

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أبو القاسم سعد الله - الجزائر 02-

كلية العلوم الإجتماعية
قسم: علم النفس

تحت عنوان:

التفائل و التشاؤم و علاقتهما بالصحة النفسية في ظل جودة الحياة لدى الطالب الجامعي

- دراسة ميدانية بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة -

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم تخصص علم النفس الاجتماعي

تحت إشراف :

أ.د. لويزة فرشان

إعداد الطالبة :

سميرة خرموش

لجنة المناقشة:

جامعة ابو القاسم سعد الله الجزائر 2 مشرفاً ومقرراً
جامعة ابو القاسم سعد الله الجزائر 2 رئيساً
جامعة مولود معمري تيزي وزو عضواً مناقشاً
جامعة ابو القاسم سعد الله الجزائر 2 عضواً مناقشاً
جامعة ابو القاسم سعد الله الجزائر 2 عضواً مناقشاً
جامعة علي لونييسي البليدة 2 عضواً مناقشاً

أ. د لويزة فرشان
أ. د حسين حماش
أ.د فريد بوطابة
د ليندة درقاوي
د. فوزية بوشارب
أ.د نادية شرادي

السنة الجامعية: 2019 - 2020

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر و عرفان

الحمد لله الذي بذكره تطمئن القلوب، وتتير به القلوب،
وبرحمته تغفر الذنوب وبغفوه تستر العيوب، والصلاة والسلام على
المنارة المهداة سيد المرسلين وخاتم النبيين محمد عليه أفضل
الصلاة والسلام.

إنطلاقاً من قوله صلى الله عليه وسلم " من لم يشكر الناس لم
يشكر الله " أتقدم بالشكر والتقدير لدكتورة فرشان لويظة المشرفة على
هذا العمل و التي أنارت شمعة البحث و كانت نعم الموجه و نعم
الدليل.

كما أتقدم بجزيل الشكر للأساتذة المناقشين ولكل لمن ساهم
في تحكيم أدوات الدراسة من اساتذة و استاذات الذين كان لهم
الفضل الكبير في توجيه تلك الأدوات.

كما لا يفوتني ايضاً بشكر الجزيل إلي كل من الاساتذة :
سماعيلي يامنة-بعلى مصطفى-بوجمعة .

ولا يفوتني أيضاً أن اشكر زملائي الذين كانوا خير عون لي
فيما بذلوه من تشجيع و مساندة : العمرية- عامر - صلاح الدين.

إهداء

إلى شمسي و قمري إلى سمعي و نظري إلى من لن أكون إلا بها و لن
أرتقي إلا معها أُمي.

إلي روح أبي الطاهرة .

إلى نبضات قلبي أخوتي و أخواتي إلى من لهم احمل مشاعر الحب
إلي كل من ذاق مرارة الفشل و استطعم طعم النجاح دون أن يفقد الأمل
إلي كل من لا يعرف التخاذل عندما يركن الآخرين.

إلي كل صاحب مبدأ... و إلي كل من يدافع و يضحى من اجل استمراره .
إلي كل غيور على وطنه و دينه.

إلي كل من يتطلع إلي مستقبل أفضل.

إلي كل من سيقراً هذا العمل طالبا أو أستاذا أو حتى قارئ عابر.

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن واقع العلاقة بين التفاؤل و التشاؤم و الصحة النفسية في ظل جودة الحياة لدى الطالب الجامعي (جامعة محمد بوضياف نموذجاً) ، و سيعتمد في هاته الدراسة على المنهج الوصفي، حيث سنقوم بتطبيق مقياس الصحة النفسية (EMMBEP) و مقياس التفاؤل والتشاؤم (بدر الأنصاري 2002) و بناء مقياس لجودة الحياة على عينة عشوائية قوامها (536) طالبا وطالبة. حيث ستكون الفرضيات البحث كمايلي: هل توجد علاقة ارتباطيه بين التفاؤل و الصحة النفسية لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة؟ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس ؟ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس التفاؤل و الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس؟ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس؟هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس جودة الحياة تعزى لمتغير التخصص ؟ هل هناك اثر ذو دلالة لتفاؤل والتشاؤم على الصحة النفسية وجودة الحياة لدى عينة الدراسة ؟ و عليه أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطيه بين التفاؤل والصحة النفسية لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة ، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس ، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس التفاؤل و الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس ، وأيضا وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس ، وظهور فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس جودة الحياة تعزى لمتغير التخصص ، وأيضا ظهور اثر ذو دلالة لتفاؤل والتشاؤم على الصحة النفسية وجودة الحياة لدى عينة الدراسة.

الكلمات المفتاحية:التفاؤل و التشاؤم - الصحة النفسية- جودة الحياة.

Summary

The present study has Object to reveal the reality of the relationship between optimism, pessimism and mental health in light of the quality of life in the university student (University of Muhammad Boudiaf as a model), and this study will depend on the descriptive approach , where we will practice the measures of mental health (EMMBEP) and the optimism and pessimism scale of (Badr Al-Ansari 2002) and the construction of a measure of the quality of life on an random sample of (536) male and female students. Where will be the research hypotheses as follows : Is there a correlation between optimism and mental health for a sample of college students? Are there statistically significant differences on the mental health scale due to the sex variable? Are there statistically significant differences on the quality of life scale attributable to the sex variable? Are there statistically significant differences on the quality of life scale due to the specialization variable? is there a significant effect of optimism and pessimism on the mental health and quality of life of the study sample? The results of the study showed a correlative relationship between optimism and mental health in a sample of university students, and the presence of statistically significant differences on the mental health scale attributable to the sex variable, as well as the presence of statistically significant differences on the quality of life scale attributable to the sex variable, and The appearance of statistically significant differences on the quality of life scale attributable to the specialization variable, as well as the appearance of 'a significant effect of optimism and pessimism on the mental health and quality of life of the study sample.

Key words: optimism and pessimism - mental health - quality of life.

فهرس الدراسة

رقم الصفحة	ملخص الدراسة باللغة العربية ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية
	شكرو وتقدير
	الاهداء
	فهرس الدراسة
	فهرس الجداول و الاشكال
أو	مقدمة
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
09	1-الإشكالية.....
16	2-فرضيات البحث
16	3- أهداف البحث
17	4-أهمية البحث.....
18	5- تحديد مفاهيم البحث
18	5-1 تعريف الصحة النفسية
19	5-2 تعريف التفاؤل و التشاؤم
19	5-3 تعريف جودة الحياة
20	6- الدراسات السابقة.....
36	7- التعقيب على الدراسات السابقة.....
الباب الأول	
الإطار النظري	
الفصل الثاني : سيكولوجية التفاؤل و التشاؤم	
41	تمهيد.....
41	1-مفهوم التفاؤل و التشاؤم
41	1-1 مفهوم التفاؤل
43	1-1-1 خصائص المتفائلين

45	1-2 مفهوم التفاوض
47	1-2-1 خصائص المتشائمين
50	1- العوامل المؤثرة في التفاوض و التفاوض
54	2- مجالات التفاوض و التفاوض
58	3- علاقة التفاوض بالتفاوض
59	4- علاقة التفاوض و التفاوض بالصحة النفسية
62	5- النظريات المفسرة للتفاوض و التفاوض
69	خلاصة.....
الفصل الثالث : أساسيات الصحة النفسية	
71	تمهيد.....
71	1- مفهوم الصحة النفسية
75	2- عناصر الصحة النفسية
78	3- مظاهر الصحة النفسية
84	4- أهمية الصحة النفسية للفرد.....
87	5- النظريات المفسرة للصحة النفسية
93	6- الصحة النفسية ما بين الأسرة و الجامعة و المجتمع.....
95	7- معوقات تحقيق الصحة النفسية
97	8- بعض الإجراءات الوقائية التي تساعد على تحقيق الصحة النفسية
99	خلاصة.....
الفصل الرابع : جودة الحياة	
101	تمهيد.....
101	1- مفهوم جودة الحياة
108	2- أبعاد جودة الحياة
115	3- العوامل المؤدية لتحقيق جودة الحياة.....

115	4- مؤشرات جودة الحياة
124	4-1 مؤشرات جودة الحياة الجامعية
125	5- معوقات جودة الحياة
126	6- جودة الحياة و علاقتها بالصحة النفسية
131	7- الاتجاهات المختلفة المفسرة لجودة الحياة
133	8- سبل تنمية جودة الحياة لدى الطالب الجامعي
135	خلاصة.....
الباب الثاني	
الإطار الميداني للدراسة	
الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة	
138	1- الدراسة الاستطلاعية.....
138	1-1 عينة الدراسة الاستطلاعية.....
139	2- منهج البحث.....
140	3- حدود البحث.....
140	3-1 حدود المكانية.....
140	3-2 حدود الزمنية.....
141	4- وصف أدوات البحث.....
141	4-1 مقياس التفاؤل و التشاؤم.....
141	4-2 مقياس الصحة النفسية.....
142	4-3 مقياس جودة الحياة.....
144	5- صلاحية أدوات جمع البيانات.....
144	5-1 الخصائص السيكومترية لمقياس التفاؤل و التشاؤم.....
144	1- صدق مقياس التفاؤل و التشاؤم.....

150	2-ثبات مقياس التفاؤل و التشاؤم.....
152	5-2 النقل الثقافي لمقياس الصحة النفسية (EMMBEP).....
153	5-2-1 الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية (EMMBEP).....
154	1-صدق مقياس الصحة النفسية (EMMBEP).....
158	2-ثبات مقياس الصحة النفسية (EMMBEP).....
163	5-3 الخصائص السيكومترية للمقياس جودة الحياة.....
163	1-صدق مقياس جودة الحياة.....
182	2-ثبات مقياس جودة الحياة.....
184	6-عينة الدراسة النهائية.....
185	7-الأساليب الإحصائية.....
الفصل السادس : عرض و تحليل و مناقشة نتائج البحث	
187	1- عرض نتائج الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث.....
187	1-1 الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث.....
188	1-2 توزيع عينة البحث حسب الجنس.....
190	1-3 توزع عينة البحث حسب التخصص.....
191	2- نتائج فرضيات البحث.....
191	1- نتائج الفرضية الأولى.....
193	2- نتائج الفرضية الثانية.....
195	3- نتائج الفرضية الثالثة.....
196	4- نتائج الفرضية الرابعة.....
200	5- نتائج الفرضية الخامسة.....
203	6- نتائج الفرضية السادسة.....
206	3- مناقشة النتائج و تحليلها و تفسيرها.....

206	1-3 مناقشة نتائج الفرضية الأولى تحليلها و تفسيرها
211	2-3 مناقشة نتائج الفرضية الثانية تحليلها و تفسيرها
214	3-3 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة تحليلها و تفسيرها
216	4-3 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة تحليلها و تفسيرها
218	5-3 مناقشة نتائج الفرضية الخامسة تحليلها و تفسيرها
220	6-3 مناقشة نتائج الفرضية السادسة تحليلها و تفسيرها
225	3- الاستنتاج العام لنتائج البحث
227	خاتمة
228	الاقتراحات.....
	قائمة المراجع
	الملاحق

فهرس الجداول و الاشكال

رقم الصفحة	
77	شكل (01) : العناصر المكونة للصحة النفسية.....
111	جدول رقم (01) : أبعاد جودة الحياة.....
123	شكل رقم (02) : مؤشرات جودة الحياة حسب Nordenfelt.....
139	الجدول رقم (02) : توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب التخصص
145	الجدول رقم (03) : الصدق التمييزي لأبعاد مقياس التفاؤل و التشاؤم على أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية.....
146	الجدول رقم (04) : الصدق التمييزي لأبعاد مقياس التفاؤل على أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية
147	الجدول رقم (05) : الصدق التمييزي لأبعاد مقياس التشاؤم على أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية
148	الجدول رقم (06):معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس (التفاؤل و التشاؤم) وبين الدرجة الكلية للمقياس.....
149	الجدول رقم (07):معاملات الارتباط بين كل بند و الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.....
149	الجدول رقم (08):معاملات الارتباط بين كل بند و الدرجة الكلية للمقياس.....
151	الجدول رقم (09): معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (سبيرمان - براون) لمقياس التفاؤل و التشاؤم
151	الجدول رقم (10) : معامل ثبات ألفا لكرونباخ للأبعاد و الدرجة الكلية
154	الجدول رقم (11) : الصدق التمييزي لأبعاد مقياس الصحة النفسية (EMMBEP) على أفراد العينة الاستطلاعية
155	الجدول رقم (12):معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الصحة النفسية (EMMBEP) وبين الدرجة الكلية للمقياس
156	الجدول رقم (13):معاملات الارتباط بين كل بند و الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه
157	الجدول رقم (14):معاملات الارتباط بين كل بند و الدرجة الكلية للمقياس الصحة النفسية.....
158	الجدول رقم (15): معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (سبيرمان - براون) لمقياس الصحة النفسية... ..
159	الجدول رقم (16) : معامل ثبات ألفا لكرونباخ للأبعاد و الدرجة الكلية.....
161	جدول رقم (17) : مؤشرات جودة المطابقة للنموذج المفترض الصحة النفسية MMBEP.....
162	الشكل رقم (03) : النموذج المفترض لمقياس الصحة النفسية EMMBEP.....
163	جدول رقم (18) : نسبة الاتفاق و عدم الاتفاق المحكمين على صدق المحتوى للبنود مقياس جودة الحياة

167	الجدول رقم (19) : دلالة اختبار بارتنليت للأبعاد مقياس الصحة جودة الحياة للعينة استطلاعية
168	الجدول رقم (20) :العوامل التي انتهى إليها التحليل العاملي بطريقة (PCM) لمقياس جودة الحياة
169	الشكل رقم (04) : منحني بياني للعوامل المستخرجة لمقياس جودة الحياة.....
170	الجدول رقم (21) :العوامل التي انتهى إليها التحليل العاملي بطريقة (PCM) لمقياس جودة الحياة قبل و بعد عملية التدوير للعينة الاستطلاعية.....
172	الشكل رقم (05) : مخطط العوامل المدورة بطريقة الفاريماكس لمقياس جودة الحياة للعينة الاستطلاعية.....
173	الجدول رقم (22) :تشبعات البنود بالعامل الأول.....
173	الجدول رقم (23) :تشبعات البنود بالعامل الثاني.....
174	جدول رقم (24) :تشبعات البنود بالعامل الثالث.....
174	الجدول رقم (25) :تشبعات البنود بالعامل الرابع
175	الجدول رقم (26) :تشبعات البنود بالعامل الخامس
176	الجدول رقم (27) : مؤشرات حسن المطابقة للنموذج المفترض لمقياس جودة الحياة.....
177	الشكل رقم (06) : النموذج المفترض لمقياس جودة الحياة
178	الجدول رقم (28) : الصدق التمييزي لمقياس جودة الحياة على أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية
179	الجدول رقم (29): معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس جودة الحياة و بين الدرجة الكلية للمقياس.....
179	الجدول رقم (30):معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس جودة الحياة و بين الدرجة الكلية للمقياس.....
180	الجدول رقم (31):معاملات الارتباط بين كل بند و الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.....
181	الجدول رقم (32):معاملات الارتباط بين كل بند و الدرجة الكلية للمقياس.....
182	الجدول رقم (33): معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (سبيرمان - براون) لمقياس جودة الحياة.....
183	الجدول رقم (34) : معامل ثبات ألفا لكرونباخ للأبعاد و الدرجة الكلية.....
184	جدول رقم (35):توزيع أفراد العينة الأساسية حسب الجنس و التخصص.....
187	جدول رقم (36):يوضح نتائج الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة.....
188	تمثيل بياني(01) : يوضح قيم المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية للمتغيرات الثلاثة (جودة الحياة ، التفاؤل و التشاؤم ، الصحة النفسية)
188	جدول رقم (37): يوضح نتائج توزيع العينة حسب الجنس.....
189	تمثيل بياني رقم (02): توزيع العينة حسب الجنس
190	جدول رقم (38):يوضح نتائج توزيع العينة حسب التخصص.....
190	تمثيل بياني رقم (03): توزيع العينة حسب التخصص
191	جدول رقم (39) : يوضح نتائج معاملات الارتباط بيرسون بين المتغيرات الثلاثة.....

