

ومن بين أهم السلوكيات التي زاد انتشارها هي السلوكيات المتعلقة بصحة الإنسان لما أصبح لها من تأثير على حياة الأفراد و بيئتهم، و اقتصاد البلاد، وحتى ثقافتهم، فمعظم المشاكل الصحية التي يواجهها الإنسان المعاصر لها طبيعة سلوكية وبالتالي بإمكان أي شخص تفادي تلك المشاكل إذا غير من عاداته الصحية السيئة وأقدم على ممارسة عادات صحية سليمة، إذن تجاهل الفرد للارتباط بين مشكلاته الصحية من جهة ونمط سلوكه من جهة أخرى من شأنه أن يعرضه لمخاطر صحية في المستقبل.

سنتحدث في هذا الفصل عن سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة وسوف نتكلم عن مفهوم السلوك الصحي وأبعاده ومفهوم سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة، أبعاد السلوك الخطر المتعلقة بالصحة ، والنظريات الخاصة به .

1- السلوك الصحي:**1-1 مفهوم السلوك الصحي:**

السلوك الصحي هو مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية ويعرف السلوك الصحي كذلك على أنه كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد .

(عبد الهادي وآخرون، د ت، ص 89)

هي تلك السمات والمعتقدات والدوافع والقيم والتصورات والأفعال والعادات التي تتعلق باستعادة وتحسين الصحة

(Gochman , p,1998 03)

وتشير السلوكيات الصحية إلى تلك السلوكيات التي يؤديها الأفراد بهدف تعزيز وعيهم الصحي ، والحفاظ على صحتهم ولا تتبع أهمية السلوكيات غير الصحية من كونها تساهم في حدوث الأعراض فحسب ، ولكن لأنها قد تتطور ببساطة إلى عادات ضارة بالصحة.

(تايلور، 2008 ، ص 109)

ويعرفه سرافينو Sarafino بأنه: "أي نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التعرف على المرض أو تشخيصه في المرحلة المبكرة".

(أشواق، 2009، ص 28)

كما يعرف الصبوة السلوك الصحي الإيجابي بوصفه " تلك الأفعال أو النشاطات المنتظمة المقصودة أو غير المقصودة التي يمارسها الفرد أو الأفراد لمساعدته في الوقاية من الإصابة بالمرض أو تمنعه من الأذى و الضرر البدني و النفسي أو تجعله يقلع عن الانحراف والشذوذ، و تساعده في الاكتشاف المبكر للمرض، أو تساعده في التخفيف من المعاناة والمرض، بحيث يتم تحسين الحالة الصحية البدنية و النفسية وتقليل الانحراف و الشذوذ والقضاء عليه".

(غنية، نوال، 2020، ص 683)

ويعرف أيضا بأنه كل نشاط يقوم به الفرد الذي يعتقد أنه معافى بغرض الوقاية من المرض أو اكتشافه قبل ظهور أعراضه.

(خديجة، صافية، 2021، ص 379)

و يعرفه نولدندر " : كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد " .

ويشير ترُوشكه وآخرون إلى خمسة مستويات من عوامل أنماط السلوك الصحي وهي :

- أ - العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة: كالسن، الجنس، المعارف، الاتجاهات ... الخ.
- ب - العوامل المتعلقة بالمجتمع: كالتعليم، المهنة، الدعم الاجتماعي، وتوقعات السلوك..الخ
- ج - العوامل الاجتماعية والثقافية على مستوى البلديات: بمعنى سهولة الوصول إلى المراكز الصحية والتثقيف الصحي... الخ .
- د - العوامل الاجتماعية عموما: كالعقائد والقيم، الأنظمة القانونية ... الخ.

(سامر وكونراد، 2001، ص 32)

يمكن القول أن السلوك الصحي هو عبارة عن مجموعة من السلوكيات هدفها الوقاية من الأمراض، والمحافظة على الصحة مثل ممارسة التمرينات الرياضية، تناول الطعام الصحي، الرعاية الذاتية.

1-2 أبعاد السلوك الصحي :

للسلوك الصحي ثلاثة أبعاد أساسية هي :

- **البعد الوقائي :**

ويتضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض كالحصول على التلقيح ضد مرض معين مثلا أو مراجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوصات الدورية .

- **بعد الحفاظ على الصحة :**

ويشير إلى الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحافظ على صحة الفرد كالإقبال على الأكل الصحي مثلا أو تنفيذ سلوكيات صحية أخرى منصوص بها .

- **بعد الارتقاء بالصحة :**

ويشمل كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة والارتقاء بها إلى أعلى مستويات ممكنة من خلال النشاط البدني وممارسة الرياضة بشكل منتظم ودائم...الخ.

(أشواق، 2009، ص 29)

حيث يعتبر كل بعد مكملا للآخر، لذلك يجب ان تتضمن سلوكياتنا كل من هذه الأبعاد للحصول على صحة جيدة.

2- سلوكات الخطر:**2-1 مفهوم سلوكات الخطر:**

يختلف مفهوم سلوك الخطر من فرد لآخر، وهذا راجع إلى اختلاف تحديد هذا المفهوم من مجال إلى آخر، ويُمكننا تعريف سلوك الخطر كالتالي:

هي المشاركة المتعمدة في الأنشطة التي تسبب الخطر للفرد ومن حوله سواء كان خطرا نفسي أو جسدي .

(Guyenet ,2006,p 17)

هي السلوكيات التي يمارسها الأفراد وتضر بصحتهم أو تسبب الأذى لمستقبلهم الصحي .

(تايلور،2008، ص 237)

تعرف أيضا بأنها السلوكات التي تؤدي لاعتلال الصحة والتي تعرض الشباب لاحتمال الإصابة أو الموت أو تضرر بمستقبلهم أو تعرض صحتهم للخطر.

.(Martine & René,2008 , p37)

والخطر هو أي حدث أو موقف يحتمل إن يؤدي إلى عواقب سلبية أو ضرر للبشر أو للبيئة .

(Remis,p,2008 13)

ويعرف شوكي و مارسيللي سلوك الخطر على أنه: " هو ذلك السلوك الذي يؤدي إلى حدوث أخطار على السلامة الجسمية و النفسية للفرد." يعرفه كل من بيرناس، ماير و شافر بأنه ذلك السلوك الذي تكون لديه عدة نتائج ممكنة، حيث على الأقل واحدة من هذه النتائج تعتبر غير مرغوب فيها في حين توجد نتيجة واحدة على الأقل مرغوب فيها".

(أشواق، 2009، ص30)

مجموعة من السلوكيات والممارسات المتكررة والتي من المرجح أن تعرض الأفراد للخطر سواء جسدياً أو نفسياً أو اجتماعياً.

(Walé & Franciane,2014, p02)

أما منظمة الصحة العالمية 1999 فتعرف سلوك الخطر بأنه: " ذلك السلوك الموجود فعلا والذي يكون مرتبطا بزيادة التعرض للمشاكل الصحية."

(صليحة، 2016، ص 123)

فسلوك الخطر هو وضع الذات في خطر، خطر فسيولوجي للجسم أو للصحة (جروح، مرض أو موت) وأيضا خطر نفسي، وهذه الأخطار تختلف حسب درجة خطورتها، ويمكن أن تكون منخفضة كما يمكن أن تؤدي إلى نتائج خطيرة جدا .

(صليحة، 2016، ص 123)

و يعرفها جيسور (Jessor 1998) بأنها سلوكات تهدد الرفاهية و الصحة وسلوكات الحياة أيضا .

(اسمهان، رانيا، 2020، ص133)

يمكننا تلخيص مفهوم سلوكات الخطر بأنها كل فعل أو سلوك يؤدي بالفرد إلى التعرض للمشاكل الصحية النفسية او الجسدية، والتي تؤثر سلبا على الفرد .

2-2 أبعاد سلوك الخطر :

1-2-2 سلوك التدخين :

- مفهوم التدخين:

هو حرق التبغ و امتصاص الدخان الناتج عنه من خلال الفم ، حيث يعتبر التبغ نبات ممتص على شكل سجائر، وغالبا ما يرتبط إستهلاكه بالموت والعديد من الأمراض ، وهو يعتبر خطرا كبيرا يهدد السكان عالميا من حيث الصحة.

(Mantoura ,p,201505)

- أضرار التدخين:

إن أول وثيقة علمية أثبتت أضرار التدخين تقرير الجراح العام الأمريكي الذي كتبه سنة ١٩٦١ ونشر سنة ١٩٦٤ وتقرير كلية الأطباء الملكية البريطانية سنة ١٩٦٢ و١٩٧٧.

أ -أمراض القلب: يؤدي التدخين إلى أمراض شرايين القلب والجلطة و يبلغ عدد الوفيات السنوية من أمراض القلب نصف مليون نسمة يتسبب التدخين في 25 % منها ، وهو من أهم أسباب الوفيات في الولايات المتحدة وأوروبا . و يؤدي التدخين إلى تراكم الدهون في جدران الشرايين وضيقها وتخثر الدم على أماكن التراكم فتتكون بذلك الجلطة . وقد أثبت الأطباء البريطانيون أن احتمال وفاة المدخنين الذين تقل أعمارهم عن 65 سنة من جلطة القلب ضعف احتمال وفاة غير المدخنين من نفس الحالة .

أما في حالة المدخنين المفرطين فترتفع النسبة إلى ثلاثة أمثال ونصف ، والوفاة الفجائية بين الشباب مرتبطة بالتدخين ، ويسبب التدخين آلام الذبحة الصدرية في الجانب الأيسر من الصدر والتي تمتد للذراع الأيسر نتيجة لقلة تدفق الدم إلى عضلة القلب ، وقد ارتفعت نسبة الوفيات من أمراض القلب بين الإناث في بريطانيا نتيجة لزيادة عدد النساء المدخنات .

ويسبب التدخين أيضا جلطة المخ وارتفاع ضغط الدم وأمراض شرايين الساقين التي تضيق وتؤدي إلى الغرغرينا وبتتر الساق وتبلغ نسبة المدخنين بين من يصابون بهذه الحالة % 95.

ب - أمراض الجهاز التنفسي : يسبب التدخين السعال المزمن وإفراز المخاط والتهابات الصدر ويهبط وظيفة الرئتين ، ويؤدي إلى ارتفاع نسبة الإصابة بالتهاب الشعب المزمن الأμφيزيما أو تمدد الرئتين ، وهي حالة تنتج من انفجار حويصلات الرئتين نتيجة للسعال المزمن فيحبس الهواء داخل تجاويف الرئة فيشعر المصاب بصعوبة في الزفير وضيق في التنفس أثناء الراحة والمجهود ، ويؤدي تمدد الرئتين إلى فشل القلب على المدى الطويل ، وتكثر هذه الحالة بصورة خاصة بين مدخني السجائر أكثر منها بين مدخني الغليون والسيجار . و يصاب مدخني السجائر بمضاعفات الجهاز التنفسي بعد العمليات الجراحية أكثر من غير المدخنين، كما أن التدخين يضاعف من شدة نوبات الربو الشعبي في المصابين به ، وتقل أخطار هذه المضاعفات إذا أقلع المدخن .

ج - السرطان : يرتبط سرطان الرئة بتدخين السجائر بصورة خاصة وبعدد السجائر التي يستهلكها المدخن و بمحتواها من القطران وربما إذا كانت بفلتر أو بدون فلتر وبكمية الدخان التي يستنشقتها . وقد لوحظ أن نسبة الوفاة من سرطان الرئة في الإناث قد زادت في العقدين الماضيين بسبب ازدياد إقبال النساء على التدخين . و يؤدي الإقلاع عن التدخين إلى انخفاض احتمال الإصابة بسرطان الرئة بحيث توازي نسبة الإصابة في غير المدخن بعد 10 سنوات من الإقلاع . وقد لوحظ من دراسة متابعة في بريطانيا أن عدد الأطباء الذين تقل أعمارهم عن 65 سنة والذين أصيبوا بسرطان الرئة أقل من الفئات الأخرى نتيجة لإقلاع

عدد كبير منهم عن التدخين . و يسبب التدخين أيضا سرطان الحنجرة والفم والمثانة والكلية والبنكرياس بصورة خاصة في مدخني السجائر ، بينما ترتفع نسبة الإصابة بسرطان الشفتين بين مدخني الغليون وليس التدخين السبب الوحيد لحدوث سرطان الرئة إذ أن تلوث البيئة يؤدي إليه ، ولكن ذلك لا يعني أن نضيف خطرا جديدا وشديدا مثل التدخين إلى العوامل الأخرى. فنسبة الإصابة بالسرطان بين المدخنين تعادل 5-15 أمثال النسبة الموازية بين غير المدخنين ، وأفضل وقاية من هذه الأنواع من السرطان ألا يدخن الإنسان أصلا أو أن يقلع إذا كان مدخنا .

د - مضاعفات أخرى : تبلغ نسبة حدوث قرحة المعدة والاثني عشر بين المدخنين ضعف نسبتها بين غير المدخنين . والتدخين يعطل شفاء القرحة ويؤدي إلى المضاعفات و يسبب أيضا أمراض الأسنان واللثة . و يضعف التدخين المناعة فيصاب المدخن بالأمراض والالتهابات أكثر من غير المدخن ، ومن الأمراض التي تنتشر بين المدخنين أكثر من غيرهم السل الرئوي وبعض الالتهابات الجلدية وتجاويد الوجه المبكرة . و يسبب التدخين أحيانا العمى وهي حالة نادرة يعاني المصاب بها من فقدان النظر البؤري وخاصة بالنسبة للونين الأزرق والأحمر ، وترتبط هذه الحالة عادة بسوء التغذية ، ويؤدي التدخين المفرط إلى العقم في الرجال وإلى النفور الجنسي لأن رائحة المدخن الكريهة قد تنفر زوجته منه أو العكس بالعكس ، وقد ثبت أن وزن جنين آلام المدخنة أقل من وزن غير المدخنة لأن النيكوتين وأول أكسيد الكربون ينتقلان من دم الأم إلى دم الجنين فيعوقان نموه ، وقد ثبت أن التدخين يسبب تشوهات جنين الحيوان إلا أن ذلك لم يثبت في الإنسان حتى الآن . وترتفع أيضا نسبة وفاة الجنين عند الولادة وفي خلال الأسبوع الأول إذا كانت آلام مدخنة ويحدث ذلك بنسبة 35 % إذا كانت الأم تدخن بانتظام بعد شهر الحمل الرابع .