192	جدول رقم (40): يوضح معاملات ارتباط المتغيرات الثلاث (التفاؤل - الصحة النفسية- جودة الحياة).....
193	جدول رقم (41): يوضح نتائج اختبار تجانس ليفين F لمقياس الصحة النفسية تعزي لمتغير الجنس
194	جدول رقم (42): يوضح نتائج استخدام اختبار ت (t-test) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات الجنسين على مقياس الصحة النفسية.....
195	تمثيل بياني (04): يوضح قيم المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية للجنسين (ذكر، أنثي) على مقياس الصحة النفسية
196	جدول رقم (43): يوضح نتائج اختبار تجانس ليفين F لمقياس التفاؤل تعزي لمتغير الجنس ...
196	جدول رقم (44): يوضح نتائج استخدام اختبار ت (t-test) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات الجنسين على مقياس التفاؤل.....
197	تمثيل بياني (05): يوضح قيم الأوساط الحسابية و الانحرافات المعيارية للجنسين (ذكر، أنثي) على مقياس التفاؤل و التشاؤم
198	جدول رقم (45): يوضح نتائج اختبار تجانس ليفين F لمقياس جودة الحياة تعزي لمتغير الجنس
198	جدول رقم (46): يوضح نتائج اختبار ت (t-test) لمقياس جودة الحياة تعزي لمتغير الجنس
199	تمثيل بياني (06): يوضح قيم المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية للجنسين (ذكر، أنثي) على مقياس جودة الحياة
200	جدول رقم (47): يوضح نتائج اختبارات كارموغروف سيمغروف (Kolmogorov-smienov) لتأكد من التوزيع الطبيعي للمجموعات التخصصات على مقياس جودة الحياة.....
201	جدول رقم (48): يوضح نتائج اختبار كروكسل والس (kruskal – wallis) لفروق أفراد عينة الدراسة في جودة الحياة تعزي لمتغير التخصص
202	جدول رقم (49) : يوضح نتائج اختبار مان وتني للفروق حول التخصص لمقياس جودة الحياة.....
204	الشكل رقم (07): يوضح توزع المتغيرات الثلاثة (تشاؤم - الصحة النفسية- جودة الحياة توزيع طبيعيا)
204	الشكل رقم (08): يوضح P-P trace الثلاثة (تشاؤم - الصحة النفسية- جودة الحياة توزيع طبيعيا) ...
205	الجدول رقم (50): يوضح نتائج تحليل الانحدار لتحديد اثر لتشاؤم على الصحة النفسية و جودة الحياة لدى عينة الدراسة.....

مقدمة

مقدمة :

تعتبر المرحلة الجامعية من بين المراحل المفصلية في حياة الفرد فهي التي تحدد شكل حياته المستقبلية؛ ولكي يجتازها بنجاح يتوجب عليه بذل جهد أكبر لتحمل أعبائها ومتطلباتها، كونها تتميز نسبياً بانتشار مشاعر القلق والتوتر وتوقع السلبية لكل ما يحمله المستقبل، خاصة في ظل النظام السوسيو سياسي المتبع حالياً في منظومة التعليم العالي؛ فالطالب الجامعي اليوم يعيش في عصر يتميز بالسرعة المتلاحقة التي تجعله عرضة لمواقف وأحداث غير مألوفة بالنسبة للحياة اليومية المعتادة، تجعل من نظرتة للحياة تختلف بين متفائل أو متشائم، فالتوقع الايجابي أو السلبي للأحداث والتفاعل معها مرتبط بتصور الفرد الايجابي أو السلبي لكافة جوانبها الاقتصادية والاجتماعية والمهنية والدراسية، فشعور الطالب الجامعي بتفاؤل أو تشاؤم نحو الحياة والإمكانيات التي تُوفّر له وعلى طريقته في التجاوب معها مرتبط بمدى إدراكه وإحساسه لجودة ما حوله، فكيفية استغلاله للإمكانيات المتاحة بطريقة ايجابية لتحقيق رغباته مع الاعتقاد الدائم بحدوث الأفضل للحياة في مختلف المجالات هي نظرة تفاؤلية والعكس ذلك في النظرة التشاؤمية، فالنظرة التفاؤلية أو التشاؤمية للحياة طبيعة في الوجود الإنساني وركن أساسي من أركانها بجوانبها الموجبة أو السالبة، غير أن ظهورها في السلوك يختلف حسب درجة الصحة النفسية للفرد، فسمتي التفاؤل والتشاؤم تتأثران بالواقع المعاش وتؤثران في الصحة النفسية، فالشعور بجودة الحياة وبالرضا والسعادة وقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه ينعكس على شعوره بالتفاؤل والتشاؤم وعلى حالته الصحية والنفسية.

فالتأثيرات التي تحدثها المرحلة تزداد مدركاته وإحساسه بجودة الإمكانيات والخدمات المقدمة له؛ حيث نظرتة هاته تؤثر على جهازه النفسي و أدائه الأكاديمي وفي دافعية الانجاز لديه ومدى تحقيقه

مقدمة

لأهدافه الذاتية والموضوعية ، كما وتتعلق بالإقبال على الحياة والشعور بالكفاءة الذاتية والإبداع وتقديم أفضل ما لديه من انجازات التي تنعكس عليه وعلى الآخرين من حوله ، لكن قد لا يستطيع تحقيق تلك الأهداف مما يعرضه للتوتر والقلق وانخفاض رضاه عن الحياة مع تدنى قدرته على الشعور بالسعادة والإحساس بجودة الحياة من حوله مما قد يسبب تدني وسوء في صحته النفسية ، فالنظرة الايجابية للحياة تساعد الفرد على التركيز على التوقعات الايجابية مما يجعله يشعر بالرضا عن حياته وعن ذاته ، فالرضا عن الحياة يعتبر أحد دلالات الحياة المرتفعة والايجابية وأحد مظاهر الصحة النفسية ، فرح الفرد وتقبله لذاته ولعلاقاته كلها مؤشرات إيجابية لصحة نفسية سوية تجعله أكثر تفاؤلاً وانتظاراً لما هو ايجابي في حياته .

فقدرة الطالب على الشعور بالسعادة وإيمانه بالقيم المختلفة في الحياة وتكوين علاقات صادقة مع الآخرين ، وكذلك قدرته على استغلال الإمكانيات المتاحة ترتبط مع بعضها البعض بشكل وثيق ، بالإضافة إلي اعتماد كل منها على الآخر بشكل كبير ، فدرجة وصول الطالب إلي الكفاءة وشعوره بالرضا والسعادة في حياته الجامعية التي يعبر عنها بحصوله على مخرجات تعبر عن مدى جودة أدائه الأكاديمي و مدى صحته النفسية ، فشعوره بالمسئولية الشخصية والاجتماعية والتحكم الذاتي والفعال بحياته وبيئته وقدرته على حل مشكلاته مع ارتفاع مستويات الدافعية الداخلية لديه وحسن إدراكه نتيجة التفاعل الايجابي والفعال مع إمكانات بيئته الجامعية وشعوره بالأمن النفسي ، وإمكانية النجاح ما مراده إلا نجاحه في إدارة إمكانيات الحياة المتاحة له هذا من جهة ، و من جهة أخرى هو انعكاس لتمتعه بصحة نفسية سوية تسهم في استثمار الإمكانيات المادية والمعنوية المتاحة له ، فكيفية تعامل الطالب مع إمكانيات الحياة التي تتوفر لديه وعلى طريقة استغلالها بصورة تسمح له بتحقيق رغباته مع الاعتقاد الدائم بحدوث نتائج أفضل في مختلف المجالات للمضي قدماً نحو تحقيق أهدافه المستقبلية هو خلفية عامة تحيط

مقدمة

بالحالة النفسية للفرد ، و تؤثر فيه أيضا تأثير على سلوكه و توقعاته بالنسبة للحاضر والمستقبل ، كما أن لها تأثير فعال على النظرة التفاؤلية أو التشاؤمية ، فكل ما يقوم به الفرد من أنشطة في حياته مرتبط بشكل أو بآخر بصحته النفسية ، و بالتالي يؤثر على مدركات الواقع الخارجي و على سلوكياته ومنه على إحساسه إما بالتفاؤل أو التشاؤم .

فالحياة بشكل عام والحياة الجامعية بشكل خاص اليوم مليئة بأحداث وتغيرات مشحونة والتي تحمل في طياتها المصير المجهول وعلى الطالب الجامعي أن يتوافق معها وأن يواجه التحديات والأزمات التي قد تعترضه حتى يكون قادرا على التكيف مع تلك البيئة وبصورة عادية ، فالحياة الجامعية توفر تجارب جديدة تضم مجموعة من المواقف غير مألوفة يمكن أن تكون مصدرا للاضطرابات النفسية والانفعالية وتهديدا للجانب السيكولوجي للطالب، فالصحة النفسية في جوهرها حالة من التوافق النفسي المستمر بين السلوك والبيئة التي يعيشها الطالب على أساس تكامل الوظائف النفسية والتي تهدف إلى مواجهة الأزمات التي تواجهه ، فالصحة النفسية الجيدة للفرد تنعكس على نظرتة للحياة ، كما تعتبر عاملا مساعدا على إدراك جودة الحياة من حوله وتقديرها والإحساس بها وبما حولها خاصة فيما يتعلق بالإمكانيات المادية والمعنوية المتاحة له والتي يستوجب أن تتوفر على شروط ومتطلبات تراعي طموح الطالب الجامعي ؛ فالهدف الأسمى للطالب الجامعي هو الحصول على شهادة تسمح له ضمان منصب عمل مستقبلي يضمن له مستقبله ، غير أن هذا لا يمكن أن يتحقق في كثير من الأحيان نتيجة توجيهه لتخصص لا تتوافق مع إمكانياته النفسية والفكرية والجسدية وحتى الاجتماعية مما ينتج عنده نظرة تشاؤمية حول مستقبله، تؤثر بشكل كبير على صحته النفسية ،فالنظرة التفاؤلية والتشاؤمية للطالب قد تنشئ من سوء صحته النفسية والتي قد تنتج من عدم اقتناع بعض الطلبة بتخصصهم الدراسي والذي قد لا يتوافق مع نظرتهم لبيئة عملهم المستقبلية أو النظرة الضيقة أو ارتفاع مستوى قلق لديهم من مستقبلهم عند تخرجهم

مقدمة

من الجامعة كل هذه العوامل تزيد من القلق والضغط وهي بذلك تؤثر على صحتهم النفسية وعلى إدراك معني جودة الحياة لديهم، كما أن الشعور الذي يكنه الطالب الجامعي والذي يدل على مفهومه الجودة الحياة منها الرضا عن الإمكانيات المادية والمعنوية والخدمات المقدمة له من طرف الجامعة ومدى الاستفادة من أوقات الفراغ وغيرها من مصادر إدراك جودة الحياة ، يُعبر عنها الطالب من خلال مستوى مخرجاته العلمية و من خلال رضاه بما يتلقاه من خدمات جامعية على المستوى الأكاديمي و الخدماتي والذي يؤدي به إلى مستوى مرتفع من الصحة النفسية و التي يعبر عنها بواسطة الإدراك الذاتي لما يعيشه، فتحسين جودة الحياة لدى الطالب هدف اسمي يسعى له الجميع على مستوى الأفراد أو على مستوى الدول أو المؤسسات ، وإن الاهتمام بدراسة جودة الحياة وتحسينها ورفع مستواها يساهم في توجه الفرد بإيجابية وتفاؤل وفاعلية نحو حياته والآخرين ، كما تسهم في اكتشاف الجوانب الإيجابية للشخصية وتميئتها والتمتع بالصحة النفسية والتوافق الإيجابي وبالتالي على صحته النفسية والتي تتأثر بدورها على إدراك جودة حياته المعاشة.

و عليه للإحاطة بالموضوع و تغطية متغيراته الرئيسية تم تقسيم البحث إلى جانبين نظري و تطبيقي ففي **الفصل الأول** من الجانب النظري: تم تناول المقاربة المنهجية للدراسة التي أوضحت إشكالية وأهداف وأهمية الدراسة وأسباب اختيار الموضوع ، كما وشمل الفصل على عنصر تحديد المفاهيم وانتهى إلى تحديد المفاهيم الإجرائية وبعدها خصص جزء منه لعرض بعض الدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع و ختم بالتعقيب على تلك الدراسات .

في **الفصل الثاني** : تم فيه التطرق إلى سيكولوجية التشاؤم والتفاؤل بداية بتحديد مفهومها وذكر بعض مظاهر وخصائص الفرد المتمتع بها ، العوامل المؤثرة في التفاؤل والتشاؤم ، والعلاقة بين التفاؤل

مقدمة

والتشاؤم، كما أن هذا الفصل ضم عنصر العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم والصحة النفسية والتطرق أيضا للنظريات المفسرة للتفاؤل و التشاؤم.

في **الفصل الثالث** : تم فيه التطرق إلى الصحة النفسية بداية بتحديد مفهومها وعناصرها المكونة وذكر بعض مظاهر وخصائص الفرد المتمتع بها ، وأهميتها ، كما تم التطرق للنظريات المفسرة لها ، و يجدر الذكر أن الدراسة الحالية قد تبنت النظرية الإنسانية ، كما أن هذا الفصل ضم عنصر العلاقة بين الصحة النفسية و ما بين الأسرة و الجامعة و المجتمع ، كما تم التطرق لبعض معوقات تحقيقها وأخيرا تطرقت إلى بعض الإجراءات الوقائية التي تساعد على تحقيق الصحة النفسية.

أما **الفصل الرابع** : فقد تم تخصيصه لمفهوم جودة الحياة ، حيث تم فيه التطرق إلى جودة الحياة بداية بتحديد مفهومها وأبعادها، والعوامل المؤدية لتحقيق جودة الحياة ، ما تم التطرق لمؤشراتها ، ومعوقات تحقيقها ، كما ضم الفصل العلاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية ، وكما تم ذكر بعض الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة ، وفي الأخير تم التطرق إلى بعض سبل تنمية جودة الحياة للطلاب الجامعي.

هذا بالنسبة للجانب النظري أما **الجانب التطبيقي** للدراسة فقسم إلى فصلين :

في **الفصل الخامس** : قمنا بتوضيح الإجراءات المنهجية للدراسة، حيث تطرقنا فيه إلى الدراسة الاستطلاعية وعينتها ، ثم منهج الدراسة وحدودها (المكانية و الزمنية) للدراسة ، ووصف أدوات الدراسة مقياس الصحة النفسية (EMMBEP) و مقياس التفاؤل و التشاؤم (بدر الأنصاري 2002) ومقياس لجودة الحياة ،بعدها تم التأكد من صلاحية هاته المقاييس من خلال دراسة الخصائص السيكومترية لها ، وأخيرا تم تحديد العينة النهائية للدراسة التي تم اختيارها من طلبة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة بحكم الانتماء و سهولة الاتصال بها و الأساليب الإحصائية المستخدمة للتحقق من تساؤلات الدراسة .

مقدمة

أما الفصل السادس: فقد خصص لمحاولة التحقق من تساؤلات الدراسة وذلك من خلال عرض النتائج المتحصل عليها ومحاولة مناقشتها وتحليلها و ربطها بالجانب النظري والدراسات السابقة للموضوع.

وأخيرا تطرقنا إلى خاتمة الدراسة حيث تضمنت خلاصة الدراسة بأطرها النظرية والتطبيقية مع تناول بعض آفاق البحث التي يمكن أن تفتحها الدراسة.

الباب الأول
الإطار النظري

الفصل الأول

1. الاشكالية.
2. فرضيات البحث.
3. أهداف البحث.
4. أهمية البحث.
5. تحديد مفاهيم البحث.
6. الدراسات السابقة.
7. التعقيب على الدراسات السابقة.

1-الإشكالية:

تتأثر الصحة النفسية للطالب الجامعي بمدى جودة الخدمات المادية والمعنوية المتاحة له، ومدى قدرتها على إشباع حاجاته الذاتية والموضوعية، حيث أن الإمكانيات المادية والمعنوية تدعم تكامل صحته النفسية وتؤثر على شعوره بالتفاؤل والتشاؤم ، فالصحة النفسية تقوم على مدى الكفاية والقدرة على التكيف مع أحوال الحياة وتقلباتها والتفاعل الايجابي أو السلبي مع متطلباتها خاصة في ظل الحياة الجامعية الملء بالضغوط و الاحباطات التي قد تظهر أثارها على سلوك الطالب من خلال تشاؤمه أو تفاؤله، فمهارات الطالب الجامعي وكيفية التأقلم والتكيف مع متطلبات الحياة الجامعية ومع ما تتيحه البيئة الجامعية من وسائل وإمكانيات قد تعزز صحته النفسية وتزيد شعور الإقبال على الحياة بكل ثقة وتثبط حالة الإحباط والضغط النفسي والقلق من المستقبل ، فتجربة الحياة الجامعية لها أثارها على الجوانب الانفعالية والجسدية والروحية، وقد تتسبب في ظهور أمراض نفسية وجسدية نتيجة عدم الرضا عن الواقع المعاش ، فالاضطرابات النفسية حسب ما ذكره أوربي باليتي (Pelletier, 2005 Aurey) عن تقرير أعدته وزارة الصحة الكندية (2002) " تمس بصفة عامة الشباب في بداية حياتهم وأن لها أثر في النجاح الدراسي والمهني وأنها تتحكم في سير علاقاتهم الشخصية" ، وهذا ما ذهبت إليه دراسة مارين بوسون وآخرون (Marine Boisson & All, 2009) حيث جاء فيه " أن الاضطرابات النفسية تؤثر على مختلف مجالات الحياة اليومية للفرد من : نشاطات جسدية ، اجتماعية وشخصية هذا من جهة ، من جهة أخرى فان الصحة النفسية الخالية من الاضطرابات تسمح بتسيير الموارد النفسية والحياتية بطريقة مرضيه ، فحسب ما ذكره كزدان (kazdin, 1993) فان الاضطرابات النفسية تسبب بصفة خاصة خفض فعالية المجالات النفسية ، والانفعالية والسلوك الاجتماعي وفي تفاؤل الفرد وتشاؤمه ، فهي تعتبر من العوامل

التي تساعد على إحداث تغييرات كبرى في السلوك الاجتماعي والنفسي للطلاب الجامعي وفي تقاؤله وتشاؤمه وفي إقباله على الحياة الجامعية ، فإحساس الفرد بالنجاح والانجاز والسعادة وتقدير الذات هي عبارة عن سمات الشخصية السوية : فالصمود ، تقاؤل ، وكيفية التعامل مع الصعاب والانطباع العام حول فكرة التحكم في الحياة وتقدير الذات ، هذه الحالات الايجابية من الحياة تخلق التوازن والتناغم في بناء شخصية الفرد وفي المحيط الذي سوف يتكيف معه " (Marine Boisson & All : 2009 , p20-21) ، وهذا يتفق أيضا مع ما ذكره كل من توفيق شهري وأحمد هاشمي (2018) نقلا عن تقرير (Healthy People, 2010) و الذي نشرته الحكومة الأمريكية في كون : الصحة النفسية هي حالة ناجحة من الأداء النفسي والعقلي وتؤدي بالفرد إلي ممارسة أنشطة منتجة وإقامة علاقات مشجعة، وتؤدي به إلي التكيف مع التغييرات المحيطة به ومواجهة المشكلات والتحديات الموجودة في الحياة وبهذا الشكل فان الصحة النفسية هي عملية ضرورية لتحقيق السعادة للفرد والمجتمع والأسرة (توفيق شهري واحمد هاشمي :2018، ص179) ، فالطالب الجامعي وبحكم الواقع المعاش يواجه مشكلات في حياته الجامعية تؤثر على رضاه الشخصي والدراسي وعلى سمات شخصيته كتقاؤله وتشاؤمه ؛ حيث أن العالم اليوم ملئ بالاضطرابات النفسية المستمرة نتيجة تداخل عدة عوامل سببت تغير في نظرة الطالب للحياة بين متفائل ومتشائم ، فالتقاؤل والتشاؤم سمات ثنائية القطب تتسم بالثبات النسبي وتتيح التنبؤ بالصحة النفسية للأفراد وهذا ما جاء في دراسة بيترسون وآخرون (Peterson & All, 1988) " بان التقاؤل مرتبط بالسعادة والمثابرة والصحة والانجاز في الحياة "، وهذا ما أشارت إليه دراسة بحرة كريمة و غيات بوفلجة (2019) وأكدت أن سمة التقاؤل مرتبطة مثلا بالسعادة والصحة والمثابرة والانجاز والنظرة الايجابية للحياة ، في حين يرتبط التشاؤم باليأس والفشل والمرض ، كما أن التشاؤم مرتبط بالاضطرابات النفسية ؛ وارتباط

التفاؤل بالصحة في مختلف جوانبها (بحرة كريمة و غياث بوفلجة : 2019، ص68) ، وهذا ما أشارت إليه دراسات كل من : الأنصاري (2000) وكون ولينجنس وآخرون (Cohenl Lennings) (All ,2000 &) ، ودراسة هولنجل وآخرون (Hollnagel &All ,2000) دراسة أشت (Achat,2000) كون التفاؤل يرتبط إيجابيا بعدد من المتغيرات السوية مثل؛ الصحة النفسية والصحة الجسمية والرضاء عن الحياة والسعادة، والمواجهة الفعالة للضغوط ، وحل المشكلات بنجاح ، والأداء الوظيفي، والأداء الأكاديمي الجيد ، والانبساط والدافعة للعمل وجودة الإنتاج وضبط النفس، وقلة الألم، والتعب ، بعكس التشاؤم الذي يرتبط بالمتغيرات المرضية غير السوية وغير المرغوب فيها مثل: اليأس والميل إلى الانتحار، والوجدان السلبي، والفشل في حل المشكلات، والقلق، والعقاب والوحدة والعداوة وبالاكتئاب (بدر الأنصاري:2003، ص93) ، وتضيف دراسات كل من: أبو النور وإيمان صادق عبد الكريم و م. م ربا الدوري أن التفاؤل والتشاؤم له علاقة بتحديد الهدف من الحياة وتسطيورها، فهما يؤكدان أن جميع ما يصيبنا من نجاح وما نضطلع به من مهام ، إنما يعتمد على إحساسنا بالتفاؤل أو تشاؤم ، فتوفر الإمكانيات الموضوعية وتنوعها في حياة الطالب الجامعي كفيلة لان تكون محفز لبلوغ الأهداف وتحقيق النجاح في حياته وتطلع لمستقبل أفضل خالي من مظاهر الكدر والمرض والاضطراب ، أما غياب هذه الإمكانيات أو قلتها فإنها تسبب التشاؤم وبالتالي الشعور باليأس والإحباط وفقدان الأمل من الحياة ومن المستقبل وفقدان الرغبة في تحقيق أهدافه، فالطالب الذي يتوفر على القدر الكافي والمناسب من التفاؤل يتقدم في حياته ويستبشر بالنجاح ويشعر بالرضا والتوافق مع مطالبه ومطالب بيئته التي يعيش فيها فيوازن بينهما ، فإدراك الطالب لاحتياجاته والإمكانيات المتوفرة لديه ، وتفاعله معها ومع مطالبها هي خطوة لتفعيل قدرات الفرد وتحقيق سعادته وعامل أساسي في تجسيد الشعور الايجابي من تكامل بين الصحة العقلية والجسمية والخلو من

الأعراض المرضية ، فالشعور بالرضا والتوافق مع مطالبه يصدر عنه شعور بالتقبل الواقع وبالتالي الرضا والسعادة ، فهي نقطة انطلاق إلي المستقبل أكثر نجاحا وإشراقا من الحاضر ، فالطالب يسعى لتحقيق أهدافه من أجل حياة جيدة تلبى فيها متطلبات الأمن والانتماء والاستقلال خالية من الاضطرابات النفسية .

فالشعور بالتفاؤل له دور كبير في الارتقاء بحياة الفرد وتحقيق أهدافه على عكس التشاؤم الذي يقف حاجزا أمام كل خطوة يرسمها الفرد محاولا بلوغها، فالتفاؤل والتشاؤم يؤثران في سلوك الأفراد وفي حالتهم النفسية ، فردود أفعال وسلوكيات هي منعكس لما يتوفر من مشاعر التفاؤل والتشاؤم ، وهذا ما ذكره مجدي الدسوقي كون " أن للتفاؤل والتشاؤم أهمية على السلوك الإنساني، حيث يؤثر كل منها على الحالة النفسية للفرد وتوقعاته بالنسبة للحاضر والمستقبل سواء كانت تفاؤلية أو تشاؤمية "، فالطالب الجامعي لا يستطيع أن يتقدم أي خطوة في حياته ما لم يأمل في النجاح مسبقا ، وشعر بالرضا والتوافق بين مطالب حياته الجامعية وقدراته على إشباع حاجاته ، فتحقيق طموحاته وتلبية حاجاته ومدى تمكنه من إنجاز الأعمال ما ينشأ بينه وبين الآخرين من علاقات وما يصدره من أحكام عن الناس وعن نفسه ، وما ينتج من شعور بالسعادة أو بالشقاء من مصادر الصحة ومورد للحكم على التفاؤل وتشاؤم الفرد، فالمتفائل يأخذ من تفاؤله نقطة انطلاق إلى مستقبل أكثر نجاحا وإشراقا من الحاضر ، فيزداد توجهه نحو استقصاء وبلورة جهوده نحو الوقاية ومواجهة الاضطرابات النفسية وتنمية صحته النفسية والمحافظة عليها ، فحسب شايبير كارفر : " فان التفاؤل هو الإقبال على الحياة بإيجابية والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات مستقبلا والاستعداد لتوقع حدوث الأشياء الجدية والايجابية ، حيث أن تفاؤل أو تشاؤم الفرد يؤثر على حياته الحاضرة والمستقبلية، فالفرد المتفائل يكون خاليا من القلق والتوتر والاكتئاب ، وهذا ما يساعد على اكتساب صحة نفسية سليمة ؛ فبدون

شك فإن جودة الحياة وظروف المعيشة كعوامل مساهمة في تخفيف الأزمات النفسية ومواجهتها من العوامل المهمة المنبئة بتقاؤل الأفراد أو تشاؤمهم ، فجودة الحياة تعتبر من العوامل إما المحفزة أم المثبطة للإقبال على الحياة، فتلبية حاجات الطالب تشعره بالتقاؤل وتعطيه دافعية لتحقيق أهدافه مما يجعله يشعر بالسعادة والانبساط وبالتالي الشعور بصحته النفسية السوية، فحسب ما ذكره بوعمامة حكيم في دراسته جودة الحياة لدى طلبة الجامعة فان " الطالب الجامعي فرد من أفراد المجتمع له احتياجاته الخاصة التي يريد تحقيقها وإشباعها ، فالانتقال إلي الجامعة يعتبر كمرحلة انتقالية مهمة في حياة الطالب الجامعي باعتبارها مرحلة جديدة تتطلب نوع من الإرشاد ونوع من الحاجات التي تساعد الطالب على التكيف في الوسط الجامعي " (بوعمامة حكيم : دسنة ، ص 419) ، فالطالب الجامعي وفي حياته الجامعية يقبل نحو الحياة بأسلوب حيوي متوافق مع نفسه ومع المحيطين به قادرا على التكيف مع المشكلات التي تواجهه والتي تؤثر على سعادته وقناعته بحياته في ظل الإمكانيات المادية والمعنوية المتوفرة لديه والمدركة من قبله، وحسب ما جاء في دراسة أوستن واترون (1999) فان "الأفراد يدركون حقيقة أهدافهم وطموحاتهم وأهميتها بالنسبة لهم وينجحون في تحقيقها ويتمتعون بدرجة أعلى من الجودة الحياة مقارنة بأولئك الذين لا يدركون حقيقة أهدافهم أو اللذين تتعارض أهدافهم مع الإمكانيات المتاحة لهم ، مما يؤدي إلي الفشل في تحقيقها والشعور بعدم الرضا ، مما يؤدي إلى اضطرابات وصراعات التي تحول دون تحقيق توافقه النفسي والاجتماعي ، لذا فهو يحاول التعامل معها بأساليب تحد أو تخفف منها ، بما يحقق توافقه وتقبله لذاته ولعلاقاته الاجتماعية وإشباعه لحاجاته ، ورضاه عن نفسه الذي يعد العامل الأساسي في تحقيق الصحة النفسية للفرد " .

كما أن حامد عبد السلام زهران (1997) يذكر أن العوامل التربوية المؤثرة في الصحة النفسية للطلاب من: العلاقات الاجتماعية بين الطالب والمعلم وبينه وبين زملائه، والمنهج الدراسي،

ودور الأستاذ في العملية التربوية وجودتها، تشترك في كثير من أهدافها مع الصحة النفسية ومنها : نمو شخصية متكاملة للإنسان صالحة للحياة نفسياً متفائلة وغير متشائمة ، حيث يلعب التفاؤل والتشاؤم دوراً هاماً في حياة الفرد النفسية والاجتماعية والسلوكية ، حيث يصف بدر الأنصاري (1998) التفاؤل والتشاؤم بأنه : "خلفية عامة تحيط بالحالة النفسية العامة للفرد وتؤثر فيه إما تأثيراً على سلوكه وتوقعاته بالنسبة للحاضر والمستقبل ومن ثم تجعل الفرد أكثر ميلاً إلى التفاؤل ، كما أن له تأثيراً فعالاً في علاقات الفرد مع غيره ومع بيئته ونظراته نحو مستقبله، فكل ما يقوم به الفرد من أنشطة في حياته سواء كانت إيجابية أو سلبية كانت فكراً أم عاطفة أم عملاً مرتبطاً بشكل أو بآخر بما يعمل في جهازه النفسي ، وبالتالي يؤثر على مدركات الواقع الخارجي ، فميل الشخص للنجاح أو الفشل ما مرده إلا إحساسه إما بالتفاؤل أو التشاؤم .

فجودة الحياة أحد المؤشرات التي تبين مدى تمتع الفرد بصحته النفسية والشعور بالسعادة في الحياة، حيث تعد أحد أهم العوامل المؤثرة على شخصية الفرد وتكيفه وعلاقاته داخل المجال الاجتماعي الذي يعيش فيه، حيث يرى فرانك (Frank) بأن جودة الحياة هي: " حسن توظيف إمكانيات الإنسان العقلية والإبداعية وإثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية وتكون المحصلة هي جودة الحياة وجودة المجتمع ويتم هذا من خلال الأسرة والمدرسة والجامعة وبيئة العمل " (Frank:2000,p24) ، كما تعد عاملاً أساسياً من عوامل الصحة النفسية ، حيث يذكر كل من: شميدت وبور (Schmidt & Power) ودراسة سانغ وديكسي (Singh and Dixit, 2010) ودراسة شاك (Shek, 1993) في كون الصحة النفسية عامل قوياً للتنبؤ بجودة حياة الأفراد ، ويضيف لينسي (Lyness, 2001) أن الاضطرابات النفسية تعمل على خفض جودة الحياة وتدني فعالية الفرد مستقبلاً ، فالتأزم عند مواجهة الطالب

لمشكلات الحياة الجامعية بجوانبها المتعددة قد تكون إحدى مصادر مشكلات في الصحة النفسية والمسبب لعدم التوازن والتوافق في شخصيته، بالإضافة إلي ذلك فان المواقف الضاغطة التي يتعرض لها أثناء هذه المرحلة في الأسرة أو حتى تكيفه الذاتي فان هذه العوامل يمكن أن تؤثر على نظرتهم للحياة فتأخذ منحى متشائم خالي من التفاؤل ، وهذا ما ذهبت إليه دراسة كاظم والبهادلي (2006) فالطالب الجامعي و في هذه المرحلة العمرية أي مرحلة الشباب يتأثرون بكل طاقات وإمكانيات التي قد يوفرها المجتمع والتي تسهم في بناء شخصيته، فهو جزء لا يتجزأ من هذا المجتمع وأن كل ما يؤثر في المجتمع يؤثر عليه وعلى عملياته التعليمية خاصة فيما يتعلق بتطلعاته المستقبلية وإشباع حاجته النفسية الاجتماعية وتقبل الواقع، وتكوين اتجاهات وقيم اجتماعية سليمة، والمشاركة الاجتماعية الخلاقة المسئولة، وتوسيع دائرة الميول والاهتمامات، وتنمية المهارات الاجتماعية التي تحقق التوافق الاجتماعي السوي، وتحقيق النمو الديني والأخلاقي القويم (حامد عبد السلام زهران: 1997 ، ص146) ، وهذا ما ذهبت إليه دراسة أوري باليتي (Aurey pelletier, 2005) حيث يذكر أن الحاجات النفسية الأساسية مرتبطة بالحالة النفسية السوية فجميع السلوكيات والمشاعر من نجاح وفشل ، إنما تعتمد على مدى إحساسنا بجودة الحياة وبالإمكانيات الموضوعية والمادية وتنوعها ، وتأثيرها يمتد إلي شعورنا بالتفاؤل والتشاؤم والقدرة على تحقيق التغلب على مصاعب الحياة المسببة للاضطرابات النفسية، وهذا ما ذكرته دراسة علي حمايدية و آخرون (2018) في كون الوسط الجامعي يعزز من خبرات الطالب وعلاقاته مما يجعله أكثر تفاؤلاً ، وبالتالي تتحسن نوعية حياته ويكون راضيا عنها ، عليه وانطلاقا مما سبق جاءت تساؤلات البحث كالتالي :

- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التفاؤل والصحة النفسية في ظل جودة الحياة لدى

الطالب الجامعي؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للصحة النفسية تعزي لمتغير الجنس لدى الطالب الجامعي ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتشاؤم تعزي لمتغير الجنس لدى الطالب الجامعي ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لجودة الحياة تعزي لمتغير الجنس لدى الطالب الجامعي ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لجودة الحياة تعزي لمتغير التخصص لدى الطالب الجامعي ؟

- هل هناك أثر ذا دلالة إحصائية لتفاؤل و التشاؤم على الصحة النفسية في ظل جودة الحياة لدى الطالب الجامعي ؟

2- فرضيات البحث:

- توجد علاقة بين التفاؤل والصحة النفسية في ظل جودة الحياة لدى الطالب الجامعي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية على الصحة النفسية تعزي لمتغير الجنس لدى الطالب الجامعي .