(عادل، 1982، ص 172)

2-2-2- سلوك شرب الكحول:**- مفهوم شرب الكحول :**

يتميز سلوك شرب الكحول بالاستهلاك غير المنضبط للمشروبات الكحولية لحد إلحاق الضرر بصحة الفرد أو بوظائفه الاجتماعية، حيث تظهر جراء هذا عدة سلوكات أخرى تختلف من شخص لآخر على حسب: التبعية للمشروب الكحولي، كيفية استيعاب الأفراد لهذا المشروب، وقت استهلاك المشروب الكحولي و نوعه، و كذلك تختلف باختلاف عادات و معتقدات و تقاليد الفرد داخل مجتمعه، كما أن هذه العادات تختلف من فرد لآخر و من مجتمع لآخر.

(أشواق، 2009، ص 36)

- أضرار شرب الكحول:

يسبب شرب الكحول على مستوى القصير المدى فقداناً للتركيز والقدرة على الحكم على المواقف والتصرف خلالها ، كما أنه يؤثر على القدرة على النظر الجيدة ويؤثر على الذاكرة ، وقد يسبب الإغماء ، كما يسبب شرب الكحول العديد من العواقب ، بعضها تؤثر على الأشخاص الذين يقومون بشربه ، كما تؤثر على غيرهم ممن لا يقومون بشربه . ويعتبر تعاطي الكحول مسؤول عن ثلث الحالات التي تدخل قسم الطوارئ ، و مسؤول عن نصف حالات جرائم القتل . ومسؤول عن نصف حالات العنف الأسري ، وعن نصف حالات الوفاة بحوادث السير ، وعن نصف الوفيات الناتجة عن الحرائق .

وجدت الأبحاث العلمية أن شرب الكحول مستوى البعيد المدى يرتبط بأكثر من 60 مرضاً، وهو يحمل الكثير من التأثيرات على الجسم ، والتي لم يتم اكتشافها بعد بشكل كامل ، وفي حالة تعاطي كميات كبيرة أو تكون الفترة بين تناولها قصيرة فإن الجسم لا يستطيع التعافي بشكل كامل من تأثيرها ، كما يؤثر تكرار ذلك على جميع أعضاء الجسم ، بحيث يكون

خطر الوفاة من جميع الأسباب أكبر في الأشخاص الذين يتناولون الكحول بكثرة ، خاصة الأشخاص تحت 35 عاماً، وصحياً يسبب شرب الكحول ارتفاع خطر الإصابة بالتهاب المفاصل، فقر الدم، ارتفاع خطر الإصابة بسرطان الكبد والبنكرياس والمستقيم والثدي، كما أنه يرفع من خطر الإصابة بسرطان الفم ، والحنجرة ، والبلعوم ، والمريء ، ويتفاعل مع التدخين لترتفع الخطورة في هذه الأنواع من السرطان بشكل أكبر .

وفي أثناء الحمل يسبب ما يطلق عليه متلازمة الجنين الكحولي ، كما يرفع من خطر الإجهاض في النساء والعقم في النساء والرجال ، زيادة حجم الكلى ، رفع خطر الإصابة بالفشل الكلوي ، مرض الكبد الدهني ، تشمع الكبد ، تلف الأعصاب ، والخرف ، واختلال التوازن والذاكرة ، الاكتئاب والقلق والأرق ، ارتفاع خطر الإصابة الصرع .

(حمزة، د ت، ص 61)

2-2-3 سلوك قلة النشاط البدني:

- مفهوم سلوك قلة النشاط البدني:

يعرف النشاط البدني على أنه كل نشاط حركي ينتج من خلال تقلص العضلات الهيكلية الذي يحدث زيادة كبيرة في استهلاك الطاقة مقارنة مع حالة الراحة، و من بين أهم و ابسط الأنشطة التي يمكنها أن تحدث هذه الزيادة في تقلص العضلات هي المشي، ركوب الدراجة، العمل اليدوي، السباحة، الرياضات الترفيهية...الخ.

من خلال هذا التعريف يتضح أن سلوك قلة النشاط البدني هو كل نشاط حركي لا يحدث هذه الزيادة الكبيرة في تقلص العضلات، بحيث لا يحدث أي تغيير مقارنة مع حالة الراحة. سلوك قلة النشاط البدني لا يعني انعدام النشاط، بل هو يرمز إلى مجموعة من الانشغالات المعتادة والمتكررة مثل: قراءة كتاب، استعمال الحاسوب، مشاهدة التلفاز، قيادة سيارة، استعمال الهاتف....الخ.

(Bencharif,p, 2015281)

- أضرار سلوك قلة النشاط البدني:

يعزز سلوك قلة النشاط البدني كل أسباب الوفيات ، ويضاعف من خطر أمراض القلب والأوعية الدموية، والسكري، والسمنة وزيادة خطر الإصابة بسرطان القولون، وترقق العظام، واضطرابات الدهون، والاكتئاب والقلق، مما يجعلها واحدة من مشاكل الصحة العامة الأكثر خطورة في عصرنا، حتى ولو أنها لم تول اهتماما كافيا حتى الآن .

كما يؤدي سلوك قلة النشاط البدني مع الإفراط في سلوك التدخين و عدم التوازن الغذائي إلى زيادة سريعة في معدل الإصابة بالأمراض مثل: الأمراض القلبية الوعائية ، والسكري و السمنة.

كما أن الأمراض المزمنة الناتجة عن هذه السلوكيات تعتبر من أولى أسباب الوفيات في العالم بأسره. و كما أشارت منظمة الصحة العالمية فانه يمكن تفادي هذه الأخطار وذلك من خلال الاستثمار في الوقاية من هذه الأمراض.

(أشواق، 2009، ص 42)

أن نتائج هذه السلوكات أصبحت مبهرة بالكم الهائل من الأمراض و الإعاقات التي تتجم عنها سواء على المدى القريب أو البعيد ، هذا خاصة أن اعتمادها الفرد كنمط حياة يعتاده يوميا دون التفكير في مدى الضرر الذي سيلحق به جراء مثل هذه السلوكات التي تعتبر عالة على حياة الفرد من جميع الجوانب.

2-3 النظريات المفسرة لسلوك الخطر:

بما أن دراستنا تتمحور حول سلوك الخطر لدى المراهقين، فالبد من استحضار بعض النظريات المفسرة لهذا السلوك والتي تتوافق والسياق العام لدراستنا.

1-3-2 نظرية الارتباط لبولبي: (1969-1986)

عرف جون بولبي الارتباط بأنه حاجة أساسية وحيوية عند الطفل للشعور بالأمان، بحيث يخلق الطفل علاقة ارتباط مع الشخص الذي يهتم به ويحميه. بالتالي فإن الأم هي الشخص الرئيسي للارتباط، باعتبارها المستجيب لاحتياجات الطفل وتلبية احتياجاته، يتبنى الطفل سلوكيات تتيح له جذب انتباه الشخصية.

إن أسلوب الارتباط كما أشارا إلى ذلك بولبي يؤثر على السلوك الاجتماعي، وعلى استراتيجيات التأقلم وعلى الصحة النفسية للشخص. فالأطفال الذين لا يحصلون على الراحة أو الإجابات الصحيحة لاحتياجاتهم يعانون فيما بعد من اضطرابات سلوكية وفي أساليب الحياة.

بالنسبة لعلاقة سلوك الخطر بالارتباط فقد تم دراستها من زاوية أنماط الارتباط، حيث أن أنماط الارتباط (الأمن، القلق، المتفادي، المقاوم، المتناقض) تؤثر إما بشكل سلبي أو إيجابي على السلوك بدءاً من مرحلة الطفولة وتستمر إلى مرحلة المراهقة والبلوغ. في نفس السياق يؤكد Salyas أن الأشخاص الذين عاشوا نمط الارتباط الآمن، يشعرون بالدعم في مواجهتهم للقلق والمشاكل المرتبطة به، على عكس نمط الارتباط القلق أو المتفادي.

(حسنا، 2020، ص 106)

بالنظر إلى ما جاءت به نظرية الارتباط لبولبي، يمكننا أن نستخلص أن الاتجاه نحو سلوك الخطر مرتبط بنمط الارتباط الذي عاشه الفرد خلال مرحلة الطفولة، وأنه كلما كانت علاقة الفرد بشخص الارتباط علاقة جيدة كلما ابتعد عن سلوك الخطر.

2-3-2 نظرية التعلم الاجتماعي: (1977)

على الرغم من أن السلوكيات الخطرة المختلفة تنتج عن تأثير البيئة المحيطة بالمراهقين، والآباء والأقران، فإن نظرية باندورا للتعلم الاجتماعي والنمذجة، تؤكد أن الفرد يتبنى سلوكه من خلال نماذج السلوك التي يلاحظها لدى الآخرين، وخاصة الذين يعيشون في محيطه من أجل أن يكون مطابقا لمعاييرهم.

ويتم التعلم الاجتماعي لسلوك الخطر من خلال آليتين: تقليد السلوك من خلال الأهل وجماعة الرفاق، والتعزيز الذي يتلقاه الفرد لهذا السلوك، فالتقليد غالبا ما يكون مؤثرا بشكل كبير داخل جماعة الأقران، حيث يسعى الفرد إلى الانتماء إليهم وإلى الامتثال لمبادئهم واتخاذ سلوكياتهم نمطا للعيش ونموذجا في الحياة. أما بالنسبة للآلية الثانية وهي التعزيز فإن حدة سلوك الخطر تكون كبيرة أو صغيرة حسب نوع التعزيز إيجابيا كان أو سلبيا.

(حسنا، 2020، ص 107)

قد تؤدي ملاحظة سلوك الآخرين إلى كف بعض الاستجابات أو تجنب أداء بعض أنماط السلوك خاصة إذا واجه الشخص عواقب سلبية أو غير مرغوب فيها جزاء انغماسه في هذا السلوك، وقد تؤدي إلى عكس ذلك؛ أي إلى تحرير بعض الاستجابات المكفوفة أو المقيدة خاصة عندما لا يواجه الشخص عواقب سيئة أو غير سارة نتيجة ما قام به من أفعال.

خلاصة:

يهدف السلوك الصحي عامة إلى محاولة التوصل إلى سياسة أو إستراتيجية صحية وقائية من أجل القضاء على مجموعة الأمراض و الأوبئة التي غالبا ما يكون السبب فيها، أحد سلوكات الخطر التي تسرع من حدوث هذه المشاكل الصحية. فسلوك الخطر المتعلق بالصحة هو ذلك السلوك الذي يزيد من احتمالية التعرض للمرض. و هذه السلوكات كثيرة جدا، و تختلف كيفية القيام بها من فرد لآخر ومن مجتمع لآخر .

تطرقنا في هذا الفصل إلى مجموعة من سلوكات الخطر وهذه السلوكيات هي: سلوك التدخين، سلوك شرب الكحول، و سلوك قلة النشاط البدني؛ حيث أن هذه السلوكات أصبحت تمثل الأسباب الرئيسية في سرعة انتشار بعض الأمراض مثل: سرطان الرئة (سلوك التدخين)، خلط عقلي (سلوك شرب الكحول)، السكري (قلة النشاط البدني). هذا دون أن ننسى التبعية النفسية و الجسدية التي تحدثها مثل هذه السلوكات مثلما يحدث في سلوك التدخين و سلوك شرب الكحول.

الفصل الثالث: جودة الحياة

- تمهيد

1- مفهوم جودة الحياة

2- أبعاد جودة الحياة

3- مقومات جودة الحياة

4- مظاهر جودة الحياة

5- الاتجاهات النظرية المفسرة لها

6- قياس جودة الحياة

- خلاصة الفصل

تمهيد:

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

سنتطرق في هذا الفصل إلى جودة الحياة حيث سيتم التطرق إلى مفهوم جودة الحياة أبعادها ومظاهرها، مقومات جودة الحياة، الإتجاهات النظرية المفسرة لها، قياس جودة الحياة.

1- مفهوم جودة الحياة**1-1- المفهوم اللغوي :**

يرتبط مفهوم جودة الحياة بالكلمة اللاتينية Qualitas تعني طبيعة الفرد أو طبيعة الشيء؛ وتعني الدقة والإتقان.

1-1-1- قاموس إكسفورد:

الدرجة العالية من النوعية أو القيمة فالجودة عبارة عن مجموعة من المعايير الخاصة بالأداء الممتاز والتي لا تقبل المناقشة أو الجدل.

1-1-2- ابن منظور :

الجودة أصلها الفعل الثلاثي جود والجيد نقيض الرديء وجاد بالشيء جوده وجودة أي صار جيدا.

(ابن منظور ، 1993، ص272)

1-1-3- المنجدي اللغة العربية :

جاد في اللغة العربية جاد جودة صار جيدا وهو ضد الرديء جود الشيء أي حسنة جعله جيدا.

(لويس معلوف، 1952، ص109)

1-1-4- ترجمة لاروس:

جاد جودة جيدا - superiorito Qualite-exellehce-perfection-

(لاروس، 1999، ص209)

1-2-1- المفهوم الاصطلاحي :

هي انعكاس للمستوى النفسي ونوعيته وما بلغه الإنسان اليوم من مقومات الرقي والتحضر وهي تعكس بدون شك مستوى معين من جودة الحياة.

1-2-1-1- تعريف -"عبد المعطي":

هي تعبر عن مدى إدراك الفرد وتقييمه للجوانب المادية وأهميتها في ظل الظروف التي يعيشها، حيث تتضح في مستويات الشفى التي قد تؤثر على شكل كبير في طريقة تعامل الفرد في حياته اليومية.

(عبد المعطي، 2005، ص334)

1-2-2-1- تعريف "الأشول":

هي درجة رقي مستوى الخدمات المادية و الاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع مدى إدراكهم لقدرة الخدمات على إشباع حاجاتهم.

(رمزي شحدة، 2013، ص62)

1-2-3-1- تعريف "كارول رايف" واخرون:

تتمثل في الاحساس الايجابي بحسن الحال كما يتم رصده بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضى الفرد عن ذاته وحياته بشكل عام كذلك سعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية. مقدرة وذات قيمة ومعنى بالنسبة له لتحقيق الاستقلالية في تحديد وجهة نظر ومسار حياته، وإقامة علاقات إجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين كما ترتبط بالسعادة والاستمتاع بالحياة والسكينة والطمأنينة النفسية.

(سلاف مشري، 2014، ص226)

1-2-4- تعريف " كاظم وعبد الحلیم منسی":

جودة الحياة هي شعور الفرد بالرضى والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال إثراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إثرائه للوقت.

(كاظم وعبد الحلیم منسی، 2006، ص65)

من خلال قراءة تعريف "الاشوال" و"عبد المعطي" فهي تركز على المحددات البيئية في تحديد مفهوم جودة الحياة كالخدمات المالية والاجتماعية المتطلبات الحضارية التي تعكس مستوى جودة الحياة، -بينما نوجد تعريف "كارول رايف" واخرون يركز على رعاية الفرد الذاتية في تحديد المفهوم استناد على ان يقيم الفرد لمختلف جوانب حياته وهو المعيار الأنسب لتعريف جودة الحياة.