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتشاؤم تعزي لمتغير الجنس لدى الطالب الجامعي .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لجودة الحياة تعزي لمتغير الجنس لدى الطالب الجامعي .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لجودة الحياة تعزي لمتغير التخصص لدى الطالب الجامعي .
- أن لتفاؤل والتشاؤم أثر على الصحة النفسية في ظل جودة الحياة لدى الطالب الجامعي .

3- أهداف البحث :

ومما تقدم حول شيوع التفاؤل- التشاؤم ، وأهدافهما على الناحية الصحية النفسية للفرد، وفي ظل ما يقدمه المجتمع من إمكانيات وخدمات ، وما يتعرض له الطالب الجامعي من مؤثرات عصرية تفرض عليه أنماط حياة جديدة نظرا لطموحاته المستقبلية، تتبين الأهمية النظرية والتطبيقية لهذا البحث :

- بما ستوفره هاته الدراسة من معلومات للباحثين في علم النفس حول توزيع طلبة جامعة على متصل سمة التفاؤل-التشاؤم.

- فضلا عن ذلك قد يفيد إلى جانب غيره من البحوث والدراسات في فهم المشكلات النفسية الشائعة لدى طلبة الجامعة ، ثم العمل على إيجاد حلول لمساعدة الشباب على تجاوز هذه المشكلات والإسهام الفعال في بناء المجتمع و تنميته .

- وأيضا المساهمة في تقنين مقياس على البيئة العربية والذي هو : القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم (بدر الأنصاري ، 2002) ، وتكييف مقياس الصحة النفسية (EMMBEP)، وإضافة مقياس جديد حول جودة الحياة لدى الطالب الجامعي .

- كما تهدف الدراسة الحالية إلي لفت الانتباه للمقاييس النفسية التي تستعمل في الأبحاث النفسية والتربوية في الجزائر وللإستفادة من نتائج الدراسة الحالية في الأبحاث النفسية والتربوية.

4-أهمية البحث :

تتضح أهمية البحث كما يلي :

- تستمد الدراسة الحالية أهميتها في تناولها لموضوع التفاؤل والتشاؤم والصحة النفسية لدى الطالب الجامعي باعتبارهما متغيرين مهمين يتأثران ويؤثران على جودة الحياة لدى الطالب ، خاصة في ظل محددات جودة الحياة والمؤثرات العصرية التي فرضت عليهم أنماط حياة جديدة.

- فضلا عن ذلك قد تفيد هذه الدراسة إلى جانب غيرها من البحوث والدراسات عدة مؤسسات في فهم المشكلات المتعلقة بالصحة النفسية الشائعة وسيكولوجية التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بجودة الحياة في ضوء متغير (الجنس - التخصص) ، على أساس أن جودة الحياة تؤثر في جوانب متعددة من شخصية الفرد .

- الجدية في التعمق فيما ينطوي عليه تأثير التفاؤل و التشاؤم والصحة النفسية في حياة الطلاب وانعكاسه على جودة الحياة لديهم .

- إن المقاييس العربية قليلة وبالتالي تبقى المجتمعات العربية في بيئاتها المحلية بحاجة إلي تطوير وتعريب وتقنين وبناء أدوات إحصائية ليستفاد منها في المجال القياس، وبالتالي جاءت هذه الدراسة لتقنين مقياس التفاؤل والتشاؤم وتكييف مقياس الصحة النفسية على عينة من الطلبة وأيضاً بناء مقياس جودة الحياة .

- إن التأكد من مدى صلاحية مقياسي التفاؤل والتشاؤم والصحة النفسية يمكن أن تسفر نتائجهم وتسهم في توفير مقاييس ذات مصداقية على البيئة الجزائرية .

- إن تصميم و بناء المقاييس النفسية والتربوية موثوقة على البيئة الجزائرية أصبحت حاجة ملحة نتيجة نقصها ، وعليه جاءت الدراسة الحالية لمحاولة بناء مقياس في مجال جودة الحياة؛ فمع ندرة المقاييس النفسية المصممة على البيئة الجزائرية تعتبر أي محاولة هي إضافة لهذا المجال .

- إمكانية استخدام هذه المقاييس لتشخيص حالات الأفراد وإرشادهم وتوجيههم في عدد من الحالات .

- تركيز الدراسة على عينة هامة من المجتمع إلا وهي الطلبة الجامعيين .

5- تحديد مفاهيم البحث:

5-1- تعريف الصحة النفسية :

عرفها حامد عبد السلام زهران (1997) : " على أنها حالة ايجابية تتضمن التمتع بصحة

العقل والجسم وليس مجرد الغياب أو الخلو من أعراض المرض النفسي " . (حامد عبد السلام زهران :

1997 ، ص 09) ، كما عرفتها منظمة الصحة العالمية (WHO) في كونها: " حالة من الراحة

الجسمية والنفسية والاجتماعية وليس مجرد وجود المرض". (مخير صلاح : 1979، ص 10)

وأيضاً أشار إليها عبد العزيز القوسي بأنها: " التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع

القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان مع الإحساس الإيجابي

بالسعادة والكفاية " . (عبد السلام عبد الغفار : 1971، ص 24)

وعليه فالتعريف الإجرائي للصحة النفسية هي أنها : الدرجة التي يحصل عليها الفرد

على أبعاد مقياس الصحة النفسية (EMMBEP) المتمثلة في : تقدير الذات ، التوازن ، الالتزام

الاجتماعي ، الاجتماعية ، ضبط النفس والمحيط و السعادة .

5-2- تعريف التفاؤل والتشاؤم :

عرفه عبد الخالق (2000) التفاؤل بأنه: " نظرة استبشار نحو المستقبل، تجعل

الفرد يتوقع الأفضل، و ينتظر حدوث الخير، ويرنو إلى النجاح ، أما التشاؤم فعرفه

بأنه: " توقع سلبي للأحداث القادمة، يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ، ويتوقع الشر

والفشل وخيبة الأمل". (بدر الأنصاري : 2002، ص 19)

وعليه التعريف الإجرائي للتفاؤل و التشاؤم يتأتى كآتي: هي الدرجة التي

يحصل عليها الفرد على مقياس التفاؤل والتشاؤم .

5-3- تعريف جودة الحياة :

عرفتها مريم شيخي (2014) على أنها : " استمتاع الفرد بحياته وشعوره بالسعادة والتفاؤل ،

والتمتع بالصحة الجسمية والنفسية الإيجابية ، ورضاه عن حياته في جوانبها المختلفة الجسمية

والصحية والبيئية ، والافتقار على الزمن مما يجعل حياته مليئة بالمعاني الإيجابية " .

كما عرفها رينيه وآخرون (Reine & All) : " بأنها إحساس الأفراد بالسعادة والرضا في ضوء ظروف الحياة الحالية ، كما أنها تتأثر بأحداث الحياة وتغير حدة الوجدان والمشاعر". (شيخي مريم: 2014، ص 73).

وعليه فالتعريف الإجرائي لجودة الحياة هو : مدى شعور الطلبة بالرضا والسعادة وقدرتهم على إشباع حاجاتهم من خلال ما يتوافر لديهم من قدرات وإمكانات ، وما يقدم لهم من خدمات في المجالات : الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارتهم للوقت والاستفادة منها ؛ كما ويعبر عنها بالدرجات التي يتحصل عليها الطالب على أبعاد مقياس جودة الحياة ، وتتمثل في : معني الحياة ، الرضي عن الحياة ، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية ، جودة التعليم و الدراسة ، الهدف من الحياة .

6-الدراسات السابقة:

1. الدراسات العربية :

1-1 دراسة : عبده فرحان الحميري .

عنوان الدراسة : التفاؤل - التشاؤم لدى طلبة جامعة نمار.

حيث هدف البحث التعرف على مدى شيوع سمة التفاؤل - التشاؤم لدى طلبة جامعة نمار، وطبيعة الفروق بينهم في السمة المذكورة بحسب الجنس (ذكور ، إناث) ، ولتحقيق ذلك طبق الباحث مقياس التشاؤم- التفاؤل على عينة من مجتمع البحث بلغ حجمها: (600) طالب وطالبة وحللت البيانات إحصائياً وتبين أن ما يقرب من ثلثي أفراد العينة البالغ عددهم (390) وبنسبة (65%) من إجمالي أفراد العينة الكلية يتسمون بالتفاؤل- التشاؤم المعتدل، منهم (49%) ذكور و (51%) إناث ، فيما بلغ عدد الأفراد ذوي التشاؤم المتطرف (106)

وبنسبة (18%) من إجمالي العينة الكلية منهم (42%) ذكورا و(58%) إناثا، كما بلغ عدد الأفراد ذوي التفاؤل المتطرف (104) بنسبة (17%) من إجمالي العينة الكلية منهم (54%) ذكورا و(46%) إناثا، ولم تبين النتائج الإحصائية وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي الذكور والإناث في سمة التفاؤل- التشاؤم ، وقد نوقشت النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

1-2 دراسة : أحمد عبد الحالق ، بدر الأنصاري .

عنوان الدراسة: التفاؤل والتشاؤم بوصفهما سمتين في الشخصية (1995).

حيث هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى الارتباط لكل من التفاؤل والتشاؤم بشخصية الفرد ، على عينة قدرت ب (388) طالب و طالبة ، تم فيه فحص قيمة الارتباط بين التفاؤل والتشاؤم وعدد من المتغيرات الدالة على الاضطراب النفسي من: (الاكتئاب ، اليأس ، القلق ، الوسواس القهري) ، كانت النتائج كالتالي : وجود ارتباط سلبي بين التفاؤل وكل من : اليأس ، الاكتئاب ، القلق ، الوسواس القهري ، كما انه وجد ارتباط إيجابي بين التشاؤم وكل من : اليأس ، الاكتئاب ، القلق ، الوسواس القهري .

1-3 دراسة : عبد الباسط متولي خضر .

عنوان الدراسة : معنى الحياة لعينة من الشباب الجامعي في علاقته ببعض

المتغيرات (1997).

حيث هدفت الدراسة للكشف عن معنى الحياة وعلاقتها بالمستوى الثقافي للأسرة والعمر الزمني للشباب الجامعي ، والنوع والمرحلة الدراسية والتخصص والحالة الاجتماعية ، وقد تكونت العينة من (1150) طالب وطالبة من جامعة الزقازيق ، وقد توصلت إلى أن معنى الحياة

يتأثر بالمستوى الثقافي للأسرة والعمر الزمني والجنس والمرحلة الدراسية ، ولم يتضح وجود تأثير دال إحصائياً لعامل التخصص والحالة الاجتماعية ، والتفاعل بين الجنس والصف والتخصص في درجات معنى الحياة .(اشرف محمد عبد الطيم : 2010 ، ص342).

4-1 : دراسة أحمد عبد الخالق .

عنوان الدراسة : التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بالصحة النفسية والسعادة (1998).

حيث هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم وكل من الصحة النفسية والصحة الجسمية والتقدير الذاتي للشعور بالسعادة ، وقد تم استخدام القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم بالإضافة إلى ثلاثة مقاييس للتقدير الذاتي، وقد جاءت نتائجها كالتالي: أن معاملات الارتباط بين التفاؤل وكل من : الصحة الجسمية (0.309)، الصحة النفسية (0.441)، الشعور بالسعادة (0.585) ، كما أن معاملات الارتباط بين التشاؤم وكل من : الصحة الجسمية (0.315)، الصحة النفسية(0.555)، الشعور بالسعادة (0.587)، وأيضاً جاءت نتائج الارتباط بين كل من التفاؤل والتشاؤم والصحة الجسمية ضعيفة، كما أن الارتباط بين كل من: التفاؤل والتشاؤم والصحة النفسية جاءت نتائجها متوسطة ، وأيضاً وجود تقارب كبير جداً بين التفاؤل والسعادة ، وكذلك بين التشاؤم والتعاسة (عكس السعادة) .

1-5 دراسة : زياد أمين بركات

عنوان الدراسة : التفاؤل و التشاؤم و علاقته ببعض المتغيرات المرتبطة بالطالب الجامعي (1998).

حيث هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم وبعض المتغيرات المرتبطة بالطالب الجامعي كالجنس والعمر والحالة الاجتماعية والتخصص الدراسي ونوع العمل ومكان السكن ، وقد طبق لهذا الغرض مقياس سيلكمان للتفاؤل والتشاؤم على عينة مكونة من (254) طالب من طلبة جامعة القدس المفتوحة - مركز طولكرم - ، و قد أشارت نتائج هذه الدراسة أنه : توجد فروق جوهرية بين متوسطات درجات الطلبة على مقياس التفاؤل والتشاؤم تعزى إلى متغيرات التخصص ونوع العمل ومكان السكن ، بينما لم تتوصل هذه الدراسة من جهة أخرى إلى وجود فروق جوهرية بخصوص متغيرات الجنس والعمر والحالة الاجتماعية .

1-6 دراسة : انتصار حيدر علي .

عنوان الدراسة : التفاؤل - والتشاؤم بالجنس والصف والتخصص والتحصيل الأكاديمي لدى طلبة جامعة بغداد (2005) .

حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالجنس والصف والتخصص والتحصيل الأكاديمي ، وقد طبقت الدراسة على عينة بحث قدرت ب (480) طالبا وطالبة ، كما تم خلال الدراسة بناء مقياس لتفاؤل والتشاؤم ، ومن أبرز النتائج المتحصل عليها: يتسم طلبة جامعة بغداد بالتفاؤل في حياتهم الجامعية . (انتصار حيدر علي : 2005،

ص36)

1-7 دراسة : علي مهدي كاظم و عبد الخالق نجم البهادلي .

عنوان الدراسة :مستوى جودة الحياة لدى طلاب الجامعة (2006) .

حيث هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى جودة الحياة لدى طلاب الجامعة في كل من سلطنة عمان والجمهورية الليبية، ودور متغير البلد(ليبيا، عمان)، والنوع (ذكر، أنثى)، والتخصص (إنساني، علمي) وكذا عرفة طبيعة العلاقة بين أبعاد جودة الحياة وكل من دخل الأسرة والمعدل التراكمي؛ ولتحقيق ذلك طُبّق مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة (منسي وكاظم، 2006) على (400) طالبا وطالبة (182 من ليبيا، و218 من عمان)؛ وقد أظهرت النتائج بشكل عام أن مستوى جودة الحياة كان مرتفعا في بعدين من أبعاد الجودة هما: جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، وجودة التعليم والدراسة؛ ومتوسط في بعدين، هما: جودة الصحة العامة وجودة شغل وقت الفراغ، ومنخفض في بعدين هما: جودة الصحة النفسية وجودة الجانب العاطفي. كما أشارت النتائج إلى وجود تأثير دال إحصائياً على متغير (البلد، والنوع)، و ظهور التفاعل الثنائي بين : (النوع والتخصص)، وظهور تفاعل ثلاثي بين : (البلد والنوع والتخصص) على جودة الحياة ، كما أظهرت النتائج أن الطلبة الليبيين أعلى في جودة الصحة العامة وجودة العواطف، في حين كان الطلبة العمانيين أعلى في جودة شغل وقت الفراغ وإدارته، وأما في متغير النوع فقد كان الذكور أعلى في جودة الصحة العامة وجودة العواطف، وجودة شغل وقت الفراغ وإدارته؛ أما العلاقة بين دخل الأسرة والمعدل التراكمي وأبعاد جودة الحياة، فقد كانت غير دالة مع الدخل ودالة مع المعدل التراكمي في بعدين ، هما: جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، وجودة شغل وقت الفراغ وإدارته.

1-8 دراسة : كاظم كريدي خلف العادلي.

عنوان الدراسة: مدى إحساس طلبة كلية التربية بالرستاق بجودة الحياة وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات (2006).