2- أبعاد جودة الحياة:

يشير "حسن مصطفى" إلى ثلاثة أبعاد لجودة الحياة وهي:

أ/ جودة الحياة الموضوعية:

وتعني ما يوفره المجتمع لأفراده من إمكانيات مادية إلى جانب الحياة الاجتماعية الفرد.

ب/ جودة الحياة الذاتية :

وتعني كيف يشعر الفرد بالحياة الجيدة التي يعيشها أومدى الرضى والقناعة عن الحياة والسعادة بها .

ج/ جودة الحياة الوجودية:

وتعني مستوى عمق الحياة داخل الفرد ومن خلال لها يمكن الفرد أن يعيش حياة متناغمة ويصل إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية ،كما يعيش في اوافق الافكار والقيم الروحية و الدينية في المجتمع.

- وحسب "كارول رايف" أن جودة الحياة النفسية تتضمن الأبعاد التالية:
- أ/ **تقبل الذات** : وتشير القدرة على أقصى مدى تسمح به القدرات والإمكانات، ونضخ الشخصي والاتجاه الإيجابي نحو الذات.
- ب/ **العلاقات الايجابية مع الآخرين** : وتشير إلى القدرة على إقامة علاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين قائمة على الثقة والمودة، والقدرة على العطاء مع الآخرين.
- ج/ **الاستقلالية** : وتشير إلى القدرة على تقرير مصير الذات والاعتماد على الذات والقدرة على ضبط وتنظيم السلوك الشخصي.
- د/ **الكفاءة البيئية (السيطرة على البيئة)** : وتشير إلى القدرة على اختيار وتخيل البيئات المناسبة، والمرونة الشخصية أثناء التواجد في السياقات البيئية.

(عبيد، ب ت، 355)

- هـ/ **هدفية الحياة** : وتشير أن. يكون الفرد هدف في الحياة ورؤية توجه تصرفاته وأفعاله نحو تحقيق هذا الهدف، مع المثابرة والإصرار.
- وتعد تصورات فيتجودات وآخرون ومن أهم التصورات التي طرحت لتحديد أبعاد جودة الحياة إطار التوفيق بين البعد الذاتي والبعد الموضوعي، إذا ما يعرف بمتصل جودة الحياة وطرحو في ضوءه ما يعرف بالنظرية التكاملية لجودة الحياة والتي تتضمن بعدين هما :
- 1/ **البعد الذاتي** : ويتضمن أبعاد فرعية تتمثل في: الرفاهية الشخصية، الاحساس بحسن الحال، الرضى عن الحياة، السعادة، الحياة ذات معنى.
- 2/ **البعد الموضوعي** : ويتضمن ابعاد فرعية تتمثل في عوامل موضوعية مثل: المعايير الثقافية إشباع الاحتياجات تحقيق الامكانيات، السلامة البدنية.

(عبيد، ب ت، ص 356)

- كما يشير "فوقية" وآخرون: إلى جودة الحياة الأسرة: هي مقابلة احتياجات الأسرة تتمتع أعضائها بحياتهم معا كاسرة وامتلاك الفرصة لجودة الحياة الأسرية وهي التفاعل

الأسري، والحياة اليومية والحالة المادية المسيرة للوالدين والإشراف الإنفعالي..... والبيئية والصحة الاجتماعية والتماسك.

(فوقية وعبد المفتاح وسعيد، 2006، ص17)

إلا أن أغلب الباحثين أكد على الأبعاد الموضوعية لجودة الحياة النفسية والتي تتضمن مؤشرات قابلة للملاحظة والقياس المباشر كأوضاع العمل مستوى الدخل والمكانة الاجتماعية والاقتصادية.

3- مقومات جودة الحياة:

توجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة.

1- القدرة على التفكير وأخذ القرارات.

2- القدرة على التحكم .

3- الصحة الجسمانية والعقلية.

4- الأحوال المعيشة والعلاقات الاجتماعية.

5- المعتقدات الدينية القيم الثقافية والحضارية.

6- الأوضاع المالية الاقتصادية التي عليها يحدد كل شخص ما هو الشيء الأهم بالنسبة

له والذي يحقق سعادته في الحياة التي يحياها.

وإذا تحدثنا عن مقومات جودة الحياة تتمثل في أربعة نواح أساسية، التي تؤثر بشكل

أو بآخر على صحة الإنسان، كما أنها تتفاعل مع بعضها البعض.

أ- الناحية الجسمانية

ب- الناحية الشعورية

ج- الناحية العقلية

د- الناحية النفسية

وتتمثل هذه النواحي الأربع في الاحتياجات الأساسية الضرورية لحياة الإنسان، التي لا يستطيع العيش بدونها والتي يمكن أن تنطبق عليها الاحتياجات الأولية وهذه الاحتياجات نقف جنب اجمل مع مقومات جودة الحياة، بل تعتبر جزء مكمل لها والاحلال بأي عنصر فيها يؤدي إلى خلق للصراع، ولكن هذا لا يمنع من وجود عوامل أخرى خارجة عن إرادة الإنسان تؤثر عن مقومات حياته التي تتطلب الناحية الصحية وتتمثل في العجز-التقدم في العمر-الألم- الخوف-ضغط العمل-الحروب-الموت-الإحباط-الأمل-اللياقة الجسمانية بل والراحة أيضا.

(بوعيشة، 2014، ص 95-96)

وتتمثل مقومات جودة الحياة وفق منظمة الصحة العالمية في عدة عناصر. الصحة الجسدية= القدرة على القيام بالوظائف الجسم الديناميكية وحالة الجسم مثلا اللياقة البدنية. الصحة النفسية=القدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها وشعور الفرد بالسعادة والراحة النفسية دون الى اضطراب أو تردد .

الصحة الروحية =وهي صحة تتعلق بالمعتقدات والممارسات الدينية للوصول إلى الرضى مع النفس.

الصحة العقلية وهي صحة تتعلق بالقدر على التفكير بوضوح وتناسق والشعور بالمسؤولية والقدرة على حسم الاختيارات واتخاذ القرارات ووضعها، الصحة المجتمعية=القدرة على إقامة العلاقة مع الآخرين، كما يحيط بالفرد من مادة وأشخاص وقوانين وانظمة.

(بوعيشة، 2014، ص97)

نستنتج ان لمقومات جودة الحياة عوامل عديدة ومقومات تتفاعل فيما بينها وتؤثر بشكل وبآخر على صحة الإنسان النفسية.

4- مظاهر جودة الحياة:

يشير عبد المعطي (2005) في اقتراحه لخمس مظاهر رئيسية لجودة الحياة تتمثل في خمس حلقات ترتبط فيها الجوانب الموضوعية و الذاتية وهي كالآتي:

4-1- الحلقة الاولى:

العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال.

4-1-1- العوامل المادية والموضوعية 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، إذا ترتبط بثقافة المجتمع وتعكس مدى قدرة الأفراد على التوافق مع هذه الثقافة.

4-1-2- حسن الحال ويعتبر هذا بمثابة مقياس عام لجودة الحياة، ويعتبر كذلك مظهر سطحي التعبير عن جودة الحياة فكثير من الناس يقولون بأن حياتهم جيدة ولكنهم يختزنون معنى حياتهم في مخازن داخلية لا يفتحونها لأحد.

4-2- الحلقة الثانية:

إشباع الحاجات والرضى عن الحياة

4-2-1- إشباع وتحقيق الحاجات وهو أحد المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة، فعندما يتمكن المرء من إشباع حاجاته فإن جودة الحياة ترتفع وتزداد، وهناك حاجات كثيرة ترتبط بالعلاقات الاجتماعية، كالحاجة الأمن والانتماء والحب والقوة والحرية، وغيرها من الحاجات التي يحتاجها الفرد والتي يحققها من خلال جودة حياته.

4-2-2- الرضا عن الحياة يعتبر الرضا عن الحياة أحد الجوانب الذاتية لجودة الحياة ،فكونك راضيا فهذا لا يعني أن حياتك تسير كما ينبغي، وعندما يشبع الفرد كل توقعاته واحتياجاته ورغباته يشعر بالرضى.

(ساحسي وحنطاوي، 2021، ص 18_19)

4-3- الحلقة الثالثة:

إدراك الفرد القوي والمتضمنات الحياتية واحساسه بمعنى الحياة.

4-3-1- القوى والمتضمنات الحياتية بمثابة مفهوم أساسي لجودة الحياة .فالبشر كي يعيشو حياة جيدة لابد لهم من استخدام القدرات والطاقات والانشطة الابتكارية الكامنة داخلهم ، من أجل القيام بتنمية العلاقات الاجتماعية ان ينشغلو بالمشروعات الهادفة ويجب أن يكون لديهم القدرة على تخطيط واستغلال الوقت وما إلى ذلك وهذا كله بمثابة مؤشرات لجودة الحياة .

4-3-2- معنى الحياة يرتبط معنى الحياة بجودة الحياة فكما شعر الفرد بقيمته وأهميته للمجتمع والآخرين ،وشعر بإنجازاته وموآهبه، وأن شعوره قد سبب نقص أو افتقاد للآخرين له، فكل ذلك يؤدي إلى شعوره بجودة الحياة.

(ساحسي وحنطاوي ، 2021 ، ص 19)

4-4- الحلقة الرابعة :

الصحة والبناء البيولوجي واحساس الفرد بالسعادة.

4-4-1- الصحة والبناء البيولوجي وتعتبر حاجة من حاجات جودة الحياة التي تهتم بالبناء البيولوجي للبشر، والصحة الجسمية وتعكس النظام البيولوجي أن أداء خلايا الجسم ووظائفها بشكل صحيح يجعل الجسم في حالة صحية جيدة وسليمة.

4-4-2- السعادة وتتمثل في الشعور بالرضا والإشباع وطمأنينة النفس وتحقيق الذات وهي الشعور بالبهجة والاستمتاع واللذة. وهي نشوة يشعر بها الفرد عند إدراكه لقيمه ومتضمنات حياته مع استمتاعه بها وتقديره الذاتي لها وقد دلت بحوث كثيرة على أن السعادة هي نتاج تفاعل مركبين الشخص وبيئته.

4-5- الحلقة الخامسة:

جودة الحياة الموضوعية وهي الوحدة الموضوعية لجوانب الحياة وهي الأكثر عمق داخل نفس 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 وقيمه، ومن خلال ما يستطيع أن يحصل عليه الفرد من عمق المعلومات البشرية المرتبطة بالمعايير والقيم والجوانب الروحية والدينية التي يؤمن بها الفرد، والتي يستطيع من خلالها تحقيق وجوده.

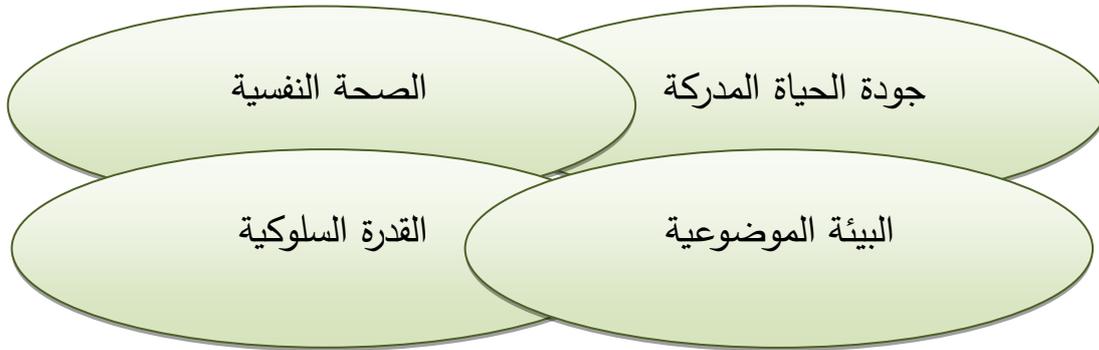
ومنه فإن مظاهر جودة الحياة تتعدد اشمل العوامل المادية كإشباع الحاجات والرضى عن الحياة وإدراك الفرد الإيجابي لمعنى الحياة إضافة لجودة الحياة الوجودية وهي الأكثر عمقا وتأثيرا.

5-الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة:

أولا: الاتجاه المعرفي: يرى لاوتن (LAWTON، 1996) مفهوم طبيعة البيئة ليوضح فكرته عن جودة الحياة، والتي تدور حول الآتي: أن إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفان هما:

الظرف المكاني: إذا أن هناك تأثير للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة حياته، وطبيعة البيئة في الظرف المكاني لها تأثيران إحداهما مباشرة على حياة الفرد، كالتأثير على الصحة، والأخر تأثير غير مباشر إلا أنه يحمل مؤشرات إيجابية كرضى الفرد على البيئة التي يعيش فيها.

الظرف الزمني: 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 بيئته، وبالتالي يكون التأثير أكثر ايجابية على شعوره .



الشكل رقم (1): مخطط جودة الحياة المدركة وفق مفهوم بصمة البيئة.

وحسب الباحث "شالوك" 2002، "SCHALOKTHEORY" فإن مفهوم جودة الحياة

يتكون من ثمانية مجالات

(بوعيشة، 2014، ص 91-92)

وكل مجال يتكون من ثمانية مؤشرات، تؤكد جميعها على أثر المؤشرات الذاتية كونها

أكثر أهمية من المؤشرات الموضوعية. ويوضح المخطط رقم (1):

تفضيلات نظرية شالوك لهذه المجالات الثمانية ومؤشرات كل مجال في هذه الأبعاد.

المجالات								المؤشرات
الحقوق البشرية والقانونية	الاندماج الاجتماعي	تقرير المصير	السعادة البيئية	النمو الشخصي	السعادة المادية	العلاقات بين الشخصية	السعادة الوجدانية	
الحقوق الفردية حقوق الجماعة القانون والعملية الواجبة	التكامل الترابط الاجتماعي	الاستقلالية الأهداف الإختبارات	الاستقلالية الأهداف الإختبارات	التعليم الكفاءة الشخصية الأداء	الحالة المادية العمل المسكن	التفاعلات العلاقات الإسناد	الرضا مفهوم الذات انخفاض الضغوط	

الجدول رقم (1):مخطط مجالات جودة الحياة ومؤشراتها بحسب شالوك

ثانيا :الاتجاه الإنساني:

والذي يرى أن فكرة جودة الحياة تستلزم دائما الارتباط الضروري بين عنصرين هما: *وجود كائن حي ملائم* وجود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن ذلك أن ظاهرة الحياة تبرز للوجود من خلال التأثير المتبادل بين هذين العنصرين ،فهناك البيئة الطبيعية والتي تمثل بالموارد الطبيعية التي تشكل مقومات جودة الحياة الفرد، والبيئة الاجتماعية، وهي التي تضبط سلوك الأفراد والجماعات طبقا للمعايير السائدة في المجتمع.فجودة البيئة الاجتماعية تتحقق بمقدار إمتثال الأفراد لهذه المعايير، وعدم خروجهم عنها ،كما أن البيئة الثقافية هي التي تقاس جودتها يقدر الفرد على صنع بيئة حضارية،ماديا ومعنويا .ويبين هذا الاتجاه أن حقيقة الحياة الانسانية تنطوي على إمكانيات هائلة للتطور والإرتقاء في الحياة.

ثالثا:الاتجاه التكاملي: من أصحاب هذا الاتجاه 2003"، Anderson theory والذي أشار أن إدراك الفرد لحياته ،يجعله يقيم شخصا ما يدور حوله ،كما يمكنه من أن يكون أفكارا كي يصل إلى الرضا عن الحياة ،أوهناك ثلاث سمات مجتمعة معا تؤدي إلى الشعور بجودة الحياة.

الأولى: وهي تتعلق بالأفكار، ذات العلاقة بالعدل الشخصي الذي يسعى الفرد لتحقيقه.

الثانية: المعنى الوجودي والذي ينتصف العلاقة بين الاهداف و الافكار.

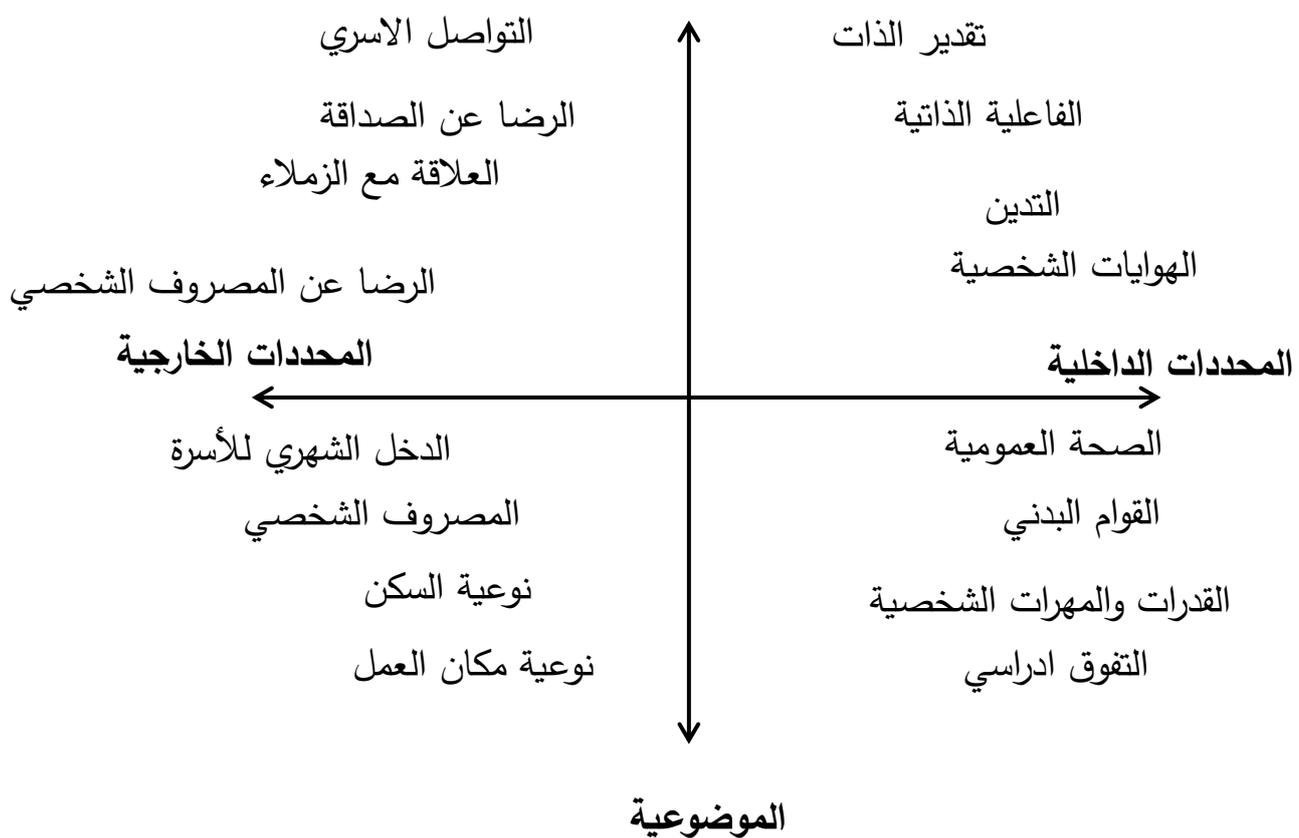
(بوعيشة، 2014، ص93)

الثالثة: الشخصية والعمق الداخلي وقد قدم " أبو سريع وآخرون (2006)" نموذج لتقدير وتفسير

جودة الحياة، يعتمد على تصنيف المتغيرات المؤثرة في جودة الحياة ، وهي موزعة على

بعدين متعامدين، كما هو موضح في المخطط الآتي:

الذاتية



الشكل رقم (2): تصور أبي سريع وآخرون لمحددات جودة الحياة 2006

(بوعيشة، 2014، ص94)

ويمكن تفسير هذا المخطط بالآتي: البعد الأفقي، قطبي التوزيع محددات جودة الحياة حسب كمونها داخل الشخص أو خارجه، وتسمى بعد المحددات الشخصية الداخلية، وفي مقابل المحددات الخارجية، ويمثل البعد الراسي توزيع تلك المحددات وفق أسس قياسها وتقدير مدى تحققها والتي تتوزع بين أسس ذاتية يقدرها الفرد من منظوره الشخصي، كما يدركها ويشعر بها، إلى أسس موضوعية تشمل الاختبارات والمقاييس ومقارنة الشخص بغيره أو بمتوسط جماعته المعيارية أو اعتماداً على معايير كمية وكيفية أخرى مثل الملاحظة، ومقاييس التقدير، ويسمى بعد الذاتية في مقابل الموضوعية ويتضمن الشكل بعض الأمثلة لمحددات جودة الحياة.

(بوعيشة، 2014، ص95)

من خلال التفسيرات النظرية المختلفة لجودة الحياة، نرى أن المختصين في كل مجالات الحياة اعتبر وجود الحياة حكراً عليهم وفسروها من وجهات نظر متعددة وغير متفقة على تفسير واحد.

6- قياس جودة الحياة:

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

هناك بعض الامور 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 شخص أو مدى كفاءة وفعالية النظام الذي يحياه الإنسان مثل: التوحيد، التوزيع، الدخل، توفر الوصول .

(ساحسي وحنطاوي ، 2021، ص23)

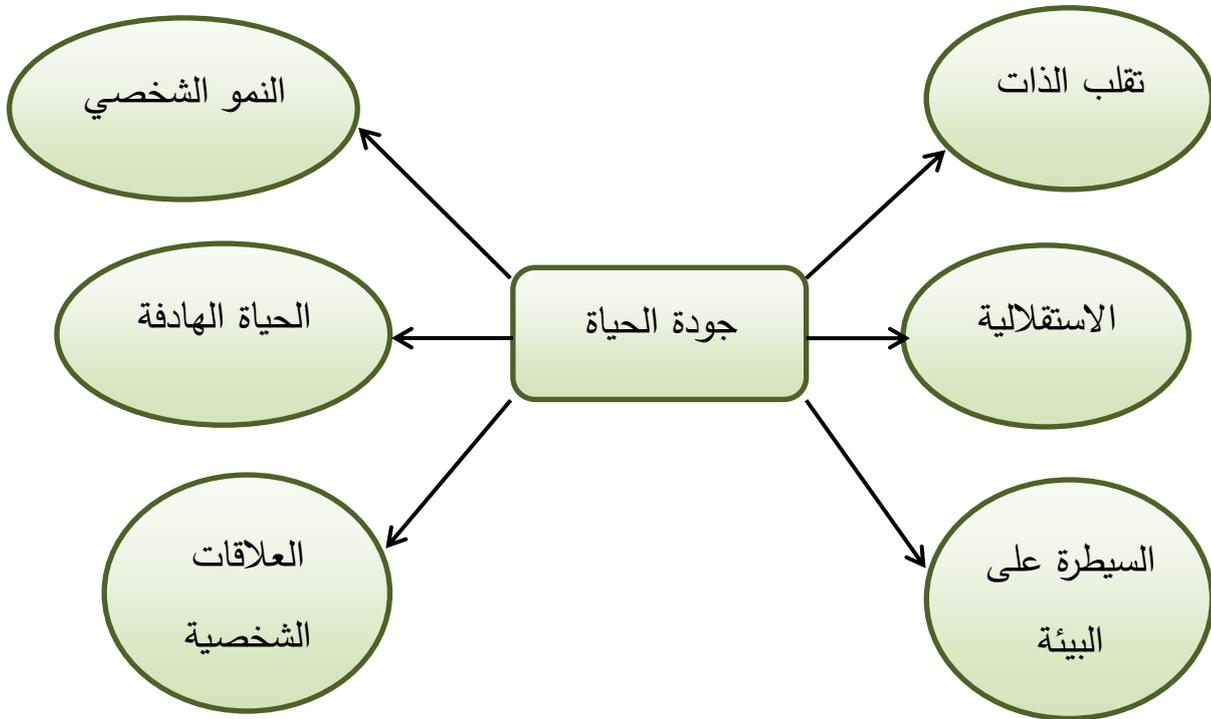
أدوات قياس جودة الحياة:

قسم "ويكاند" أنواع القياس جودة الحياة إلى ثلاث أنواع:

عالمي، عام، خاص

وضع "رايف" و "كيز" علماء في علم النفس الايجابي نموذج لجودة الحياة يعرف

باسكو نموذج العوامل الستة.



الشكل رقم (3): نموذج العوامل الستة لجودة الحياة

وتعددت الأدوات والمقاييس المستخدم 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 . كاختبار"مانشستر" للتقييم المختصر لنوعية الحياة: وقد تم تطوير إختبار"مانشستر " للتقييم المختصر لنوعية الحياة ليكون بمثابة أداة مكثفة بغرض تقييم جودة الحياة ،بالتركيز على عامل الرضا عن الحياة بصفة عامة -وفيما يلي عرض لبعض المقاييس التي يمكن أن تستخدم:

مقياس جودة الحياة "فريتش ":

وهو يقيس الرضا عن الحياة جودة الحياة،جودة الحياة ويتضمن مقياس جودة الحياة الذاتية 14 مجال للحياة مثل :العمل والصحة ،وقت الفراغ ،العلاقات مع الأصدقاء والأبناء ،ومستوى المعيشة وفلسفة الحياة والعلاقات مع الأقارب والجيران والعملإلخ 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 ،هذا قد يكون سؤالاً وحيداً يتم سؤاله للشخص لحساب مقياس جودة الحياة بصورة عامة مثل مقياس فلانجان بجودة الحياة الذي يسأل الناس عن رضاهم عن 15 مجالاً من المجالات.

(ساحسي وحنطاوي ، 2021،ص24)

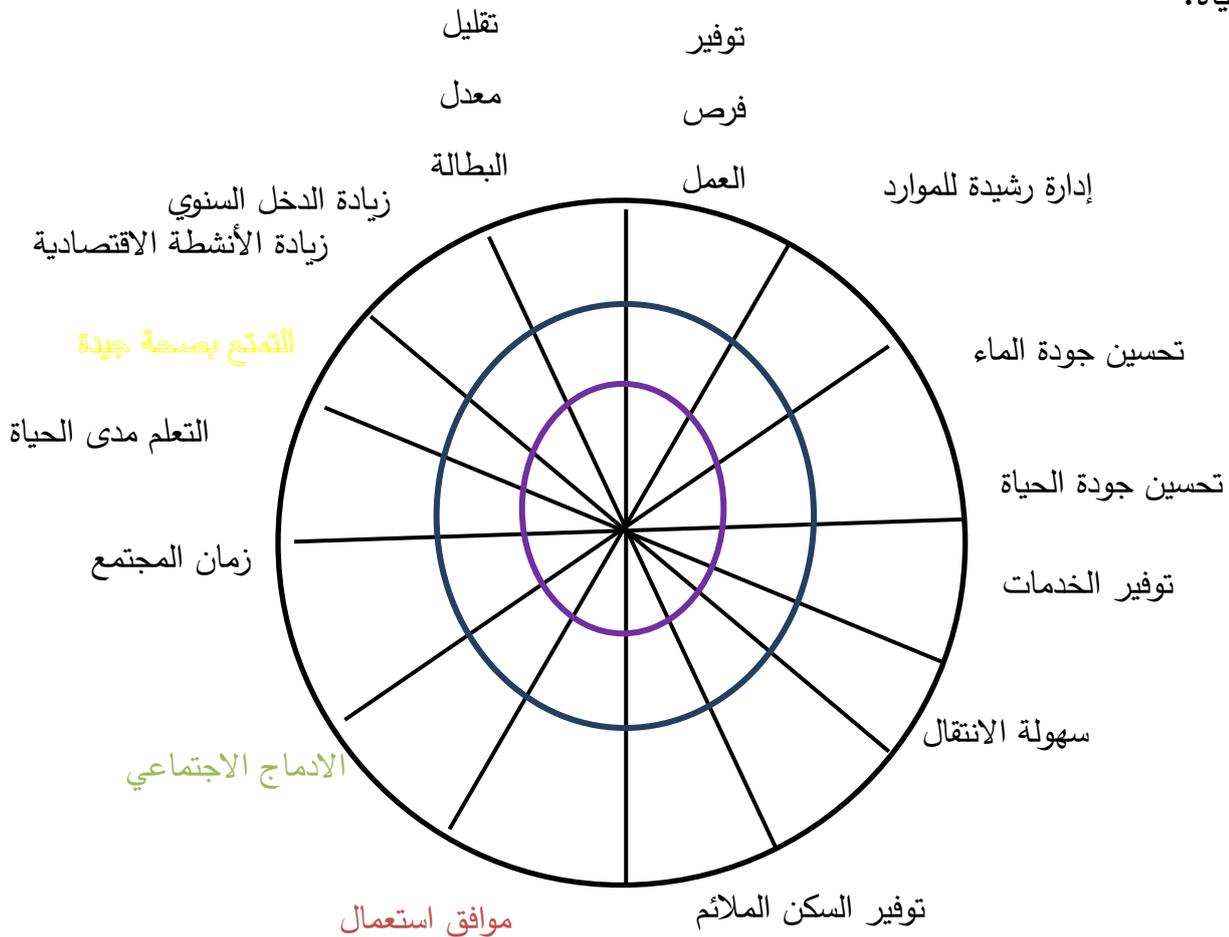
القياس العام:

له أمور مشتركة مع القياس العالمي وصمم من أجل مهام وظيفية في الرعاية الصحية تم تحديده ليكون بصورة شاملة مثل :إحتمالية تأثير المرض أو أعراض هذا المرض

على حياة المرضى .ويطبق المقياس الخاص على مجموعة من كبيرة من السكان ،والميزة الكبرى لهذا القياس هي تغطيته .