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى إحساس طلبة التربية بالرستاق في سلطنة عمان بجودة الحياة ، ومعرفة طبيعة الفروق بين طلبة كلية التربية بالرستاق في مدى الإحساس بجودة الحياة وفق متغيري الجنس والتخصص الدراسي، وقد شملت الدراسة على (198) طالب و طالبة ، وأظهرت النتائج أن متوسط درجات إحساس أفراد العينة ككل بجودة الحياة وكذلك أفراد العينة من الذكور والإناث بشكل منفرد يفوق المتوسط النظري للمقياس الذي يعكس مستوى عالي من الإحساس بجودة الحياة، ووجود فروق إحصائية بين متوسط درجات الطلبة على مقياس الإحساس بجودة الحياة وفق التخصص الدراسي ، حيث تم تحديدها بالفروق بين متوسط درجات طلبة تخصص الدراسات الاجتماعية ومتوسط درجات بقية التخصصات المشمولة في البحث؛ وأوصى البحث بتعزيز شعور الطلبة بجودة الحياة وتعزيز ثقتهم بأنفسهم وتنمية الشعور بأهمية التخصصات الدراسية المختلفة.

1-9 دراسة : عيبر محمد أنور، وفاتن صلاح عبد الصادق.

عنوان الدراسة: دور التسامح والتفاؤل في التنبؤ بنوعية الحياة لدى عينة من الطلاب الجامعيين في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية (2010).

هدفت الدراسة إلى الكشف عن التسامح والتفاؤل في التنبؤ بنوعية الحياة لدى عينة من طلاب الجامعة الذين ينتمون إلى كليات نظرية وعملية، كما هدفت إلى التحقق من وجود فروق بين الطلاب الأكثر تسامحا و تفاؤلا ، والأقل تسامحا وتفاؤلا في نوعية الحياة، وكذلك الكشف

عن مدى وجود فروق وعلاقتها بعدد من المتغيرات الديمغرافية (العمر، المستوى التحصيلي للطالب، نوع التخصص، مستوى تعليم الأب، الأم)، والتي أُجريت على (367) طالبا من الطلاب الجامعيين الذكور بمتوسط عمري قدره (20.44) وانحراف معياري قدره (1.32)، وقد أعدت الباحثين بطارية لهذا الغرض مكونة من ثلاثة مقاييس: شملت مقياس التسامح، ومقياسا لنوعية الحياة، بالإضافة إلى مقياس التفاؤل لصاحبه أحمد عبد الخالق، وقد توصلت نتائج هذه الدراسة إلى وجود علاقة دالة موجبة بين التسامح ومكونيه الفرعيين، وكل من نوعية الحياة ومكوناتها الفرعية والتفاؤل؛ وكان التفاؤل أكثر تنبؤا بنوعية الحياة لدى الطلاب تلاه التسامح الكلي تم التسامح مع الذات، كما برزت فروق ذات دلالة إحصائية بين الأكثر تسامحا و تفاؤلا، والأقل تسامحا و تفاؤلا في نوعية الحياة بمكوناتها الفرعية في اتجاه الأكثر تسامحا .

1-10 دراسة : سلام محمد حمزة الكرعوي و السيد علي محمد سعيد.

عنوان الدراسة : التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة كلية التربية الرياضية (2011 - 2012).

أجري البحث بهدف الكشف عن السمات الشخصية للطلبة خلال فترة دراستهم الجامعية فضلا عن التعرف على واقع سمة التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة كلية التربية الرياضية (جامعة بابل) للعام الدراسي 2011-2012، كما هدف البحث إلى : التعرف على التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة كلية التربية الرياضية(المرحلة الرابعة) للعام الدراسي 2011-2012، وأيضا التعرف على الفروق في التفاؤل والتشاؤم لدى طلاب وطالبات كلية التربية الرياضية/المرحلة الرابعة؛ وقد استخدم الباحثان المنهج الوصفي بأساليب الدراسات المسحية والدراسات المعيارية الملائمة لطبيعة البحث، في حين اشتملت عينة البحث على (43) طالب و(20) طالبة يمثلون طلبة كلية التربية الرياضية المرحلة الرابعة للعام الدراسي 2011-2012، ومن خلال عرض وتحليل

ومناقشة نتائج البحث تم التوصل للاستنتاجات الآتية: استطاع المقياس التميز والكشف على ما تتمتع به عينة البحث من سمة التفاؤل والتشاؤم، امتازت عينة البحث (الطلاب والطالبات) بامتلاكهم سمة التفاؤل والتشاؤم وحسب مجالات المقياس ، هناك فروق معنوية بين الطلاب والطالبات في بعدين هما (الأمل -التوافق النفسي الاجتماعي) وكذلك بصيغة المقياس ككل ولصالح الطالبات ، عدم وجود فروق بين الطلاب والطالبات في الأبعاد (الثقة بالنفس-التوجه نحو الدرس العملي وكذلك المثابرة).

11-1 دراسة: شاهر خالد سليمان

عنوان الدراسة: قياس جودة الحياة لدى عينة من طلاب جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية و تأثير بعض المتغيرات عليها(2008).

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى جودة الحياة لدى طلاب جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية في ضوء متغيرات الدراسة التخصص (علمي ، إنساني) و التقدير الدراسي (جيد جدا فأكثر ، جيد ، مقبول) ، وطبيعة العلاقة بين أبعاد جودة الحياة وكل من دخل الأسرة الشهري وتطوير مقياس جودة الحياة ، وتمثلت عينة الدراسة في (649) طالب من جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية ، وقد جاءت النتائج بشكل عام إلى أن مستوى جودة الحياة كان مرتفعا في بعدين من أبعاد جودة الحياة هما : جودة الحياة الأسرية و جودة الحياة النفسية ومنخفض في بعدين هما : جودة الحياة التعليمية و جودة إدارة الوقت ، ومتوسط في بعد جودة الصحة العامة ، كما أشارت النتائج إلى وجود تأثير دال إحصائيا في متغير التخصص (علمي -أدبي) على جميع أبعاد جودة الحياة باستثناء بعد جودة إدارة الوقت ، وكان التأثير لصالح التخصصات العلمية في أبعاد جودة الحياة التالية : جودة الحياة النفسية ، وجودة التعليم بينما كان التأثير لصالح التخصصات الأدبية في بعد جودة الحياة العامة .

1-12 دراسة : رغداء علي نعيمة .

عنوان الدراسة : جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق و تشرين (2012).

حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق و تشرين حسب متغيرين البلد (المحافظة) : دمشق و اللاذقية ، والنوع الاجتماعي (ذكر ، أنثى) ، والتخصص (علوم نظرية ، علوم تطبيقية) ، وللتعرف على جودة الحياة لدى عينة من هاتين الجامعتين ، وقد استخدم مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة من إعداد (منسي و كاظم 2006) كما وبلغ عدد أفراد العينة الكلية (360) طالبا من بينهم (180) طالبا من طلبة دمشق و(180) طالبا من طلاب جامعة تشرين ، ومن أهم النتائج المتوصل إليها : وجود مستوى متدن من جودة الحياة الجامعية لدى طلبة كل من جامعتي دمشق و تشرين ، وأيضا التأثير المشترك للمتغيرات الديموغرافية الثلاثة معا في جودة الحياة ، وعدم وجود علاقة دالة إحصائية بين الدخل الأسرة وأبعاد جودة الحياة .

1-13 دراسة: إيمان صادق عبد الكريم و م . م ربا الدوري .

عنوان الدراسة : التفاؤل و علاقته بالتوجه نحو الحياة لدى طالبات كلية التربية

للبنات .

واستهدفت هذه الدراسة استقصاء العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم والتوجه نحو الحياة لدى عينة من طالبات كلية التربية للبنات بجامعة بغداد للمرحلتين (الأولي والرابعة) ، حيث بلغ عدد أفراد العينة (319) ، وقد تم بناء مقياس التفاؤل وتطبيق مقياس التوجه نحو الحياة الذي أعده شاير وكافر (1+85) و قام بترجمته و تعديله الأنصاري (1998) ، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة بين التفاؤل والتوجه نحو الحياة وأن مستوى التفاؤل لدى الطالبات أعلى من

متوسط المجتمع ، وكذلك مستوى التوجه نحو الحياة لدى الطالبات أعلى من متوسط المجتمع، وتبين أيضا عدم وجود فروق في التفاؤل لدى الطالبات بين المرحلة الأولى والرابعة ، ووجود فروق دالة في التوجه نحو الحياة ولصالح طالبات المرحلة الرابعة .

1-14 دراسة: آمال جودة و حمدي أبو جراد.

عنوان الدراسة :التنبؤ بالسعادة في ضوء الأمل والتفاؤل لدى عينة من طلبة

جامعة القدس المفتوحة.

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين السعادة والأمل والتفاؤل، إضافة إلى تحديد لأهمية النسبية لكل من هذه المتغيرات في تفسير السعادة لدى عينة من طلبة جامعة القدس المفتوحة المقدر حجمها ب (187) طالباً وطالبة، وقد بينت النتائج أن متغير السعادة ارتبط مع بقية المتغيرات الأخرى، وأن قيم معاملات الارتباط كانت موجبة ودالة إحصائياً وفي الاتجاه المتوقع. وأشارت نتائج تحليل الانحدار المتعدد المتدرج إلى أن متغيري الأمل والتفاؤل أسهما في تفسير تباين درجات أفراد العينة على مقياس السعادة، وقد أسهم متغير التفاؤل بمقدار أكبر في تفسير تباين درجات أفراد العينة على مقياس السعادة، فقد فسر متغير التفاؤل ما نسبته (45.2%) و (43.2%) و (45%) للعينة الكلية وعينة الذكور وعينة الإناث على التوالي بينما فسر الأمل ما نسبته (7.1%) و (4%) و (12.2%) للعينة الكلية وعينة الذكور وعينة الإناث على التوالي.

15-1 دراسة : ماهر يوسف المجدلأوي.

عنوان الدراسة :التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالرضا عن الحياة والأعراض النفسجسمية لدى موظفي الأجهزة الأمنية الذين تركوا مواقع عملهم بسبب الخلافات السياسية في قطاع غزة (2012):

هدفت الدراسة إلي التعرف على مدى شيوع التفاؤل والتشاؤم والرضا عن الحياة و الأعراض النفسجسمية لدى عينة الدراسة ، والتعرف على العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم بين الرضا عن الحياة والأعراض النفسجسمية ، وأيضاً معرفة الفروق في متغيرات الدراسة تبعاً للمتغيرات الديمغرافية (العمر والدخل وسنوات الخدمة) ، وتكونت عينة الدراسة من (205) من موظفي الأجهزة الأمنية الذين تركوا مواقعهم بسبب الخلافات السياسية ، وقد استخدم الباحث مقياس التفاؤل والتشاؤم ومقياس الرضا عن الحياة ومقياس الأعراض النفسجسمية من إعدادة ، وأظهرت النتائج (52%) من العينة متشائمون و (55%) غير راضين عن حياتهم ، وأنه لا توجد علاقة كبيرة بين التفاؤل والتشاؤم و الرضا عن الحياة وبين الأعراض النفسجسمية ، وكذلك توصلت إلي عدم وجود فروق كبيرة في مقياس التفاؤل والتشاؤم و الرضا عن الحياة تبعاً للمتغيرات الديمغرافية. (أيمن سعيد محمد الشرافي : 2013 ، ص 81) .

16-1 دراسة : عبد الباري مايح ماضي.

عنوان الدراسة : مستوى جودة الحياة لدى طلبة جامعة ذي قار (2016) .

هدفت الدراسة إلى التحقق من فرضيات أربعة أولها : هل يوجد شعور بجودة الحياة لدى طالب جامعة ذي قار وتم التوصل إلي وجود فروق دالة إحصائياً لصالح الوسط الافتراضي البالغ (105) مقارنة بالوسط الحسابي البالغ (95) وبهذا فان طلبة جامعة ذي قار لا يتمتعون

بمستوى مقبول من جودة الحياة ، أما الفرضية الثانية : لا توجد فروق دالة إحصائية تتعلق بالجنس ، فقد تبين أن القيمة التائية المحسوبة لعينتين مستقلتين (0.087) وهي اقل من القيمة الجدولية (1.96) وبدرجة حرية قدرت ب (498)، و بالتالي تم تأكيد على عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في مستوى جودة الحياة. أما الفرضية الثانية : "وتبين أن لا توجد فروق تتعلق بالتخصص، وجاءت نتائجها مقبولة حيث بلغت القيمة التائية المحسوبة (0.216) وهي اقل من القيمة الجدولية (1.96) عند مستوى (0.05) وبدرجة حرية (498).

2 - دراسات أجنبية:

1-2 دراسة : جونسن و ماك كوتشن (Johnson & Mc Cutcheon) .

عنوان الدراسة : علاقة تشاؤم المراهقين ببعض متغيرات الشخصية (1981).

طبقت هذه الدراسة على عينة من (115) فرداً من المراهقين المنتمين إلى إحدى المنظمات الشبابية في مدينة سيائل الأمريكية وبواقع (64) من الذكور و(51) من الإناث ، وقد استخدم في هذه الدراسة عدة مقاييس وهي : مقياس بيك لليأس ومقياس روتر لوجهة الضبط قائمة المسح السيكولوجي، مقياس مارلو للتفضيل الاجتماعي . وكشفت الدراسة عن وجود علاقة كبيرة بين التشاؤم وسوء التوافق النفسي للفرد .

2-2 دراسة : مارشال وآخرون (Marshall et All) .

عنوان الدراسة :التفاؤل والتشاؤم والعوامل الخمسة للشخصية(1992) .

وكان الهدف من هذه الدراسة هو التحقق من بناء مفهومي التفاؤل والتشاؤم وهل أنهما سمتان أم أبعاد ، وعلاقتهم بالعوامل الأخرى للشخصية مثل العصابية الانبساطية وكذلك الشعور الايجابي والسلبي (الجانب الوجداني) ، وقد طبقت هذه الدراسة على عينتين مستقلتين من

طلاب الجامعة الأمريكية ، فكانت العينة الأولى بواقع (346) طالب وطالبة والعينة الثانية بواقع (543) طالب وطالبة ، ويمتوسط أعمار حوالي (20 سنة) ، وقد استخدمت عدة مقاييس لهذه الدراسة وهي : (مقياس الشخصية والتوجه نحو الحياة ، مقياس التفاؤل من خلال التوقع العام للنجاح ، مقياس اليأس لقياس التشاؤم) ، وقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية باستخدام اختبار العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لقياس (الانبساطية ، العصابية، الطيبة، يقظة الضمير، التفتح) وكذلك استخدام قائمة الوجدان السلبي والايجابي ، وقد تبين من النتائج ما يلي : أكدت على أن التفاؤل والتشاؤم هما عاملان مستقلان ومميزان عن العوامل الأخرى للشخصية ، وأن التفاؤل هو أحد جوانب الانبساطية (ر0.52) وأن التشاؤم هو أحد سمات العصابية (ر0.58) ، كما أن ارتباط التفاؤل بالوجدان جاء ايجابيا قدر ب (ر0.37) وارتباط التشاؤم بالوجدان جاء السلبي و قدر ب (ر0.33) ، وأيضا فان التفاؤل والتشاؤم من السمات المميزة للشخصية .

2-3 دراسة: شيك (Shek).

عنوان الدراسة : جودة الحياة والسعادة النفسية في المدارس الصينية(1993).

purpose in life test and Psychological well-being in Chinese students college.

وهدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الهدف من الحياة كبعد من أبعاد جودة الحياة والسعادة النفسية، وقد تكونت عينة الدراسة من (500) من طلبة الجامعة ، توصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين الهدف من الحياة والسعادة النفسية.

2-4 دراسة ديو و هوبنر (Diyou & Houpanz)

عنوان الدراسة: جودة الحياة لدى المراهقين، بحث استكشافي (1994).

Adolescents perceived quality of life: An exploratory investigation Students.

تحرى الباحثان الخصائص السيكومترية المرتبطة بمقياس Satisfaction Scale Life (SLSS) الرضا عن الحياة لدى الطلبة وجودة الحياة ، على عينة مكونة من (222) طالباً من مدارس المنطقة الشمالية الشرقية بالولايات المتحدة الأمريكية ، وخلصت نتائج الدراسة أن البناء العاملي للمقياس وارتباطاته بمقياس جودة الحياة جاء متناسقا مع التوقعات ، وكانت تقديرات المراهقين بدرجة رضاهم عن حياتهم مرتبطة ارتباطاً جوهرياً بتقديرات آبائهم لها ، كما كانت الفروق الفردية في الرضا عن الحياة غير متأثرة بالعمر الزمني ولا بالنوع، ولكنه متأثر بالمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة بدرجة متوسطة.