المقياس الخاص بالمرضى :

تم تطويره لمراقبة ردة الفعل للعلاج في حالات خاصة وهذه الخطوات محصورة لمشاكل القياس الخاصة بالمرضى تميز مجموعة خاصة مع المرضى،حيث يكون لهؤلاء المرضى حساسية للتغيير وكذلك قلة التصور لديهم في الربط مع تعريف معنى جودة الحياة.



الشكل رقم (4):بوصلة قياسات جودة الحياة

(ساحسي وحنطاوي ،2021،ص25)

خلاصة

تعد جودة الحياة من أهم المفاهيم في علم النفس الإيجابي، إذا تتلخص في استخراج
مكامن القوة لدى الفرد والمجتمع والوصول به للسعادة والرضا . وقد تطرقنا في هذا الفصل
إلى: مفهوم جودة الحياة وأبعادها، مقومات جودة الحياة، مظهرها وأهم التوجهات النظرية
المفسرة لجودة الحياة وأخيرا تناولنا قياس جودة الحياة

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

1- الدراسة الاستطلاعية

- 1-1 أهداف الدراسة الاستطلاعية
- 2-1 عينة الدراسة الاستطلاعية
- 3-1 خصائص الدراسة الاستطلاعية
- 4-1 حدود الدراسة الاستطلاعية
- 5-1 إجراءات تطبيق الدراسة الاستطلاعية
- 6-1 نتائج الدراسة الاستطلاعية

2 الدراسة الأساسية

- 1-2 منهج الدراسة
- 2-2 عينة الدراسة الأساسية
- 3-2 حدود الدراسة الأساسية
- 4-2 أدوات الدراسة الأساسية
- 5-2 الأساليب الإحصائية المستخدمة

1- الدراسة الاستطلاعية:

قبل أي دراسة ميدانية لا بد على الباحث من القيام بدراسة استطلاعية للمكان الذي ستجرى فيه الدراسة الأساسية، حيث تعتبر من الخطوات المنهجية الأساسية التي تساعد الباحث، فهي تمكنه من جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول موضوع البحث وتحديد أهم الإجراءات المنهجية واختبار صلاحية أدوات البحث.

و قد عرفها مصطفى عشوي على أنها: "دراسة إستكشافية، و هي مرحلة هامة في البحث العلمي نظرا لارتباطها المباشر بالميدان، مما يضيفي صفة الموضوعية على البحث، كما تسمح بالتعرف على الظروف و الإمكانيات المتوفرة في الميدان، و مدى صلاحية أدوات المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث. (عشوي، 1994، ص 133)

1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تكمّن أهداف دراستنا الاستطلاعية فيما يلي:

- معرفة الظروف التي سيتم فيها إجراءات البحث.
- التعرف على بعض الصعوبات التي يمكن أن تواجه الباحث في البحث.
- التحقق من وضوح تعليمات المقياسين ، بالإضافة إلى وضوح العبارات و عدم وجود غموض فيها.
- معرفة حجم المجتمع الأصلي و مميزاته وخصائصه.

- التأكد من صلاحية أداة البحث الخاص بسلوكيات الخطر وجودة الحياة من خلال الجوانب التالية:

- وضوح البنود و ملائمتها لمستوى العينة وخصائصها.
- التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياسين المستخدمين (الصدق والثبات).
- التعرف على مختلف الظروف التي يمكن أن ترافق عملية التطبيق بغرض التحكم فيها من جهة، ولتفادي بعض العراقيل و المشكلات التي قد تواجهنا من جهة أخرى.

1-2- عينة الدراسة الاستطلاعية :

تم اختيار عينة البحث من جامعة زيان عاشور بالجلفة و قد شملت 30 طالبة.
و قد اعتمدنا في اختيارها عن طريق العينة القصدية على أساس أنها تحقق لنا أغراض الدراسة الاستطلاعية التي نسعى لتحقيق أهدافها المسطرة.

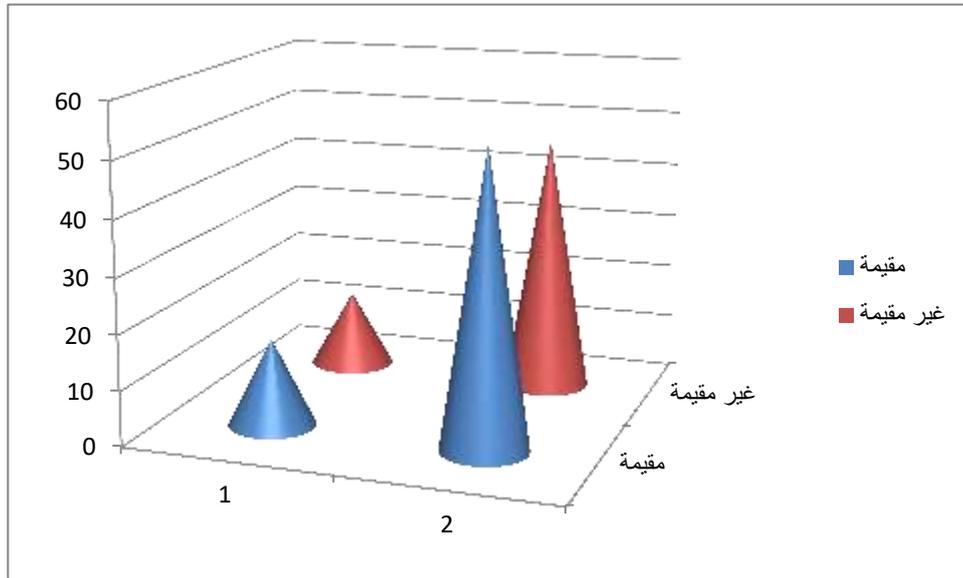
1-3- خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية:

تتمثل خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

من حيث الإقامة

جدول رقم (02): خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية من حيث الإقامة.

النسبة المئوية %	التكرار	الإقامة
53.3%	16	مقيمة
46.7 %	14	غير مقيمة
100 %	30	المجموع



نلاحظ من خلال الجدول (02) والشكل رقم (05) أن نسبة المقيّمات (53.3%) أكبر من نسبة الغير مقيّمات (46.7%).

1-4- مكان و زمان إجراء الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بجامعة زيان عاشور في الفترة الممتدة من 26 فيفري إلى غاية 27 فيفري من السنة الدراسية (2023).

1-5- إجراءات تطبيق الدراسة الاستطلاعية:

- قمنا بتوزيع مقياس سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة وجودة الحياة على فئة من الطالبات الجامعيات بجامعة زيان عاشور بطريقة قصديه، ثم استرجعناها بعد أن قام الطالبات بالإجابة على فقرات المقياسين.

1-6- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

تبين من خلال إجراء الدراسة الاستطلاعية ما يلي:

- وضوح عبارات وتعليمات المقياسين و ملاءمتها لموضوع الدراسة بإجماع أفراد العينة.

- التأكد من صدق وثبات أداة الدراسة بطريقتين.

(2)- الدراسة الأساسية:

2-1- منهج الدراسة الأساسية:

إن طبيعة مشكلة الموضوع ونوعية المعلومات والحقائق التي يريد الباحث الوصول اليها و طريقة تحليلها و تفسيرها، تفرض علينا تحديد المنهج المستخدم في الدراسة .
وبما ان هدف الدراسة هو التأكد من وجود علاقة ارتباطية بين سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة وجودة الحياة لدى الطالبات أفراد عينة الدراسة فان ذلك يستدعي استخدام المنهج الوصفي الذي يعرف كالتالي:

المنهج الوصفي: يمكن تعريف هذا المنهج بأنه أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة، عن ظاهرة أو موضوع محدد من خلال فترة أو فترات زمنية معلومة وذلك من اجل الحصول على نتائج عملية تم تفسيرها بطريقة موضوعية وبما ينسجم مع معطيات الفعلية للظاهرة.

(عبيدات، ابو نصار، و مبيضين، 1999، صفحة 46)

2-2- عينه الدراسة:

2-2-1 عينه الدراسة الأساسية:

و تعني مجموع الأفراد الذين يجري عليهم البحث، و قد قمنا باختيار عينه دراستنا من المجتمع الأصلي لكي تكون ممثلة له، حيث عينه البحث يتم اختيارها إذا لم نستطيع دراسة المجتمع الكلي للأفراد نقوم باختيار جزء منه فقط مع التأكد بأن الجزء المختار يمثل حقيقة المجموعة، هذا الجزء من الأفراد هو عينه البحث.

2-2-2- حجم العينه:

هو عدد العناصر المنتقاة لتكوين العينه، ومن المتعارف عليه أنه كلما كان حجم العينه الدراسة كبيرا، كلما كانت النتائج المتحصل عليها أكثر دقة و تمثيلا، لكن هناك بعض العوامل التي تمنع الباحث من تبني عينه كبيرة لدراسته، كعامل الوقت و المال، و قد أكدت الدراسات المنهجية الحديثه، أنه كلما كان المجتمع الأصلي كبيرا، كلما كانت للباحث حرية إختيار عينه بحثه.

2-2-3- طريقة اختيار العينه:

اقتصرت عينه الدراسة على عينه من الطالبات المقيمت وغير المقيمة بجامعة الجلفة وقد تم اختيارهم بطريقة غير عشوائية اي بطريقة قسديه والبالغ عددهم (50) طالبة.

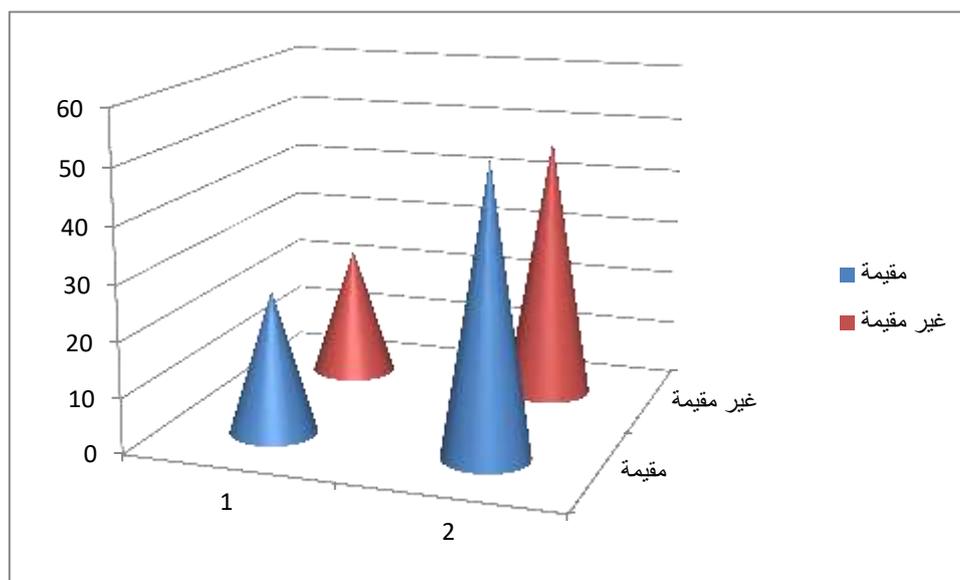
2-2-4- خصائص العينه :

تتمثل خصائص عينه الدراسة الأساسية في ما يلي:

2-2-4-1-: حسب الإقامة:

جدول رقم (03): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب الإقامة:

الإقامة	التكرار	النسبة المئوية %
مقيمة	26	52%
غير مقيمة	24	48%
المجموع	50	100 %



نلاحظ من خلال الجدول (03) والشكل رقم (06) أن نسبة المقيّمات (52 %) أكبر من نسبة الغير مقيّمات (48%).

2-3- حدود الدراسة الأساسية:

2-3-1 الحدود المكانية: تم اجراء دراستنا بجامعة زيان عاشور الجلفة.

2-3-2 الحدود الزمانية: تتحدد هذه الدراسة بالسياق الزمني الذي اجريت فيه وهو السنة الجامعية 2023/2022 واقتصرت الدراسة على المدة الزمنية الممتدة من 19 مارس إلى 20 مارس.

2-4- أداة جمع البيانات:

من أجل جمع البيانات من الميدان، يتوجب توفر و استخدام أدوات بحث معينة هي:

2-4-1 مقياس سلوكيات الخطر المرتبطة بالصحة:

أ- وصف مقياس:

قامت سامرة خنفر بإعداده بهدف قياس سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة، حيث تكون المقياس على 10 أبعاد لسلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة، قمنا باختيار بعدين: بعد سلوكيات التدخين والذي تكون على 11 بند، وبعد تعاطي المخدرات والكحوليات والذي تكون على 20 بند وهو ما نحتاجه في دراستنا الحالية وبالتالي أصبح عدد بنود المقياس المستخدم في الدراسة (31) بنداً.

يتكون المقياس من 31 بنداً بحيث يتم تقدير استجابة أفراد العينة عليه تبعاً لسلم قياسي خماسي البدائل ، حيث يعطي لكل بند من البنود وزن متدرج وفقاً لسلم ليكارت "LIKERT" الخماسي على النحو التالي : (5، 4 ، 3 ، 2 ، 1) للبدائل على الترتيب.

وعند جمع درجات المستجيب على كل بنود المقياس نحصل على درجة سلوك الخطر لدى المستجيب محل الدراسة، وعليه فإن درجات المقياس تتراوح بين 155 التي تمثل الدرجة الأعلى للمقياس و 31 التي تمثل الدرجة الدنيا للمقياس.

ب- كيف يصحح المقياس:

يشمل المقياس في مجمله على (31) بندا تقدر مستوى سلوك الخطر لدى الفرد، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (31-155) درجة.

2-4-1-1- الخصائص السيكومترية للمقياس:**أ- صدق المقياس في الدراسة الحالية:****1- الصدق التمييزي: المقارنة الطرفية:**

تم التحقق من صدق المقياس باستخدام الصدق التمييزي، بأسلوب المقارنة الطرفية، وتقوم هذه الطريقة على أحد مفاهيم الصدق، وهو قدرة المقياس على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها" (معمرية، 2007، ص 158).