2-5 دراسة : شميدت وبور (Schmidt & Power)

عنوان الدراسة : محددات جودة الحياة و الصحة النفسية في المجتمع الأوروبي

حيث هدفت هذه الدراسة إلي معرفة محددات جودة الحياة والصحة النفسية في المجتمع الأوروبي من خلال مشروع (EUROHIS) ، وقد تكونت عينة الدراسة من (4849) من الراشدين في عشر دول في أوروبا الغربية و الشرقية ، وقد استخدم الباحثان مقياس جودة الحياة. حيث استخدم المنهج الوصفي التحليلي ، وقد أشارت النتائج إلي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مستوى الرعاية الصحية والصحة النفسية وجودة الحياة ، كما وجدت فروق في مستوى جودة الحياة بين دول أوروبا الغربية و الشرقية تعود للرعاية الصحية و الفروق الثقافية وأسلوب الحياة،

وأن الصحة النفسية عامل قوي للتنبؤ بمستوى جودة الحياة . (احمد حسين إبراهيم العجوري : 2013 ، ص 69).

2-6 دراسة : جريمز 2001 (Grimes) :

هدفت الدراسة إلى فحص الطريقة التي يؤثر بها كل من التفاؤل والتشاؤم على الأحداث الهامة في حياة الأفراد الكبار في سن والشباب ، وعلاقته بالاكتئاب وكيفية الاختلاف بين الكبار في السن والصغار ، وتم إجراء الدراسة في جامعة فادهوم في الولايات المتحدة الأمريكية على عينة مقدارها (110) من الشباب و (1071) من الكبار في السن، وقد أشارت النتائج الدراسة إلى أن تفاؤل يؤثر سلبيا على حالة الاكتئاب ، كما توصلت الدراسة إلى أن : التفاؤل يعد سلوكا تكيفيا لدى عينة الدراسة من الشباب والكبار في السن والذين يواجهون مواقف حياتية مرهقة وضاغطة . (نوال خالد حسن نصر الله : 2001 ، ص 66)

2-7 دراسة: لواساكي (Lwasski ,2007) :

حيث قامت هذه الدراسة على عينات من ثقافات مختلفة في آسيا والشرق الأوسط ، واقترح بعض العوامل التي قد تؤدي إلى تحسين جودة الحياة منها : التعليم و التنمية البشرية والتواصل الاجتماعي والثقافي ، والبحث عن معني الحياة ، والهوية وتقدير الذات والمشاعر الايجابية المرتبطة بالتفاؤل والسعادة هي : الحياة الجيدة والتنعم والرضا عن الحياة وجودة الحياة نتاج للصحة النفسية الجيدة مع التأكيد على أهمية تحسين جودة الحياة كهدف لبرامج الصحة النفسية .(عبد الكريم عبيد جمعة الكبيسي : 2016 ، ص 439)

2-8 دراسة: روثيج و هانست ، ستبنسكي ، بري ; Ruthig , Haynes ;

(Stupnisky and Perry,2009).

يهدف التعرف على تأثير التفاؤل على الدعم الاجتماعي و الصحة النفسية لطلاب الجامعات في السنة الجامعية الأولى ، و ذلك من منطلق أن الطلاب في السنة الأولى جامعي يواجهون خبرات وتحديات عديدة بحكم البيئة الجديدة التي انتقلوا إليها حيث من الممكن أن تصبح هذه التأثيرات أكثر حدة وأكثر سلبية وتؤدي إلي تعرض الطلبة إلي ضغوط نفسية والاكتئاب ، لذا بحثت هذه الدراسة الطولية العلاقة بين التفاؤل والدعم الاجتماعي والضغوط النفسية والاكتئاب لدى العينة ، تكونت من (288) طالبا جامعيًا جديدًا ، وأظهرت النتائج أن :هناك مستوى أقل من الضغوط النفسية والاكتئاب لدى عينة الدراسة ، حيث تبين وجود علاقة ارتباطيه سلبية دالة بين التفاؤل والضغوط النفسية و بين التفاؤل والاكتئاب ، ووجود علاقة ارتباطيه سلبية دالة بين الدعم الاجتماعي والضغوط النفسية و بين الدعم الاجتماعي والاكتئاب ، ووجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة بين التفاؤل و التحصيل. (عبد الهادي بن محمد بن عبد الله القحطاني :2013، ص 72-

(73

2-9 دراسة ستيفان دلازاري(Steven Delazzari).

عنوان الدراسة : طبيعة العلاقة بين الذكاء الاجتماعي و المعنى الشخصي والرضا

عن الحياة و جودة الصحة النفسية (2009).

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الذكاء الاجتماعي والمعنى الشخصي من جهة والرضا عن الحياة وجودة الصحة النفسية من ناحية أخرى لدى عينة من المراهقين في مرحلة المراهقة الوسطى ومرحلة المراهقة المتأخرة ، وتكونت عينة الدراسة من (155) تلميذ

من المدارس الكاثوليكية العليا ، وطبقت على العينة حزمة من الاستبيانات بروفيل المعنى الشخصي إعداد ونج (1998) واستبيان الذكاء الانفعالي إعداد سكتي وآخرون (1998)، ومقياس الرضاء عن الحياة إعداد دينر وآخرون(1985) ومقياس مؤشرات جودة الحياة النفسية إعداد دينير و آخرون (1998)، وقد خلصت الدراسة إلى أن النتائج أيدت الفروض الرئيسية واختتمت الدراسة بمناقشة دلالات نتائجها بالنسبة لمجال الإرشاد النفسي والتعليم بصفة عامة.

2-10 دراسة: سينغه و ديكزي Singh and Dixit (2010) .

هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين جودة الحياة والصحة ودور العوامل النفسية مثل: إدراك الألم وإدراك العواقب الاجتماعية والشخصية والعاطفية والمالية المواكبة للمرضى والدعم الاجتماعي، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية بين الصحة وجودة الحياة ، كما أشارت النتائج إلى تأثير العوامل النفسية على جودة الحياة.

7- تعقيب عام على الدراسات السابقة :

بعد عرض الدراسات السابقة يمكن تعقيب على تلك الدراسات بغرض الاستفادة منها في بيان أوجه الاتفاق و الاختلاف في الأهداف والأدوات والعينة والنتائج لمعرفة ما يمكن أن تسهم به الدراسة الحالية :

7-1* من ناحية الهدف :

ركزت معظم الدراسات على تبين مدى شيوع التشاؤم والتفاؤل لدى الطلبة مثل دراسة : عبده فرحان الحميري ودراسة سلام محمد حمزة الكرعوي والسيد علي محمد سعيد و دراسة انتصار حيدر علي ودراسة ماهر يوسف المجلاوي ودراسة احمد عبد الخالق و بدر الأنصاري ودراسة جريمز (Grimes) ، كما أن هناك من الدراسات من توجهت نحو دراسة متغير جودة الحياة وذلك من خلال معرفة مستواه عن الطلبة الجامعيين مثل دراسة : علي مهدي كاظم

وعبد الخالق نجم البهادلي ودراسة رغاء علي نعيصة ودراسة عبد الباسط متولي خضر ودراسة كاظم كريدي خلف العادلي ودراسة شاهر خالد سليمان ودراسة إيمان صادق عبد الكريم و ربا الدوري وعبد الباري مايح ماضي و دراسة شيك (Shek) ودراسة ديو وهوبنر ودراسة لواساكي، كما أن هناك دراسات أخرى تطرقت لمتغيرات : (التفاؤل و التشاؤم وجودة الحياة والصحة النفسية) إما بربطها مع متغيرات أخرى أو مع بعضها البعض مثل دراسة : شميدت وبور (Schmidt & Power) و دراسة زياد أمين بركات ودراسة احمد عبد الخالق ودراسة عبيد محمد أنور وفاتن صلاح عبد الصادق و دراسة أمال جودة وحمدى أبو جراد و دراسة جونسن وماك كوتشن (Johnson & Mc Cutcheon) ودراسة : مارشال وآخرون (Marshall & All و دراسة ستيفان دلازاري (Steven Delazzari) ودراسة (Singh & Dixit).

2-7* من ناحية المنهج:

يلاحظ من عرض الدراسات السابقة أن كلها الدراسات استخدم المنهج الوصفي .

3-7* بالنسبة للعينة :

كانت جل العينات في هذه الدراسات هي من الطلبة ، عدا في دراسة ماهر يوسف المجدلاوي الذي مست عينته موظفي الأجهزة الأمنية ، ودراسة جونسن وماك كوتشن (Johnson & Mc Cutcheon) التي ضمت مجموعة من المراهقين ، ودراسة شميدت وبور (Schmidt & Power) ، ودراسة جريمز (Grimes) التي ضمت عينة من الراشدين و دراسة (Singh & Dixit, 2010) التي ضمت عينة من المرضى، ودراسة لواساكي والتي تضمنت عينة من ثقافات مختلفة ؛ كما ركزت أغلبية الدراسات المقترحة على الجنسين وتفردت دراسة إيمان صادق عبد الكريم و م .م ربا الدوري بإجراء بدراستهم على جنس الإناث فقط .

7-4* من ناحية الأدوات :

تتفق هذه الدراسة مع الدراسات السابقة في استخدام المقاييس المناسبة للعينات والمتغيرات سواء ببناء هاته المقاييس كدراسة : انتصار حيدر علي ببنائه مقاييس التفاؤل و التشاؤم ودراسة عبير محمد أنور وفاتن صلاح عبد الصادق ببنائها بطارية لقياس متغيرات دراستها ودراسة إيمان صادق عبد الكريم وريا الدوري ببنائها مقياس التفاؤل أو باستعمال المقاييس المتاحة مثل: دراسة احمد عبد الخالق باستخدام القائمة العربية للتفاؤل ودراسة كل من علي مهدي كاظم وعبد الخالق نجم البهادلي ورغداء علي نعيمة اللتان استعملتا مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة (منسي وكاظم، 2006) ودراسة زياد أمين بركات الذي استخدم مقياس سيلكمان للتفاؤل والتشاؤم.

7-5* من ناحية متغيرات الدراسة:

ركزت بعضها على إيجاد العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها ببعض المتغيرات الأخرى المختلفة مثل: دراسة زياد أمين بركات و دراسة جريمز (Grimes , 2001) ودراسة المجدلاوي وأخرى ركزت على إيجاد العلاقة بين جودة الحياة وربطها أيضا بمتغيرات أخرى مثل: دراسة (Singh & Dixit, 2010) ، غير أن هناك من الدراسات من بحثت في الربط بين المتغيرات الثلاثة للدراسة مثل : دراسة روثيج وهانست ، ستينسكي ، بري ، Ruthin (Ruthin , Haynes , Stupnisky Perry) ودراسة شميدت وبور (Schmidt & Power) (2009, Haynes , Stupnisky & Perry)

7-6* من حيث النتائج :

توصلت بعض هذه الدراسات إلي أن :هناك علاقة بين الصحة النفسية وجودة الحياة مثل: دراسة روثيج وهانست ، ستينسكي ، بري (Ruthin , Haynes , Stupnisky Perry) ودراسة (Singh and Dixit, 2010) ، ودراسة شميدت وبور (Schmidt & Power) (2009)

(power) كما أن هناك دراسات توصلت إلي وجود علاقة بين التفاؤل والتشاؤم والصحة النفسية مثل : دراسة ماهر يوسف المجدلاوي وأخرى بوجود علاقة بين التفاؤل والتشاؤم وجودة الحياة مثل : دراسة إيمان صادق عبد الكريم و م .م ربا الدوري.

7-7* كما أفادت الدراسات السابقة الدراسة الحالية في تحديد متغيرات التفاؤل والتشاؤم وجودة الحياة والصحة النفسية ، من حيث مفاهيمهم وأبعادهم فضلا عن النظريات المفسرة لهاته المتغيرات ، مما ساعد على تحديد الإطار النظري والمفاهيمي للدراسة وتفسير النتائج المتوقع الوصول إليها في الدراسة الحالية.

خاصية الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

انفردت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في ما يلي :

ما يميز الدراسة الحالية هو جمعها بين التفاؤل والتشاؤم والصحة النفسية وجودة الحياة لدى الطالب الجامعي ، وهذا ما لم يتم العثور عليه في أي من دراسة سابقة سواء على المستوى المحلي أو العربي في حدود علم الباحثة و درايتها، مما دفعه إلى محاولة إبراز طبيعة العلاقة بين هذه المتغيرات الثالث في البيئة الجزائرية ، كما أن الدراسة الحالية قامت ببناء أداة لقياس جودة الحياة يمكن استغلاله مستقبلا في دراسات أخرى ، و أيضا تقنين مقياسين الصحة النفسية والتفاؤل والتشاؤم على البيئة الجزائرية .

الفصل الثاني

تمهيد .

- 1 . مفهوم التفاؤل و التشاؤم .
 - 1-1 مفهوم التفاؤل .
 - 1-1-1. خصائص المتفائلين .
 - 2-1 مفهوم التشاؤم .
 - 1-2-1. خصائص المتشائمين .
 - 2 .العوامل المؤثرة في التفاؤل و التشاؤم .
 - 3 .مجالات التفاؤل و التشاؤم .
 - 4 .علاقة التفاؤل بالتشاؤم .
 - 5 .علاقة التفاؤل و التشاؤم بالصحة النفسية .
 - 6 .النظريات المفسرة للتفاؤل و التشاؤم .
- خلاصة .

تمهيد :

يعد التفاوض و التفاوض واحدا من المفاهيم الحديثة على بساط البحث العلمي ، حيث تعددت بشأنه وتتنوع الاتجاهات و آراء المختصين ، فأخضاعه للدراسة العلمية السيكولوجية المعمقة لم يتجاوز العقود الثلاثة الأخيرة من القرن العشرين على أفضل تقدير ، لكن هذا لا يمنع بطبيعة الحال ظهوره بشكل عابر في بعض الكتب السيكولوجية، حيث تعد المعاني التي يلحقها المختصين و غير المختصين بمفهوم التفاوض والتفاوض يتضمنان تأثيرا كبيرا على السلوك الإنساني و بالتالي على صحته النفسية و تطلعاته المستقبلية . وعليه جاء هذا الفصل لتعريف أكثر بهذا المفهوم .

1- مفهوم التفاوض والتفاوض:

يعتبر بدر الأنصاري (1998) ان التفاوض و التفاوض : "عبارة عن سمتين من سمات الشخصية و ليست حالة " ، و يضيف عبد الخالق (1999) : "أنهما من السمات الصغرى أو الضيقة للشخصية و ليست من الأبعاد الأساسية لها ، و يشير كذلك إلي وجود اختلاف بين الباحثين في تحديد هذين المفهومين " ، حيث تم ضبط هذين المفهومين كمايلي:

1-1 مفهوم التفاوض :

هناك عدد من التعاريف التي وضعت لمصطلح (التفاوض) منها:

ما عرفه به قاموس أكسفورد للغة الانجليزية حسب ما ذكره مصطفى الحجازي (2012) بأنه : " تلك النزعة و النظرة إلي الجانب المشرق من الأوضاع ، وإلي توقع أفضل النتائج من أي تتابع للأحداث.(مصطفى الحجازي : 2012 ، ص114) ، كما ويضيف كل من شاير وكافر (Scheier & Carver , 1985) بأنه: " النظرة الايجابية و الإقبال على الحياة والاعتقاد

بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل ، بالإضافة إلي الاعتقاد باحتمال حدوث الخير أو الجانب الجيد من الأشياء بدلا من حدوث الشر أو الجانب السيئ " (Scheier M.F & carver :p88 (C.S) ، كما و ترى الحكاك (2001) بأن التفاؤل هو : " سمة لدى الفرد بالتوقع الايجابي والأفضل لنتائج مختلفة في جميع مجالات الحياة " . (منار بني مصطفى و تامر مقالده : 2014 ، ص 433) ، ويؤكد كل من مارشال و زملاؤه (Marshal & All,1992) على أنه: "استعداد شخصي للتوقع الايجابي للأحداث ويرجعون التفاؤل إلي الاعتقاد بأن التفاؤل عبارة عن مخزن للرغبات والطموحات المطلوبة المرغوبة في المستقبل بغض النظر عن قدرة الفرد على السيطرة عليها وعلى تحقيقها " . (دانيال جولمان : 2000، ص253).