حيث تم ترتيب درجات أفراد العينة على المقياس في توزيع تنازلي ثم تم سحب 33% من طرفي التوزيع، لنتحصل على (10) فردا من طرفي التوزيع، بمعنى صارت لدينا عينتان متطرفتان متساويتان، عدد أفراد كل مجموعة يساوي (10) أفراد تسمى إحداهما العينة العليا، والأخرى العينة الدنيا. بعدها تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عينة، ثم حساب قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المجموعتين المتطرفتين والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم(04): دلالة الفروق بين متوسطي العينة العليا والعينة الدنيا في السلوك الخطر

الدلالة	قيمة "ت"	العينة الدنيا ن=10		العينة العليا ن=10		العينة المتغير
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)	14.683	5.28	64.80	4.07	95.80	السلوك الخطر

يتبين من الجدول رقم (04) أنّ قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطين دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha=0.05$) لدلالة الطرفين، مما يشير إلى أن المقياس له القدرة على التمييز بين المجموعتين المتطرفتين، مما يدل على صدق المقياس.

ب- الثبات:

1- بطريقة ألفا كرونباخ:

جدول رقم (05): يبين معامل ثبات مقياس السلوك الخطر باستخدام ألفا كرونباخ.

عدد البنود	31
معامل الفا كرونباخ	0.782

يتضح من خلال الجدول رقم (05) أنّ معامل الثبات باستخدام معامل (ألفا كرونباخ) تساوي (0.78) وهي قيمة مقبولة جداً، وتشير إلى تمتع المقياس بثبات عالٍ.

2- طريقة التجزئة النصفية:

في هذه الطريقة، يتم تقسيم المقياس إلى قسمين متساويين، ليحصل كل فرد من أفراد العينة على درجتين إحداهما في النصف الأول وثانيهما على النصف الأخير، ثم يحسب معامل الارتباط برسون بين النصفين. (معمرية، 2007، 176) فبعد حساب معامل ارتباط برسون، تم تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون أو جوثمان حسب التباين ومعامل الفا بين النصفين للتصحيح والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم(06): معامل ثبات مقياس سلوك الخطر بطريقة التجزئة النصفية.

المقياس	عدد البنود	معامل برسون	معامل جوثمان
السلوك الخطر	31	0.610	0.772

يتضح من خلال الجدول رقم (06) أن معامل الثبات باستخدام التجزئة النصفية للمقياس قد بلغ (0.61) وبعد إجراء تعديل الطول باستخدام معادلة (جوثمان) تم الحصول على قيمة (0.77) وهي قيمة مقبولة جدا وتدلّ على تمتع المقياس بثبات عالي.

2-1-4-2 طريقة تطبيق المقياس:

يطبق هذا المقياس بصفة فردية أو جماعية، حيث يطلب من المفحوص أن يحدد كل بند مع ما يقوم به أو يشعر به في الواقع، و ذلك بوضع علامة (X) أمام الاختيار الذي يتوافق مع حاله، مع العلم أنه لا وجود لإجابة صحيحة أو خاطئة.

2-1-4-3 كيف تفسر نتائج المقياس:

- يستخدم الجمع في حساب الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على المقياس، و تشير الدرجة المرتفعة إلى أن الفرد يتمتع بمستوى مرتفع من ممارسة السلوك الخطر على الصحة ، و العكس الصحيح.

2-4-2 مقياس جودة الحياة:

أ- وصف المقياس:

قامت الباحثتان هويدة محمود ، وفوزية الجمالي بإعداده بهدف قياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة وقد مر إعداد المقياس بعدد من الخطوات:

- تم الاطلاع على عدد من المقاييس النفسية في هذا المجال مثل : مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة من إعداد منسي وكاظم 2006 ، ومقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة من إعداد عزب 2006 ، وكذا مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة من إعداد بيكر ، شاووريب 1996 تعريب عبد المعطي 2005 مراجعة التراث السيكلوجي ، والاطلاع على الأطر النظرية التي تناولت جودة الحياة والمتمثلة في الدراسات العربية والأجنبية في هذا الصدد .

- تكون المقياس في صورته الأولية من 74 مفردة تقيس سبعة أبعاد ، ثم عرض المقياس على المحكمين واجراء التحليل العاملي للمقياس ، حيث تم حذف عبارات منه ، فصارت الصورة النهائية تتكون من 44 مفردة موزعة على سبعة أبعاد كما بالجدول الموالي:

الرقم	البعد	العبارات الموجبة	العبارات السالبة	المجموع الكلي
1	الصحة العامة	-28-21-14-7-1 44-43-40-37-35	42	11
2	الرضا عن الحياة	36-29-22-15-8-2	41-38	08
3	العلاقات الأسرية	30-23-16-9-3	/	05
4	العلاقات الاجتماعية	31-24-17-10-4	/	05
5	النجاح الأكاديمي	32-25-18-11-5	/	05
6	الممارسات الدينية	33-26-19-12-6	/	05
7	شغل أوقات الفراغ	39-34-27-20-13	/	05
	المجموع الكلي	41	03	44

الجدول رقم(7): أبعاد مقياس جودة الحياة وأرقام عباراته

المقياس يتكون من 44 بنداً، 3 بنود منها سالبة (38-41-42)، حيث يتم تقدير استجابة أفراد العينة عليه تبعاً لسلم قياسي خماسي البدائل، حيث يعطي لكل بند من البنود وزن متدرج وفقاً لسلم ليكارت "LIKERT" الخماسي على النحو التالي : (1 ، 2 ، 3 ، 4،5) للبدائل.

ب- كيف يصحح المقياس:

يشمل المقياس في مجمله على (44) بنداً تقدر مستوى جودة الحياة لدى الفرد، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (44-220) درجة.

2-4-2-1 الخصائص السيكومترية للمقياس:

أ- صدق المقياس في الدراسة الحالية:

1- الصدق التمييزي: المقارنة الطرفية:

تم التحقق من صدق المقياس باستخدام الصدق التمييزي، بأسلوب المقارنة الطرفية، وتقوم هذه الطريقة على أحد مفاهيم الصدق، وهو قدرة المقياس على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها" (معمرية، 2007، ص 158).

حيث تم ترتيب درجات أفراد العينة على المقياس في توزيع تنازلي ثم تم سحب 33% من طرفي التوزيع، لنتحصل على (10) فرداً من طرفي التوزيع، بمعنى صارت لدينا عينتان متطرفتان متساويتان، عدد أفراد كل مجموعة يساوي (10) أفراد. تسمى إحداهما العينة العليا، والأخرى العينة الدنيا. بعدها تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عينة، ثم حساب قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المجموعتين المتطرفتين والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم(08): دلالة الفروق بين متوسطي العينة العليا والعينة الدنيا في جودة الحياة

الدلالة	قيمة "ت"	العينة الدنيا ن=10		العينة العليا ن=10		العينة المتغير
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)	10.052	1.19	145.20	5.75	185.20	جودة الحياة

يتبين من الجدول رقم(08) أنّ قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطين دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha=0.05$) لدلالة الطرفين، مما يشير إلى أن المقياس له القدرة على التمييز بين المجموعتين المتطرفتين، مما يدل على صدق المقياس.

ب- الثبات:

1- بطريقة ألفا كرونباخ:

جدول رقم(09): يبين معامل ثبات مقياس جودة الحياة باستخدام ألفا كرونباخ.

عدد البنود	44
معامل الفاكرونباخ	0.884

يتضح من خلال الجدول رقم(09) أنّ معامل الثبات باستخدام معامل (ألفا كرونباخ) تساوي (0.88) وهي قيمة مقبولة جداً، وتشير إلى تمتع المقياس بثبات عالٍ.

2- طريقة التّجزئة النّصفية:

في هذه الطّريقة، يتمّ تقسيم المقياس إلى قسمين متساويين، ليحصل كلّ فرد من أفراد العيّنة على درجتين إحداهما في النّصف الأوّل وثانيهما على النّصف الأخير، ثمّ يحسب معامل الارتباط برسون بين النّصفين. (معمرية، 2007، 176) فبعد حساب معامل ارتباط برسون، تمّ تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون أو جوثمان حسب التّباين ومعامل الفا بين النّصفين للتّصحيح والجدول التّالي يوضح ذلك.

جدول رقم(10): معامل ثبات مقياس جودة الحياة بطريقة التّجزئة النّصفية.

المقياس	عدد البنود	معامل برسون	معامل سبيرمان
جودة الحياة	44	0.717	0.835

يتّضح من خلال الجدول رقم (10) أنّ معامل الثّبات باستخدام التّجزئة النّصفية للمقياس قد بلغ (0.71) وبعد إجراء تعديل الطّول باستخدام معادلة (سبيرمان) تمّ الحصول على قيمة (0.83) وهي قيمة مقبولة جداً وتدلّ على تمتع المقياس بثبات عالي.

2-2-4-2 طريقة تطبيق المقياس:

يطبق هذا المقياس بصفة فردية أو جماعية، حيث يطلب من المفحوص أن يحدد كل بند مع ما يقوم به أو يشعر به في الواقع، و ذلك بوضع علامة (x) أمام الاختيار الذي يتوافق مع حاله، مع العلم أنه لا وجود لإجابة صحيحة أو خاطئة.

2-2-4-3 كيف تفسر نتائج المقياس:

- يستخدم الجمع في حساب الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على المقياس، و تشير الدرجة المرتفعة إلى أن الفرد يتمتع بمستوى مرتفع من جودة الحياة، و العكس الصحيح.

2-5-1 الأساليب الإحصائية:

2-5-1 معامل الارتباط بيرسون (Person)

يعتبر معامل الارتباط بيرسون من أهم اختبارات الدلالة الإحصائية و أكثرها استعمالا لسهولة إجرائه، فهو يفيد في تقدير مدى الترابط بين المتغيرات (س و ص)، بحيث كلما اقترب معامل الارتباط برسون من (+ 1) يقال بأن هناك ارتباطا طرديا موجب و بالعكس إذا اقتربت القيمة من (- 1) فيقال بأن هناك ارتباطا عكسيا سالبا، أما إذا اقتربت من القيمة (0) فيقال أن الارتباط ضعيف.

2-5-2 اختبار «T» للفروق:

يستخدم غالبا عندما يتعلق الأمر باختيار فرضية بديلة حول الفروق المشاهدة بين عينتين أو أكثر، و يستخدم من أجل معرفة احتمال حدوث مثل تلك الفروق في المجتمع الإحصائي.

2-5-3 المتوسط الحسابي:

المتوسط الحسابي لقيم متغير ما، هو مجموع قيم ذلك المتغير، مقسوما على عدد هذه القيم، فهو معلومة رقمية تتجمع حولها سلسلة من القيم، يمكن من خلالها الحكم على بقية المجموعة. (بوعلاق، 2009، ص 40)

2-5-4- الانحراف المعياري:

هو الجذر التربيعي للتباين، و التباين يقاس بالوحدات المربعة و الإنحراف المعياري يقاس بنفس وحدات المتغير محل ظاهرة الدراسة، و يرمز له S للعينة ، و هو من مقاييس التشتت، و استخدمناه للتعرف على مدى تشتت الدرجات و ابتعادها عن المتوسط الحسابي.

2-5-5- النسب المئوية:

تستخدم النسب المئوية في العادة مع التكرار، حيث تبين نسبة كل فئة من المجموع الكلي. (عبيدات و أخرون، 1999، 117)

الفصل الخامس: عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة.

- 1- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى.
- 2- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية.
- 3- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة.
- 4- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة.

1- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الاولى:

وتتص هذه الفرضية على ما يلي:

لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة وجودة الحياة لدى عينة من طالبات جامعة زيان عاشور المقيمت وغير المقيمت.

1-1 عرض نتائج الفرضية الأولى:

جدول رقم (11): قيمة معامل الارتباط بيرسون بين سلوكيات الخطر وجودة الحياة.

البيانات الإحصائية المتغيرات	العينة	قيمة "ر"	(قيمة الدلالة المحسوبة) مستوى المعنوية (sig)	مستوى الدلالة المعتمد	الدلالة
سلوك الخطر وجودة الحياة	50	-0.302	0.033	0.05	دالة

يُلاحظ من خلال الجدول رقم (11) أنّ قيمة معامل الارتباط بيرسون ($r = -0.302$) وهي دالة إحصائية؛ لأنّ قيمة الدلالة المحسوبة تساوي (0.033) اصغر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا ($\alpha = 0.05$) وهذا يعني أنّه توجد علاقة ارتباط عكسية دالة إحصائية بين سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة وجودة الحياة لدى عينة من طالبات جامعة زيان عاشور المقيمت وغير المقيمت أفراد عينة الدراسة.

1-2 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الاولى:

يتبين من خلال نتائج الفرضية الاولى، أنه توجد علاقة ارتباط عكسية بين سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة وجودة الحياة لدى الطالبات المقيمت وغير المقيمت أفراد عينة؛

لأنّ قيمة معامل الارتباط برسون دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$). وبهذا، يمكن القول ان فرضية بحثنا لم تتحقق

وتتفق نتائج الفرضية مع نتائج دراسة "عمر وأسماء" "أسمهان ورائيا" و"بشير وسعيد" و"شافية وسميرة" و"فهيمة" وتختلف نتائج الفرضية من نتائج دراسة "سارة أشواق".

ويمكن إرجاع هذه النتيجة إلى عدة أسباب أولها ما لاحظناه على عينة الدراسة من معلومات ومعارف حول ماهية السلوك الخطر سواء التدخين أو المخدرات، حيث لاحظنا مبالغة في مدى ممارسة سلوكيات الخطر وقصور كبير في ممارسة السلوكيات الصحية كالأكل المتوازن، ممارسة الرياضة اليومية، وهذا ما يوضح مدى تأثير سلوكيات الخطر على حياة الفرد ليس من الناحية الجسدية فحسب، بل حتى فيما يتعلق بالنواحي النفسية، الاجتماعية و حتى الاقتصادية، دون أن ننسى أن هذه النتيجة كذلك تتوافق مع الواقع النظري الذي يبين أن سلوكيات الخطر تؤدي إلى تدهور الصحة الجسمية والنفسية للفرد وبالتالي التأثير على مدى جودة الحياة التي يمتاز بها من خلال نمط الحياة الذي يعتمده في العيش.

2- عرض و مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

وتنص هذه الفرضية على ما يلي:

- لا توجد فروق دالة إحصائياً في سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة لدى عينة من طالبات جامعة زيان عاشور تبعا لمتغير الإقامة (مقيمة وغير المقيمة).