وعليه من التعاريف السابقة نجد أنها تتفق في كون : أن التفاؤل مرتبط بتصور الفرد الايجابي نحو المستقبل بكافة جوانبه الاقتصادية والاجتماعية والمهنية والسياسية والأسرية والدراسية...الخ وملازمة هذه النظرة له إلي حد ما ، فهو يعتبر بمثابة رسم صورة تنبؤية إيجابية وفقا للمعطيات المتوافرة ، حيث وفي نفس السياق يضيف تايجر (Tiger ,1979) بأنه : " دافع بيولوجي يحافظ على بقاء الإنسان، ويعد الأساس الذي يمكّن الأفراد من وضع الأهداف أو الالتزامات أو الأفعال أو السلوكيات التي تجعل أفراد المجتمع يتغلبون على الصعوبات والمحن التي قد تواجههم في حياتهم " . (بدر الأنصاري : 1998 ، ص14)، وهذا ما ذهب إليه منصور بن محمد بن علي عويضة (2015) في كون التفاؤل : " استعداد انفعالي ، ومعرفي معمم ، و نزعة للاعتقاد أو الاستجابة انفعالية اتجاه الآخرين، و تجاه المواقف و تجاه الأحداث بطريقة واعدة، وتوقع نتائج مستقبلية جيدة و ناعمة " .(منصور بن محمد بن علي عويضة : 2015 ، ص43)، ويضيف بدر الأنصاري (1998): "بأنه نظرة استبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل و ينتظر الأشياء الايجابية، ويستبعد ماعدا ذلك" (بدر الأنصاري: 1998،

ص15) فالمتفائل أكثر ميلا للاعتقاد بأن الأمور الطيبة ستحدث الآن و ستكون مبهجة سارة وستستمر لتسعدده ؛ إذا فالتفاؤل دافع يصدر من داخل الفرد يوجه سلوكه بناء على استجابات قد تكون نحو الآخرين أو نحو موافق ، تجعله يتغلب على الصعوبات و المحن ، متوقعا نتائج نافعة و سارة .

ومنه واستنادا إلى التعريفات السابقة وفي إطار بحثنا يمكن تعريف التفاؤل في هذا البحث : بأنه نظرة الفرد الايجابية نحو المواقف و المستقبل ، تجعله دائم التوقع أن الحياة تخبئ له الأفضل والخير والنجاح ، ويستطيع مواجهة المشكلات التي ستواجهه بطريقة تبعث له الرضا والسعادة و الأمل ، ويستبعد أفكار اليأس و العجز .

1-1-1 خصائص المتفائلين :

يشير باترسون و بوسيو (Peterson & Bossio) إلي أن " هناك اختلافا في خصائص الأفراد المتفائلين والمتشاؤمين " . (منار بني مصطفى و تامر مقاله : 2014 ، ص 433)، حيث يتميز المتفائلين بمجموعة من الخصائص يمكن من خلالها التنبؤ باتجاهاتهم نحو الحياة المستقبلية ، ولا يشترط لهاته الخصائص أن تكون مجتمعة لدى المتفائل، نظرا لوجود الفروق الفردية بين الأفراد ، كما أنها تظهر عند الأفراد بدرجات متفاوتة نظرا للفروق الفردية التي تميز الفرد ، حيث يتسم المتفائل بالخصائص التالية حسب ما ذكرته نوال خالد حسن نصر الله (2008) :

– يتمتع المتفائلون بصوت خالي من الاضطراب و القلق و التردد : حيث تتسم الشخصية المتفائلة بصوت هادئ نسبيا خالي من التوتر و الاضطراب ، متزن و متناسق الكلمات .

- كما يتمتع المتفائل بالاتزان الوجداني : فهو يظل على حال واحدة فترة طويلة نسبيا ، فالمتفائل لا يحزن أو يفرح لأسباب غامضة أو بغير باعث ما ، وأيضا يتجاوب وجدانيا مع وجدانيات ومشاعر الآخرين الايجابية لتزيده ايجابية .

- الملامح العامة : ملامحه تحمل الرضا و الطمأنينة وتوقع الخير والأحداث السارة لدى الآخرين .

- يميل إلى الألوان الزاهية المليئة بالحياة الباعثة على الراحة و مبتعدة عن الكآبة .
-الثقة و المخاطرة المدروسة للوصول إلى تحقيق الأهداف بالإصرار والعزيمة في التعامل مع مشاكل ، فالشخصية المتفائلة كما ذكر دانيال جولمان (2000) لا تستسلم للقلق والضغوط وتتجنب المواقف الانهزامية.

- كما يتصف بالمرونة : من حيث اختيار السبل المناسبة للوصول إلى تحقيق الرغبات ، وتغيير الأهداف التي يستحيل تحقيقها وتقسيم المهام إلى أجزاء بسيطة يمكن التعامل معها .
(نوال خالد حسن نصر الله : 2008 ، ص32-33).

كما و تضيف فريه (Freih, 2005) أن الأفراد المتفائلين لديهم مستويات عالية من التخطيط والانجاز والثقة بالنفس والصحة النفسية ، أما المتشائمون فيرتبطون بالتردد وانخفاض الذات وبالتالي أكثر عرضة لتدهور الصحة والقلق والاكتئاب والتوتر .

وعموما فان خصائص الشخصية المتفائلة حسب ما ذكرته نوال خالد حسن نصر الله تمحورت جميعها حول سمات ايجابية من : ملاحم عامة كرضا و طمأنينة... وغيرها ، وأيضا خصائص انفعالية كالقدرة على التعامل مع مشاعر الحزن و الفرح ، وأيضا خصائص جسدية تظهر من خلال الصوت الهادئ الخالي من الاضطراب ، حبه للحياة والإقبال عليها بإصرار وعزيمة رغم العراقيل ، غير أن هذه الخصائص ليس فقط ما يحكم بها على أن

الشخص متفائل، بل يضيف دانيال جولمان عن ما ذكرته نوال خالد حسن نصر الله مجموعة من الصفات الأخرى التي يتصف بها المتفائلين و نذكر منها :

- المتفائل أكثر قدرة على التكيف الفعال مع مواقف الحياة الضاغطة، و لديه القدرة على اتخاذ أساليب مباشرة ومرنة لحل المشكلات التي تواجهه، تركيزا في نمط تفكيره و أكثر إصرارا على اجتيازها، وأكثر استخداما لأساليب المواجهة الفعالة التي تركز على المشكلة .

- يزداد لجوء المتفائل إلى التخطيط في المواقف الضاغطة والاستفادة من الخبرات السابقة ولديه قدرة عالية في الضبط الداخلي و إعادة التغيير الايجابي للمواقف المحيطة ومن ثم فالانتكاسة له موقف يمكن معالجته . (دانيال جولمان : 2000، ص132)

وعليه فان الشخصية المتفائلة تتسم في مجملها بمجموعة من الملامح المتشابهة والمتراصة فلا نستطيع أن نفرص بينها ، لكنها تتباين من شخص إلى آخر نظرا للفروق الفردية .

2-1 مفهوم التشاؤم :

هناك العديد من التعاريف لهذا المفهوم (التشاؤم) منها:

تقول ناديا سميح السلطي وآخرون نقلا عن (Showers,1992) أن : " التشاؤم يحدث عندما يركز الفرد انتباهه ويحصر اهتمامه في الاحتمالات السلبية للأحداث القادمة ، ويتخيل الجانب السلبي في الموقف" . (ناديا سميح السلطي و آخرون : 2014 ، ص 32) ، و هذا ما ذهب إليه عبد الخالق (1990) حيث ذكر بأنه: " توقع سلبي للأحداث القادمة ، يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ ، ويتوقع الشر والفشل و خيبة الأمل" ، ويضيف سيلجمان (1995) ، Seligman) بأنه: " إدراك الفرد للأشياء والمواقف من حوله بطريقة سلبية، فالفرد المتشاؤم يرى الفشل بأنه مأساة لا يمكن التخلص منها أو حلها وأنها تلازمها في جميع المواقف الحياتية ." (Seligman Martin : 1995 ,p137) ، وتعرفه ناهد شريف نقلا عن شكري بأنه: " توقع سلبي

للأحداث يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ، ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل، ويرتبط هذا بالمتغيرات المرضية غير السوية وغير المرغوب فيها". (ناهد شريف : دسنة ، ص 11)

ومنه فالتعاريف السابقة تتفق على أن التشاؤم يركز على توقع سلبي للأشياء والمواقف وتوقع الخيبة والفشل .

غير أن هذا المفهوم أخذ جانبا مختلفا خاصة عند غرنال (Crandall , 1969) حين اعتبر أن : " التفاؤل توقع بالنجاح في تحقيق بعض المطالب في المستقبل ، وأن التشاؤم هو توقع بالفشل في تحقيق بعض مطالب المستقبل ". (علي بن خليل بن عضوان القبسي : 1428 ، ص 4).

ومنه يمكن تعريف التشاؤم بأنه : التوقع السلبي لما قد يحصل في المستقبل ، ويجعل الفرد يدرك ما حوله بطريقة سلبية ، ويتربص الأسوأ من الأحداث والمواقف المستقبلية ، يبعث فيه الشعور بالفشل و اليأس و خيبة الأمل ويبني توقعاته على الأحداث والمواقف السلبية السابقة ويستبعد الايجابية .

عموما يمكن القول أن مفهوما التفاؤل والتشاؤم يشكلان الكيفية التي يقرأ بها الفرد مستقبله، فهذه السمات تتأثر بالحاضر وتتغذى من الوسط الخارجي والتي تؤثر على المستقبل، فالتشاؤم يظهر نتيجة للاستعدادات أو بفعل بعض الأحداث وسوء إدراكها وعدم القدرة على السيطرة على الانفعالات السلبية التي قد تولد اضطرابات سلوكية ونفسية مثل : الاكتئاب و حب العزلة ، مما يؤدي بدوره إلى تكوين توجهات سلبية ثابتة تساهم في ارتفاع درجة قلق المستقبل لديه، ومن جهة أخرى فإن التفاؤل يؤدي بدوره إلى بناء توجهات إيجابية معممة على المستقبل البعيد ، تساهم في خفض مستوى قلق المستقبل ؛ هذا ما يقود إلى القول أن التفاؤل والتشاؤم يتوسطان العلاقة بين الماضي والمستقبل.

1-2-1 خصائص المتشائمين :

يمتاز المتشائمون بمجموعة من الخصائص يمكن من خلالها التنبؤ باتجاههم نحو الحياة وأحداثها و هي عموما تنتظم تحت ثلاثة محاور هي : نمط تقدير الذات ، كيفية تفسير الفشل والاحباطات ، أسلوب مواجهة ضغوط الحياة و هي مفصلة كتالي :

-انخفاض درجة الضبط الداخلي و يرجعون فشلهم إلي عوامل خارجية : حيث أن الشخص المتشائم يفسر سلوكه و يعتبر ما يحدث سببه الآخرين ، و أن هناك علاقة ارتباطية بين سلوك الفرد وما يرتبط به من نتائج تساعد على أن ينظر إلي انجازاته وأعماله وعلى نجاحه وفشله في ضوء قدراته وما يستطيع القيام به من مجهودات مبذولة ، ومثابرة في تحقيق أهدافه وما يرجوه من نتائج لسلوكه وما يتخذه من قرارات حيال هذا السلوك ، حيث يرى زيزي السيد إبراهيم (1995) أن المتشائمون يرون أنهم لا يستطيعون التحكم تماما في نتائجهم ومن الصعب التحكم في القوى الخارجية نتيجة للحظ أو الصدفة ، شاعرين بان النفوذ الخارجي هو المسيطر عليهم وليس لهم القدرة على التدخل مما يتسبب لهم في حالات التشاؤم . (زيزي السيد إبراهيم: 1995، ص34)

- انخفاض تقدير الذات و انعدام الكفاءة : فحسب الحميدي محمد الضيدان (2004) أن تقدير الذات من العوامل المهمة والأساسية في بناء الشخصية والأكثر تأثيرا في السلوك الإنساني وله دور فعال في تفاعل الفرد مع المجتمع واستجابته للتحديات التي قد تواجهه وكذلك في تحقيق صحته النفسية (الحميدي محمد الضيدان :2004 ، ص 16) ، حيث أن المتشائمون لهم قناعات حول أنفسهم بأنهم غير أكفاء ولا يستحقون الجدارة ، كما أن لهم تقييمهم سلبي لذواتهم. (دانيال جولمان : 2000، ص132) ، حيث تغلب عندهم مشاعر الفشل والانهازامية في مواجهة

المواقف الضاغطة، فلتقدير الذات القدرة على تعديل وتغيير السلوك الفردي نحو الأفضل ليحمله يحظى بالشجاعة اللازمة لتغيير سلوكه وصقل شخصيته؛ فالشخصية ما هي إلا انعكاس للصورة الذاتية للفرد ، فعندما تكون صورتنا الذاتية سليمة نشعر بأننا جديرون بالحياة متفائلون فيها وقادرون على مواجهة تحدياتها ، وعلى العكس نشعر بالتشاؤم إذا تشوهت ذواتنا (مالهي وريزير: 2006 ، ص 36).

-استخدام أسلوب المواجهة : الذي يركز على الانفعالات بما يضمنه ذلك من هروب عن طريق الانغماس في الذات والبحث عن المساعدة من الآخرين والتجنب السلبي ؛ حيث أن المتفائلون تشتغل لديهم الية التعزيز الذاتي والتحفيز الذاتي ، مما يمددهم بالقدرة والقوة على مواجهة الواقع والتعامل معه بنجاح ، أما المتشائمون فهم يشغلون هاته الآلية بشكل معكوس فيبالغون في التنكر لايجابيات الحياة وفرصها ، و يببالغون في التنكر لقدراتهم وإمكاناتهم بينما هم يركزون على السلبيات وأوجه القصور ، إلا أن التفاوض الفعال يتصف بحسن تقدير الواقع بما فيه من ايجابيات وسلبيات. (مصطفى الحجازي: 2012، ص119)

- استخدام أساليب غير مرنة و غير متكيفة في مواجهة الاحباطات : فالإنسان قد يتعرض في حياته إلي مجموعة من مواقف فشل أو نجاح ، قد تسبب له مشاعر الإحباط أو أمل والتشاؤم أو تفاؤل أو عدم القدرة على التكيف مع المواقف ، مما تجعله يستعمل أساليب مختلفة في مواجهة هذا النوع من الإحباط ، فهي تثبيط جهود الإنسان لإرضاء حاجاته بطريقة أو بأخرى ويحاول الإنسان جهده لكنه لا يوفق ، ثم يبذل المزيد من الجهد ويحقق رغباته المرجوة وتكون نتيجة ذلك شعور خطير من عدم التشجيع والتثبيط (نوال خالد حسن نصر الله: 2008، ص27) ؛ فمشاعر : التفاؤل التشاؤم ، الاكتئاب ، السعادة ، اليأس تتأثر بالأحداث حتى ولو كانت صغيرة وبسيطة لتحدث حالة من التغيير في مزاج الشخص سلباً أو إيجاباً وحسب طبيعة

ذلك الحدث ، فالإيجابي منها يؤدي إلى الشعور بالتفاوض وتعديل في المزاج العام للشخص ، مما يجعله يشعر بأن هذا اليوم هو يوم تفاؤل ومسرّة وسعد ، ويكون تصرفه طول هذا اليوم هو الأخر يتجه نحو التفاؤل ، وقد تتحقق كثير من الأشياء الإيجابية له ، وفي الوقت نفسه يعرف هذا الشخص بقرارة نفسه أن هذا الحدث البسيط الذي مر به لم يكن له ارتباط بأي شكل من الأشكال بمزاجه وتفاؤله ، بل هناك اقتران قد حدث بين الحدث البسيط والمزاج ، إذ إن المزاج يتأثر ويتغير سريعاً بفعل هذا الحدث سلباً أم إيجاباً ولو كانت أشياء بسيطة.(إبراهيم عبد الستار: 1998، ص 294).

- تغلب عليهم النظرة السوداوية نحو الحياة المستقبلية: فالتشاؤم مرتبط بالنظرة السوداوية للحياة والإمكانيات وعدم القدرة الفرد على استغلال هذه الإمكانيات بطريقة ايجابية لتحقيق رغباته ، مع الاعتقاد الدائم بحدوث نتائج سيئة وسلبية في حياته في مختلف المجالات . (جمعي بوقفة : 2006 ، ص88) ، وعلى ذلك فالمتفائلون هم أولئك الذين يتوقعون أن تحدث لهم أشياء جيدة ، أما المتشائمون فهم من يتوقعون أن تحدث لهم أشياء سيئة ، وهم يختلفون في العديد من الأوجه ذات التأثير الكبير على حياتهم سواء في ما يتعلق بكيفية مقاربتهم لمشكلاتهم وتحدياتهم أم في كيفية تعاملهم مع المحن ، و نظرتهما لها ، ويشير شاير وكافر (Scheier & Carver ,1985) إلي أن التفاؤل سمة من السمات الشخصية و ليس حالة تتصف بالثبات خلال مواجهة المواقف . (منار بني مصطفى و تامر مقاله:2014، ص434).