2-1- عرض نتائج الفرضية الثانية:

جدول رقم(12): قيمة اختبار "ت" بين المقيّمات وغير المقيّمات في سلوكيات الخطر

البيانات الإحصائية المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	قيمة الدلالة المحسوبة	مستوى الدلالة المعتمد	الدلالة
سلوكات مقيمة	26	79.96	15.87	-0.076	0.940	0.05	غير دالة
الخطر غير مقيمة	24	80.25	10.69				

يُتضح من خلال الجدول رقم (12) أن قيمة ($t = -0.076$) وهي دالة إحصائية؛ لأنّ قيمة مستوى المعنوية $P (0.94)$ أكبر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا ($\alpha = 0.05$) وهذا يعني أنّه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الكالبات المقيمت وغير المقيمت في متغير سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة.

2-2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

يتبين من خلال نتائج الفرضية الثانية، أنّه لا توجد فروق دالة إحصائية في سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة لدى الطالبات الجامعيات تبعاً لمتغير الإقامة؛ لأنّ قيمة اختبار "ت" غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$). وبهذا، يمكن القول أنّ الفرضية الثانية قد تحققت.

ولعل هذه النتيجة تبين ان الميل إلى ممارسة السلوكيات الخطرة غير مقتصر على المقيمت فقط او على غير المقيمت، بل يعود لطبيعة الفرد ومدى تحكمه في سلوكياته، فالشخص الذي تسيطر عليه مشاعر القلق والغضب وعدم المرونة في التكيف مع الضغوط بطريقة سليمة يكون أكثر عرضة الى العزلة أو الانخراط في السلوك الخطر كملجأ للتعويض عن مشاعر الإحباط، عكس الشخص الذي يتحكم في انفعالاته ويعبر عنها بطريقة إيجابية دون كتمها أو الحاق الضرر بنفسه أو بالآخرين، كما يواجه مشكلاته، ويقوم بعلاقات جيدة

مع رفقاءه، ويسيطر على مشاعره التي تبعده عن السلوك الخطر، كما أن الحالة المزاجية الجيدة تساعد على تحمل الضغوط والإحباط والتعامل مع التحديات بطريقة إيجابية.

3- عرض و مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

وتتص هذه الفرضية على ما يلي:

- لا توجد فروق دالة احصائيا في جودة الحياة لدى عينة من طالبات جامعة زيان عاشور تبعا لمتغير الإقامة (مقيمة وغير المقيمة).

3-1- عرض نتائج الفرضية الثالثة:

جدول رقم(13): قيمة اختبار "ت" بين المقيّمات وغير المقيّمات في جودة الحياة

البيانات الإحصائية المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	قيمة الدلالة المحسوبة	مستوى الدلالة المعتمد	الدلالة
جودة مقيمة	26	157.84	23.39	-1.390	0.171	0.05	غير دالة
الحياة غير مقيمة	24	166.45	20.12				

يتّضح من خلال الجدول رقم(13) أنّ قيمة (-1.390 = ت) وهي دالة احصائيا؛ لأنّ قيمة مستوى المعنوية P (0.171) أكبر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا ($\alpha=0.05$) وهذا يعني أنّه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الطالبات المقيّمات وغير المقيّمات في جودة الحياة.

3-2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

يتبين من خلال نتائج الفرضية الثالثة، أنه توجد فروق بين متوسط الطالبات المقيمت ومتوسط غير المقيمت في جودة الحياة إلا ان هذه الفروق لم ترتقي لمستوى الدلالة الاحصائية ؛ لأنّ قيمة اختبار "ت" غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$). وبهذا، يمكن القول أنّ الفرضية الثالثة قد تحققت.

وهذا ما يدل على أن جودة الحياة لا تتأثر بمتغير الإقامة ولا ترقى أن تشكل فرقا في جودة حياتهم، فهم في حد ذاتهم يشكلون وحدة معينة في المجتمع يمتلكون نفس الخصائص الفكرية والنفسية والانفعالية، وكذلك يشتركون في طبيعة التأثيرات والعلاقات الاجتماعية والمزاجية، والأهداف التي يسعون من أجلها، والتي تؤثر بطريقة مشتركة في جودة حياتهم.

4- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

وتنص هذه الفرضية على ما يلي:

- سلوك الخطر السائد (الأكثر ممارسة) من طرف طالبات جامعة زيان عاشور أفراد عينة الدراسة هو التدخين.

4-1 عرض نتائج الفرضية الرابعة:

جدول رقم (14): يبين سلوك الخطر الأكثر استخداما حسب أفراد العينة

الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط	الدرجة الكلية	البنود	الاستراتيجية
53.3%	08.08	31.98	60	12	التدخين
51.89%	9.75	49.30	95	19	المخدرات

الوزن النسبي: حاصل قسمة المتوسط الحسابي لكل بعد على الدرجة الكلية لكل بعد ثم ضرب النتيجة * 100

يُلاحظ من خلال الجدول رقم(14) أنّ السلوك الخطر الأكثر استخداماً من طرف الطالبات افراد عينة الدراسة المقيّمت وغير المقيّمت هو التدخين بلغ متوسطهم الحسابي (31.98) وبوزن نسبي(53.30%) مقارنة بسلوك تعاطي المخدرات الذي بلغ متوسطه الحسابي (49.30) وبوزن نسبي (51.9)

4-2 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

يتبين من خلال نتائج الفرضية الثانية، أن سلوك الخطر الأكثر استخداماً من طرف الطالبات افراد العينة هو التدخين ثم يليه تعاطي المخدرات ومنه يمكننا القول أن فرضية بحثنا قد تحققت.

ويمكن تفسير نتائج الدراسة من خلال العوامل المتعلقة بالتبغ مثل عامل التوافر فهو يعتبر متوفر بكثرة بالنسبة إلى المخدرات وكذلك عامل الثمن باعتباره ذو سعر زهيد مما يسهل على الأفراد اقتنائه وتوفيره في أي وقت كما يمكنهم من مشاركة السجائر في ما بينهم، كما انه يعتبر نشاط مقبول جزئياً أكثر من المخدرات في الوسط الاجتماعي، ويعتبر التدخين نشاطاً بديلاً لتفادي الحرمان والإحباط، و لإعادة التوازن، أو لحب الاستطلاع والاثاره أو الملل، أو الفشل الدراسي، وقد يحدث نتيجة لغياب الوازع الديني، كما ان الحالة المزاجية السيئة وعدم تحمل الضغوط والإحباطات نفسية تقلل توافقهم وتتسبب في انحرافهم.

-الاستنتاج العام:

نستنتج من خلال هذه الدراسة أنّ سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة متغير مهم جدا بالنسبة لجميع الأفراد والطالبات الجامعيات على وجه الخصوص، حيث يؤثر ذلك على حياتهن الدراسية وكذا حياتهن بعد الدراسة خاصة إذا وصل الأمر إلى الإدمان وما قد يؤدي به بالطالبات وذويهم نظرا لاعتبار الطالبة هي الأم المستقبلية التي ينتظر منها القيام بالأدوار الواقعة على عاتقها اتجاه المجتمع ومنه يؤدي ذلك إلى عدم تحقيقهن مستوى مقبول من جودة حياة.

وقد توصلنا من خلال النتائج إلى ما يلي:

* عدم تحقق الفرضية الأولى للدراسة؛ والتي مفادها: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة وجودة الحياة لدى عينة من طالبات جامعة زيان عاشور المقيمت وغير المقيمت. وتبين أنه توجد علاقة ارتباطية عكسية بين سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة وجودة الحياة

* تحقق الفرضية الثانية، والتي مفادها: - لا توجد فروق دالة إحصائية في سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة لدى عينة من طالبات جامعة زيان عاشور تبعا لمتغير الإقامة (مقيمة وغير المقيمة).

* تحقق الفرضية الثالثة، والتي مفادها: - لا توجد فروق دالة إحصائية في جودة الحياة لدى عينة من طالبات جامعة زيان عاشور تبعا لمتغير الإقامة (مقيمة وغير المقيمة).

* تحقق الفرضية الرابعة، والتي مفادها: -سلوك الخطر السائد (الأكثر ممارسة) من طرف طالبات جامعة زيان عاشور أفراد عينة الدراسة هو التدخين.

الخاتمة

خاتمة

يعدّ موضوع سلوكيات الخطر المتعلق بالصحة وجودة الحياة من أهم المواضيع الساعة ، وذلك للأهمية البالغة التي تحظى بها في الوقت الراهن؛ حيث تزايد اهتمام الباحثين بدراسة الحياة الانفعالية والنفسية للأفراد عموماً والطالبات الجامعيات الخاصة على وجه الخصوص من جميع النواح لاعتبارهن فئة مهمة تعتبر أساس المجتمع. وهذا ما يتجلى في مختلف الأبحاث والدراسات التي يسعى العلماء والباحثون من خلالها إلى فهم الفرد ونفسيته وأساليب تفكيره وصحته النفسية وتوافقه النفسي والاجتماعي، إلى جانب معرفة خصائصه وسماته الانفعالية والسلوكية من اجل تحقيق جودة الحياة.

ولعلّ هذا ما دفعنا لدراسة الموضوع، حيث انطلقت دراستنا من أربع فرضيات أساسية، واتّبعت الخطوات المنهجية اللازمة لاختبار صحة هذه الفرضيات؛ حيث قمنا في البداية، بدراسة استطلاعية بغرض التأكيد من مدى صلاحية ومناسبة ادوات الدراسة، وبعد حساب صدق وثبات الاداة والتأكد من ملاءمتها لدراستنا، قمنا بإجراء الدراسة الأساسية على عيّنة قوامها (50) طالبة جامعية بجامعة زيان عاشور بالجلفة وبعد جمع البيانات اللازمة، قمنا بتنظيمها وتفريغها في جداول إحصائية بواسطة البرنامج الإحصائي (Spss22) الذي مكّنا من اختبار الفرضيات باستخدام اختبار T لعينة واحدة ولل فروق بين عينتين مستقلتين إضافة إلى معامل الارتباط بيرسون ، وعليه يمكن القول بأنّ أغلب فرضيات بحثنا قد تحققت، وتبقى هذه النتائج نسبية، في حدود عينة الدراسة وأدواتها وكذا مكان وزمن إجرائها.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

1. ابن منظور. وأبي الفضل جمال الدين.(1993).لسان العرب، ط1، الجزء1، بيروت: لبنان.
2. لويس، مغلق .(1952).المنجد في اللغة ،المطبعة الكاثوليكية، ط19، المجلد1، بيروت: لبنان.
3. المعجم الوسيط.(2004). مكتبة الشروق الدولية، ط2، مصر.
4. معجم لاروس .(1999).تحرير الجزء الفرنسي، عربي أن ربع لوك، مكتبة لاروس، باريس .
5. الأشوال، عادل.(2005).الارشاد النفسي وجودة الحياة، المؤتمر العلمي الثالث،جامعة الزقازيق: مصر.
6. أهدي، حسناء. (2020). دور خلايا الإنصات في الوقاية من سلوك الخطر لدى التلاميذ المراهقين مؤسسات التعليم الثانوي التأهيلي نموذجا، مسالك التربية والتكوين، جامعة محمد الخامس: المغرب،العدد 01، المجلد 03، ص:97-116.
7. بشير، معمريّة. (2007). بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس، الجزء الثالث، منشورات الحبر: الجزائر.
8. بهلول، سارة أشواق. (2009). سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة (التدخين، الكحول، سلوك قيادة السيارات و قلة النشاط البدني) و علاقتها بكل من جودة الحياة و المعتقدات الصحية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، جامعة الحاج لخضر: باتنة.
9. بوعلاق، محمد. (2009). الموجه في الإحصاء الوصفي والاستدلالي في العلوم النفسية والتربوية والإجتماعية، ط1. الجزائر: دار الأمل للنشر.

10. بوعيشة، أمال.(2014). **جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب**، دراسة ميدانية لبلدية يراقب دائرة الحراش الجزائر العاصمة، رسالة لنيل شهادة دكتوراء، جامعة محمد خيضر: بسكرة .
11. حسن، عبد المعطي.(2005). **الإرشاد والتوجيه النفسي جودة الحياة في المجتمع المعاصر**،المؤتمر العلمي إنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي، جامعة الزقازيق: مصر.
12. حسيني،عمر وخلاف، اسماء.(2019). **تأثير الرياضة على جودة الحياة لدى عينة من الطلاب الممارسين وغير الممارسين لها**، دراسة ميدانية مقارنة على تلاميذ المرحلة الثانوية، مجلة الابراهيمي للدراسات النفسية والتربوية، العدد(01)، ص:154-170.
13. الدمرداش، عادل. (1982). **الإدمان مظاهره وعلاجه**، سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب: الكويت.
14. رضوان،سامر جميل. وريشكة، كونراد.(2001). **السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة**، دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سوريين وألمان، جمعية الاجتماعيين في الشارقة، العدد72، المجلد 18، ص:25-66.
15. ساحسي، حسناء.حنطاوي، حليلة.(2021). **جودة الحياة لدى المراهق في مجال التكوين المهني**،دراسة ميدانية بالتكوين المهنية المجاهد بخدة عبد الله أولاد إبراهيم، جامعة أحمد دراية: أدرار.
16. سلاف، مشري.(2014). **جودة الحياة من منظور علم النفس الايجابي**، مجلة الدراسات والبحوث الإجتماعية، العدد8، جامعة الوادي: الجزائر.
17. شيلي، تايلور.(2008). **علم النفس الصحة**، ط1، الأردن: دار الحامد.

18. صالح، اسماعيل عبد الله الهمص.(2010).قلق الولادة لدى الامهات في المحافظات الجنوبية القطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة، الجامعة الاسلامية: غزة.
19. عبيد، عائشة.(ب ت). جودة الحياة وسبل تحقيقها في ظل علم النفس الإيجابي، مجلة تاريخ العلوم، العدد السادس.جامعة عنابة .
20. عبيدات، محمد وآخرون. (1999). منهجية البحث العلمي، ط2، دار وائل للنشر: عمّان، الأردن.
21. عرعار،غنية. وبوضياف، نوال. (2020). مستوى السلوك الصحي لدى طلبة الليسانس بقسم علم النفس، مجلة الجامعة في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، جامعة محمد بوضياف، العدد 2، المجلد 5، ص:678-697.
22. عزوز، أسمهان. وبلعالم، حورية رانيا. (2020). علاقة الرضا عن الحياة بسلوكيات الخطر (التغذية غير الصحية وقلة النشاط البدني) لدى الطالب الجامعي، مجلة آفاق علمية، جامعة محمد لمين دباغين: سطيف، العدد 05، المجلد 12، ص:127-145.
23. عطوي، جودت. (2000). أساليب البحث العلمي، الطبعة الثانية، دار الثقافة للنشر: عمان، الاردن.
24. فلاح،بشير وقارة، سعيد.(2021). علاقة الوعي الصحي بالتقليل من سلوكيات الخطر لدى ممارسي رياضة كمال الاجسام، مجلة دفاتر المخبر، جامعة المسيلة، العدد(02)، المجلد (16)، ص: 388-398.
25. فوقية، أحمد السيد عبد المفتاح. ومحمد، حسين سعيد.(2006)، العوامل الأسرية المدرسية والمجتمعية لجودة حياة الاطفال ذوي صعوبات التعلم، المؤتمر العلمي الرابع، كلية التربية: بني سويف.

26. القص، صليحة. (2016). فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين، أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس، جامعة محمد خيضر: بسكرة.
27. مازن، عبد الهادي أحمد. وآخرون. (د ت). السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين؛ مجلة علوم التربية الرياضية، العدد السابع، المجلد الأول، ص: 86-121.
28. محمود، عبد الحليم منسي. وعلي، كاظم. (2006). مقياس جودة الحياة لدى طابطة جامعة وقائع بذوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس: عمان.
29. مزياني، حمزة. (د ت). إستراتيجية مكافحة المخدرات في الجزائر بين مشروعية تعاطي الكحول وجنحة تدخن الحشيش، ص: 53-72.
30. مصطفى، عشوي. (1994). مدخل إلى علم النفس المعاصر، الطبعة الأولى، ديوان المطبوعات الجامعية: الجزائر.
31. مقدم، فهيمة. (د.ت). دور الذكاء الوجداني في التنبؤ بالسلوك الخطر لدى المراهقين في المرحلة الثانوية، جامعة الجزائر 02.
32. ملال، خديجة. وملال، صافية. (2021). السلوك الصحي لدى الطلبة الجامعيين، المجلة المغربية للدراسات التاريخية والاجتماعية، جامعة سيدي بلعباس، العدد 2، المجلد 13، ص: 376-393.
33. ناصري، شافية وبراهمية، سميرة. (2022). جودة الحياة الأسرية وعلاقتها بالتفكير الانتحاري لدى المراهقين المتمدرسين في ظل جائحة كورونا، قالمة، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، العدد (01)، المجلد (07)، ص: 327-350.

- 34.** Audrey, Yara Mantoura. 2015. **La consommation et la perception du tabac chez les jeunes : une étude comparative entre le Liban et le Québec**, Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de maîtrise ès sciences en gestion (M. Se.), Sciences de la gestion.
- 35.** David S, Gochman. 1998. **Health Behavior Plural Perspectives**, CHAPTER 1, New York.
- 36.** Denis, Remis. 2008. **Approche de la maîtrise des risques par la formation des acteurs**, pour obtenir le grade de Docteur de l'Ecole des Mines Spécialité "Sciences et Génie des Activités à Risques", Paris.
- 37.** Martine, Bantuelle & René, Demeulemeester. 2008. **Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire**, Référentiel de bonnes pratiques, Réseau francophone international de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité.
- 38.** Sebastien, Guyenet. 2006. **Le risque pour grandir**, Mémoire de fin d'études pour l'obtention du diplôme HES d'éducateur social.

39. Sersar, Bencharif, Dahel Mekhancha. 2015. **METHODES D'EVALUATION DE L'ACTIVITE PHYSIQUE**, journal Algerian Médecine, Institut de la Nutrition, de l'Alimentation et des Technologies Agro-Alimentaires Constantine1, Laboratoire de Recherche ALimentation, NUTrition et Santé, Université Constantine 3, p 280–282.
40. Walé Kangambega Château Degat, Franciane Gane Troplent. 2014. **Comportements à risque, conduites addictives et prévention**, Faculté Hyacinthe Bastaraud, UE médecine générale.



الملاحق

الملحق رقم 01

جامعة زيان عاشور

قسم علم النفس و الفلسفة

تخصص علم النفس العيادي

عزيزتي الطالبة تحية طبية

التعليمة:

في ما يلي مجموعة من العبارات التي تصف الأفعال و السلوكيات، و التي من الممكن أن تكون قد قمت بها، نرجوا منك قراءة كل بند بعناية و أن تحيبي عنها بصراحة و تبين رأيك بالموضوع بوجع علامة (X) في مربع الإجابة التي تنطبق عليك أن تتركي أي بند بدون إجابة. علما أنه لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة.

ملاحظة: الإجابات سرية و تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، لذلك لاداعي لذكر إسمك.

البيانات:

الإقامة الجامعية:

مقيمة	غير مقيمة

الرقم	العبارة	مطلقا	نادرا	أحيانا	كثيرا	كثيرا جدا
1	شغلتك مسألة التدخين منذ الصغر					
2	فكرت في ممارسة التدخين منذ الصغر					
3	حرصت على صداقة من يدخنون					
4	شاهدت بشغف إعلانات السجائر					
5	تابعته بحرص و دأب أخبار التدخين و المدخنين الصحية					
6	حرصت على الجلوس بجوار المدخنين لشم الدخان بلهفة					
7	جربت تدخين السجائر أو السيجار أو الشيشة					
8	قلدت بعض أقاربك الذين يدخنون					
9	دخلت السجائر و الشيشة يوميا رغم علمك بضررها					
10	رفضت مشاركة الآخرين التدخين					
11	تجنبته أماكن المدخنين خوفا من التدخين السلبي					
12	نصحت الآخرين بعدم التدخين لأضراره الصحية					
13	قاومت بمجرد سماع سيرة تعاطي المخدرات و الكحوليات					
14	ابتعدت عن عرفته أنهم يتعاطون المخدرات و الكحوليات					
15	تجنبته مشاهدة أفلام مافيا المخدرات و بيع الكحوليات					
16	تجنبته الإطلاع على ثقافة تعاطي المخدرات و الكحوليات					
17	حضرت ندوات التوعية لأضرار تعاطي المخدرات و الكحوليات					
18	نصحت الأصدقاء و الأقارب بالابتعاد عن تعاطي المخدرات					
19	تجنبته قيادة السيارة و أنت تحت تأثير التعاطي أو الشرب					
20	تجنبته التعاطي أو الشرب خوفا على صحتك النفسية و البدنية					

					إبتعدت عن التعاطي أو الشرب حفاظا على تماسك أسرتك	21
					حرصت على سماع أخبار المتعاطين للمخدرات و الكحوليات	22
					تحمست لتخليص من أدمنوا المخدرات و الكحوليات	23
					تعاطيت أنواعا متعددة من المخدرات و الكحوليات	24
					تناولت المخدرات و الكحوليات معتقدة أنها ستخلصك من همومك	25
					حرصت على صحبة المتعاطين و مدمني المخدرات و الكحوليات	26
					حرصت على حيازة المخدرات بإستمرار خوفا من نفاذها	27
					إعتقدت أن المخدرات غير ضارة نفسيا و بدنيا	28
					تعاودت على تعاطي المخدرات و الكحوليات بإستمرار	29
					تعاطيت المخدرات و الكحوليات في مناسبات إجتماعية	30
					تعودت على تعاطي المخدرات و الكحوليات كلما واجهتي الضغوط	31

الملحق رقم 02

الرقم	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	متردد	اعترض بشدة	اعترض
1-	صحتي جيدة					
2-	حياتي لها معنى					
3-	اجتمع مع أفراد أسرتي يوميا					
4-	أنا راض عن عدد أصدقائي					
5-	اشعر بالسعادة أثناء تواجدي بالجامعة					
6-	اواضب على الصلاة في المسجد					
7-	أتمتع بالحيوية والنشاط					
8-	اقبل على الحياة بحماس					
9-	أجامل أقاربي في المناسبات الاجتماعية					
10-	يساندني أصدقائي عند مواجهتي أي مشكلة					
11-	أنا راض عن تخصصي الدراسي					
12-	أرى أنني إنسان متدين					
13-	ممارستي لهوايتي تحقق سعادتي					
14-	عندما احتاج إلى علاج فإنني احصل عليه					
15-	أنا راض عن حياتي					
16-	لا استطيع الاستغناء عن أسرتي					
17-	أنا راض عن طريقة معاملتي مع الناس					
18-	اشعر بالرضا عما وصلت إليه في دراستي					
19-	أسعى دائما لفعل الخيرات					
20-	أشارك في الأنشطة الاجتماعية					
21-	أنام نوما هادئا					
22-	حياتي مستقرة					
23-	أنا راض عن علاقات أفراد أسرتي مع بعضهم					
24-	استطيع البدء بصداقات جديدة					
25-	اشعر بحسن علاقة اساتذتي معي					

					26- أشعر بالسعادة كلما تقربت إلى الله
					27- أنا راض عن طريقتي في قضاء وقت الفراغ
					28- توفر لي الجامعة خدمات صحية مناسبة
					29- أنا أفضل حالا من الآخرين
					30- أوافق أسرتي على أسلوبها في حل المشكلات
					31- استمتع في التحدث مع الآخرين
					32- أنا راض عما حققته من أهداف
					33- استمتع بمشاهدة البرامج الدينية
					34- اقضي معظم وقتي في أشياء مفيدة
					35- احرص في تناول الغذاء المتوازن
					36- اقبل على الحياة بتفاؤل
					37- أعطي لبدني وقت كافي للراحة
					38- أفكر في تغيير أسلوب حياتي
					39- استمتع بما أقوم به من نشاطات
					40- اعتني بنفسي مهما كانت مشكلاتي
					41- الحياة روتينية غير متجددة
					42- أشعر بالتعب بعد قيامي بأي مجهود
					43- احرص على إجراء فحص طبي بصفة منتظمة
					44- أميل إلى تثقيف نفسي صحيا

الملحق رقم 03

خصائص العينة الاستطلاعية:

Statistiques

الإقامة

N	Valide	30
	Manquant	0

الإقامة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	مقيمة	16	53,3	53,3	53,3
	غير مقيمة	14	46,7	46,7	100,0
Total		30	100,0	100,0	

خصائص العينة الأساسية

الإقامة

Statistiques

الإقامة

N	Valide	50
	Manquant	0

الإقامة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	مقيمة	26	52,0	52,0	52,0
	غير مقيمة	24	48,0	48,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

سلوك الخطر:

- الصدق"

صدق التمييزي:

Statistiques de groupe

	العينات	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
خطر	عليا	10	95,8000	4,07704	1,28927
	دنيا	10	64,8000	5,28730	1,67199

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
خطر	Hypothèse de variances égales	,505	,487	14,683	18	,000	31,00000	2,11135	26,56423	35,43577
	Hypothèse de variances inégales			14,683	16,907	,000	31,00000	2,11135	26,54359	35,45641

- الثبات:

الفكرونباخ:

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclue ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,792	31

التجزئة النصفية:

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclue ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,630
		Nombre d'éléments	16 ^a
	Partie 2	Valeur	,681
		Nombre d'éléments	15 ^b
Nombre total d'éléments		31	
Corrélation entre les sous-échelles			,610
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,773
	Longueur inégale		,773
Coefficient de Guttman			,772

a. Les éléments sont : VAR00002, VAR00003, VAR00004, VAR00005, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00009, VAR00010, VAR00011, VAR00012, VAR00013, VAR00014, VAR00015, VAR00016, VAR00017.

b. Les éléments sont : VAR00017, VAR00018, VAR00019, VAR00020, VAR00021, VAR00022, VAR00023, VAR00024, VAR00025, VAR00026, VAR00027, VAR00028, VAR00029, VAR00030, VAR00031, VAR00032.

- الصدق الجودة:

الصدق التمييزي عن طريق المقارنة الطرفية:

Statistiques de groupe

	العينات	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الجودة	عليا	10	185,2000	5,75036	1,81842
	دنيا	10	145,2000	11,19325	3,53962

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
الجودة	Hypothèse de variances égales	1,858	,190	10,052	18	,000	40,00000	3,97939	31,63961	48,36039
	Hypothèse de variances inégales			10,052	13,441	,000	40,00000	3,97939	31,43165	48,56835

الثبت:

-الفكرونباخ

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclue ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.884	44

- التجزئة النصفية:

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclue ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,773
		Nombre d'éléments	22 ^a
	Partie 2	Valeur	,826
		Nombre d'éléments	22 ^b
Nombre total d'éléments		44	
Corrélation entre les sous-échelles			,717
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,835
	Longueur inégale		,835
Coefficient de Guttman			,828

a. Les éléments sont : VAR00002, VAR00003, VAR00004, VAR00005, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00009, VAR00010, VAR00011, VAR00012, VAR00013, VAR00014, VAR00015, VAR00016, VAR00017, VAR00018, VAR00019, VAR00020, VAR00021, VAR00022, VAR00023.

b. Les éléments sont : VAR00024, VAR00025, VAR00026, VAR00027, VAR00028, VAR00029, VAR00030, VAR00031, VAR00032, VAR00033, VAR00034, VAR00035, VAR00036, VAR00037, VAR00038, VAR00039, VAR00040, VAR00041, VAR00042, VAR00043, VAR00044, VAR00045.

الفرضيات:

علاقة سلوك الخطر بجودة الحياة

		الخطر	الجودة
الخطر	Corrélation de Pearson	1	-,302 [*]
	Sig. (bilatérale)		,033
	N	50	50
الجودة	Corrélation de Pearson	-,302 [*]	1
	Sig. (bilatérale)	,033	
	N	50	50

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

الفروق في سلوك الخطر حسب الإقامة

		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الخطر	مقيمة الإقامة	26	79,9615	15,87320	3,11299
	غير مقيمة	24	80,2500	10,69030	2,18215

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
الخطر	Hypothèse de variances égales	6,784	,012	-,075	48	,941	-,28846	3,86043	-8,05038	7,47346
	Hypothèse de variances inégales			-,076	44,045	,940	-,28846	3,80164	-7,94995	7,37302

الفروق في الجودة حسب الإقامة

Statistiques de groupe

	الإقامة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الجودة	مقيمة	26	157,8462	23,39178	4,58751
	غير مقيمة	24	166,4583	20,12349	4,10769

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
الجودة	Hypothèse de variances égales	1,481	,229	-1,390	48	,171	-8,61218	6,19545	-21,06897	3,84462
	Hypothèse de variances inégales			-1,399	47,776	,168	-8,61218	6,15779	-20,99473	3,77038

سلوك الخطر السائد

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
التدخين	50	17,00	53,00	31,9800	8,08498
المخدرات	50	29,00	71,00	49,3000	9,75464
N valide (liste)	50				