كما ويتميز المتفائلون و المتشائمون حسب ما أشارت العدد من الدراسات (عبد الخالق، 2000) (Heinonen et Charyton et All ,2009) - (Kelloniemi et All , 2005) في كون النظرة التفاؤلية تقلل من خطر التعرض للمشاكل الصحية وإلى انتعاش أسرع بعد الأحداث المهمة كالموت أو المرض و أن المتفائلين اقل قلقا وأكثر قدرة على تحمل الشدائد

وأكثر ثقة وقدرة على اتخاذ القرارات وأكثر إبداعا ، كما أظهرت وجود علاقة ايجابية مرتفعة بين النظرة التفاؤلية والسعادة ، وأن التفاؤل يرتبط ايجابيا بالسيطرة على الضغوط ومواجهتها و حل المشاكل بنجاح وضبط النفس وتقدير الذات والصحة النفسية والجسمية وعادات غذائية صحية في حين أن المتشائم يعاني من القلق والضيق النفسي وانخفاض الثقة وعدم القدرة على اتخاذ القرار وتدني تحصيله الدراسي ، كما كشفت عدة دراسات ارتباط التشاؤم بالاكنتاب واليأس والقنوط والعداوة والشعور بالوحدة وهبوط الروح المعنوية وتناقص الدافعية والانسحاب الاجتماعي و الفشل (بحرة كريمة و غياث فلجة :2019، ص68)

2- العوامل المؤثرة في التفاؤل و التشاؤم:

هناك مجموعة من العوامل التي تحدد درجات سمة التشاؤم والتفاؤل عند الأفراد ، ومنها ما

افترضها بدر الأنصاري محمد (1998) :

1. العوامل البيولوجية : إن العوامل الوراثية لها دور فعال في تحديد كل من سمة التفاؤل والتشاؤم

للفرد . (بدر الأنصاري: 1998 ، ص 20) فالمعطيات و الاستعدادات الوراثية ، لها دور فعال في

تحديد كل من سمة التفاؤل و التشاؤم للفرد ، فالتفاؤل ينشأ عن نشاط الشخص وقوته العقلية

والعصبية ، فقد يُعود نفسه على الأفكار الصحيحة السارة فيتفاعل بها مع الأحداث التي

تصادفه ، كما وينشأ التشاؤم من ضعف النشاط وضعف القوة العصبية ووهن الرقابة العقلية في

الإنسان ، فيسمح لنفسه بالعيش في الأوهام إذ أن ضبط النفس والنظر إلي الناحية السارة دائما

يزيد من التشاؤم والأحزان التي تسيطر على نفوسهم . (حسين ياسين طه و علي خان : 1990،

ص56)

2.العوامل الاجتماعية : و تتمثل بعوامل التنشئة الاجتماعية و التي لها الدور الفعال في تعليم

الفرد من : (اللغة والعادات و التقاليد ، القيم و الاتجاهات السائدة في المجتمع) ، وهذه لها

الأثر في تحديد السمة التفاؤلية أو التشاؤمية للفرد ، وكذلك المواقف الاجتماعية المفاجئة التي يواجهها الفرد في حياته كالمواقف السارة منها والحزينة ، فالمفاجأة السارة منها تولد لديه المعنويات العالية وأمل في حياة ، فبذلك يميل إلي التفاؤل ، أما المواقف الصعبة فتولد حالة من الإحباط واليأس فتجعل منه شخصا ميالا إلي التشاؤم (بدر الأنصاري محمد: 1998 ، ص20)، كما أن الأساليب الخاطئة في التعامل كاللجوء إلي العقاب من أجل إسكات الرغبات والاستمتاع بمباهج الحياة وإحباط عزيمة الفرد، وإضعاف إمكانياته المادية يتمخض عنه سوء استغلال أوقات فراغه وبالتالي الإضرار به أولا ثم بمجتمعه الذي يعيش فيه ثانيا .(وجدان جعفر جواد : 2001 ، ص 52).

3.المواقف الاجتماعية المفاجئة : فالفرد الذي يصادف في حياته بعض المواقف العصبية المحبطة والمفاجئة يميل إلى التشاؤم ، فالتعرض للضغوط النفسية والمواقف الصادمة والأمراض الجسمية قد يكون له أثر بالغ على حالة الفرد النفسية وتوقعاته ونظراته للمستقبل والتي قد يشوبها التشاؤم وفقدان الأمل ، وقد كشفت العديد من الدراسات كدراسة عبد الخالق(2000) عن وجود علاقة بين الصحة الجسمية والتفاؤل وبين الأعراض والشكاوي الجسمية والتشاؤم ، وهذا ما توصلت إليه دانييل وآخرون (Daniel & All, 2006) في دراسته في أن النساء اللاتي تقرر إجراء عملية جراحية لهن والناتجة عن سرطان الثدي كن في حالة من الخوف والضيق ودرجات عالية من التشاؤم . (عون عوض يوسف محيسن:2012، ص60) ، فالمواقف العصبية أو المفاجئة التي يتعرض لها الفرد يمكن أن تجعله متشائما فالتعرض إلي المواقف الصادمة و الأمراض الجسمية قد يكون له الأثر بالغ على حالة الفرد النفسية. (المجلة الدولية التربوية المتخصصة : آذار 2014 ، ص 33)، ويضيف عبده فرحان الحميري (2004) أحد العوامل المهمة وهو : العامل الاقتصادي و السياسي.

4.العوامل الاقتصادية و السياسية : فعدم الاستقرار سياسي يؤثر على الاستقرار الاقتصادي، مما يؤثر بدوره على الفرد وطموحاته هذا من ناحية و ناحية أخرى فان الاضطرابات السياسية من حروب عسكرية ونفسية لها تداعيات كبيرة جدا على أفراد المجتمع، فهي من عوامل الصراع والاضطرابات النفسية ، فكل هذا يؤدي إلى حالة فقدان التوازن النفسي عند الفرد ليجعله عاجزا ضعيفا مهددا لا يجد من يحميه ، فيكون عرضة للهم و القلق النفسي الذي ما يلبث أن يرتسم على سلوكه ليصبح جزء من مظاهر السلوكية كالخوف من المستقبل والتشاؤم والشعور بعدم الثقة والتردد والشك .(عبد فرحان الحميري : 2004، ص19) ، كما ويشير روسل (1989, Rosel) بان التراجع الاقتصادي المستمر يقلل من إمكانيات الاستخدام أو العمل في معظم الدول الغربية منذ أواخر السبعينات من القرن العشرين ، حيث أثر على الأهداف الحياة التي يضعها صغار الشباب لحياتهم ، ونظرا للشك في المستقبل فمن المتوقع بوجه عام أن يطور صغار الشباب اتجاهاتهم متأثرة بهذه الظروف (Rosseel.E :1989,p74)، كما ويضيف حمدان فيصل محمود خليل (1999) مجموعة من العوامل المؤثرة في التفاوض وتفاوض الأفراد و هي :

1 . الأسرة : من الجو العام السائد فيها وطريقة تربية الأطفال ومدى زرع القيم والأفكار فيهم ، ودرجة تثبيت الطمأنينة والأمان و الرعاية ، وكل هذا يصقل شخصية الطفل و يجعله إما متفائلا أو متشائما ، فالأساليب التنشئة التي تتبعها الأسرة في تربية أبنائها دوراً هاماً في نمو أبنائها ، فكلما كانت عملية التنشئة إيجابية واشعار الطفل بأهميته وقيمه واحترامه وتقديره ، وبأنه مرغوب فيه ، كلما كان الطفل أكثر توافقاً وتفاوضاً ، فالأسرة التي يسودها السلام والاستقرار تعكس جواً يسوده الحب والتفاوض ، بينما الأسرة التي يسودها جو من التوتر وعدم الاستقرار والمشاحنات

والخلافات والتفكك قد ينعكس سلباً على شخصية الطفل ونظرته للحياة والتي قد تنسم بالتشاؤم . (عون عوض يوسف محيسن:2012، ص61) فالتربية الأسرية حجر الزاوية الذي يحدد نظرة الفرد للحياة من خلال أساليب التربية المتبعة في الأسرة وأساليب المعاملة والجو العام المهيمن داخل الأسرة ، فوظيفة الأسرة بمختلف عناصرها هي تكيف الفرد لظروف بيئته الاجتماعية والمادية ، وغايتها تحقيق حاجات الإنسان ، لكن هذه العناصر متغيرة قد تثير مشكلات يقابلها الإنسان بحالات متغيرة من التفاوض والتشاؤم ، وهنا تنشأ الحالات المرضية التي تعتبر مؤشرا على عدم التمتع بالصحة النفسية .

2. المجتمع الشعبي : فكل مجتمع يحمل طابعا خاصا به إما أن يتسم بالتفاوض أو التشاؤم ، فكل مجتمع يحمل ملامح وجدانية واجتماعية خاصة به يتميز بها من خلال ما يتعرض له من أحداث وظروف اقتصادية وتكنولوجية التي تُستحدث والقيم التي تتجدد و تتطور فيه .

3. وسائل الإعلام : لها تأثير بالغ في تشكيل وجدانيات الأفراد و صبغها اما بالتفاوض والتشاؤم حسب ما توجه إليهم من أفكار ونفحات وجدانية .

4. الصحة : حيث أن تفاؤل أو التشاؤم الشخص يؤثر على حياته الصحية ، فالإنسان المتفائل يكون خاليا من القلق والتوتر والاكتئاب وهذا ما يساعده على اكتساب صحة سليمة ذات طابع ايجابي .(حمدان فيصل محمود خليل : 1999، ص 29).

كما و يذكر كل من " سنايدر و لوبيز " مجموعة من العوامل المساعدة في التشاؤم منها : الصدمات في مرحلة الطفولة كموت أحد الوالدين أو كلاهما ، أو التعرض لسوء المعاملة ، كما أكد أن كلا من التشاؤم والاكتئاب يرتبطان بوظائف " الجهاز الحشوي " غير الطبيعي مثل:

الخلل الوظيفي للقشرة الدماغية ما قبل المقدمة الجانبية و" الجهاز الباراليميك " ؛ وعلى الرغم من أن الأبحاث في هذا المجال لازالت في بدايتها فقد ظهر أن هناك إشارات عصبية في الدماغ ترتبط بالأفكار التشاؤمية . (المجلة الدولية التربوية المتخصصة : آذار 2014 ، ص 33).

ومنه ومن خلال العرض السابق فان العوامل المؤثرة في التفاؤل والتشاؤم تتمحور حول العوامل البيولوجية من استعدادات وراثية وقوة عقلية وعصبية ، وأيضاً عوامل اجتماعية كعوامل التنشئة الاجتماعية ومواقف اجتماعية سارة أو حزينة، كما أن عدم الاستقرار السياسي واقتصادي له الأثر ملموس على السمة التفاؤلية والتشاؤمية للفرد .

3- مجالات التفاؤل و التشاؤم :

1- المجال الفلسفي :

تعد ظاهرتي التشاؤم والتفاؤل قديمتا العهد وتم اعتبارهما موقفين متعارضين إزاء مسار الأحداث، يظهر التفاؤل بالاعتقاد بمستقبل أفضل ، وصيغ مصطلح التفاؤل كتوقع لحدوث الخير، ولم يعرف هذا المجال قيام مذهب تفصلي مخصص له، عدا ما جاءت به فلسفة لايبنتز " Lapianz " الألماني من خلال النظرة الميتافيزيقية للتفاؤل والتي يعتقد فيها أن العالم القائم هو أفضل العوالم الممكنة ، وتؤدي هذه النظرة إلى إنكار الشر وسوء الطالع والكوارث في الحياة ، إما أن ينتهي إلى موقف تفاؤلي مطلق، وإما إلى موقف نسبي ، ففيه الأول يعتبر الوجود حسناً، والشر مظهر فحسب وليس جوهرًا للوجود ؛ ويعبر أحسن تعبير عن هذا الموقف مذهب الرواقيين اليونانيين في العناية الإلهية، أما التفاؤل النسبي فهو القول بأن الخير أعظم من الشر ويغلبه ، وبمعني عام فان دلالة معيار الخير أو الشر هنا تفسر على المعيار أنها

الحاضر والمستقبل ، وفي الغالب فان التفاؤل ينتظر منه الخير في المستقبل وإن لم يكن في الحاضر موجودا . (مؤمنون كريم : 2014 ، ص 50).

وقد صاغ الفيلسوف الفرنسي سوللي (Sollay) و الروائي الإنكليزي جورج ايلوت (Jourj Ilyout) مفهوم التفاؤل العلمي على انه: ناتج عن معرفة معاناة الالم والانين بطريقة موضوعية التي تؤدي إلي التطور الاجتماعي، كما وعبر آخرون من خلال رؤيتهم الفلسفية عن نزعة التحسين في الوجود ، بحيث يمكن تحسين العالم المحيط بالجهود الإنسانية ، ويعتقد أصحاب النزعة التحسينية أن ليس في الإمكان تحسين العالم إلا عن طريق الكمال الفردي وعن طريق التنوير .

2-المجال البيولوجي :

ويضم هذا المجال المحددات الوراثية و الاستعدادات الموروثة ، هذه المحددات لها دور في التفاؤل والتشاؤم، وهذا ما أشار إليه " لستولمان" (Stlouman, 1993) في دراسته حيث تمت الإشارة إلى قابلية توريث التفاؤل والتشاؤم بطريقة غير مباشرة ، أي يمكن للتفاؤل أن يكون مبنيا بشكل جزئي على أسس وراثية ذات علاقة بسمة الانبساط ، وأن التشاؤم ذو علاقة بمورثات خاصة ، كما كانت هناك العديد من المحاولات لتوضيح الفروق الفردية البشرية بالنسبة لسمتي التفاؤل والتشاؤم وذلك بدراسة العوامل البيولوجية ،التي تفسر التغييرات في سمتي التفاؤل والتشاؤم بالاعتماد على مجالات مختلفة كالسلوك الوراثي ، وعلم النفس العصبي وعلم الصيدلاني العصبي ، فقد كشفت دراسات قام بها بلومين و آخرون (2003) ، على عينة تكونت من (500)من التوائم المتطابقة والغير متطابقة أن الوراثة تلعب دورا مهما في التفاؤل بنسبة (25%) (بدر الأنصاري :1998، ص21)، رغم هذا لم يتم التعرف بشكل نهائي على منشأ

التفاؤل والتشاؤم ، وأشار زكرومان (Zuekerman , 1991) إلى أن سمات الشخصية كالتفاؤل والتشاؤم يمكن أن تدرس في مستويات عدة : من مستوى السمة العام إلى المستوى الوراثي ، وبين هذين المستويين مستويات أخرى : من التعبير السلوكي ومن فيزيولوجيا التعلم والمعرفة ، وعلم الأعصاب، وقد ذكر "زكرومان" في مناقشاته العديدة التي أجراها حول السمات أن التفاؤل والتشاؤم يصنفان ضمن : السمات الشخصية والانفعالية، وأن هذين المفهومين يلعبان دوراً مهماً في العديد من الاضطرابات ومعالجتها وبخاصة اضطراب المزاج. (Zuekerman : 2001, p 17

3-المجال النفسي :

استحوذت دراسة التفاؤل والتشاؤم على اهتمام بالغ من قبل الباحثين، نظراً لارتباط هاتين السمتين بالصحة النفسية للفرد، فقد أكدت مختلف النظريات على ارتباط التفاؤل بالسعادة والصحة والمثابرة والإنجاز والنظرة الإيجابية للحياة ؛ على حين يرتبط التشاؤم باليأس والفشل، والمرض، والنظرة السلبية للحياة، كما أن بيترسون (Peterson, 2000) يعتبر موضوع التفاؤل والتشاؤم من بين الموضوعات الحديثة التي أهتم بها الباحثون ، حيث يقول كارفر (1992) ، (Carver) وتشايبير (Scheier,1985) بأنه خلال العقدين السابقين احتل مفهوم التفاؤل والتشاؤم مركز الصدارة في العديد من الدراسات والبحوث خاصة في مجال علم النفس الإكلينيكي وعلم نفس الصحة وعلم النفس الحضاري المقارن (عبد اللطيف حمادة : 1998 ، ص 83)، وتزايد الاهتمام بدراسة التفاؤل والتشاؤم وارتباطه بالصحة النفسية بشكل لافت في أواخر السبعينيات حيث ظهر أول كتاب لتايغر (Tiger,1979) ثم توالى الدراسات لاحقاً كدراسة (Fisher Leitenberg,1986; Scheier Carrver,1985; Peterson, 1992 ;Bossto) (Colligan & al 1994 ; Colligan Offord & al 1991) ، ويرى كوليغان وآخرون (Colligan & al

(1994) بأن التفاؤل والتشاؤم سمات ثنائية القطب تتسم بالثبات النسبي وتتيح التنبؤ بالصحة الجسدية للأفراد، ومستوى التحصيل وفعالية الذات والعادات الصحية السيئة والأحداث الضاغطة ونسبة الاكتئاب، كما وينظر الباحثون إلى فاعلية التفاؤل والتشاؤم الذي يمكن تصنيفه ضمن زاوية تأثير على الشخصية من ثم على سلوك الفرد ، الذي يعتقد أو الذي لديه ثقة بقدراته على تحقيق الهدف منه لا يتواني في بذل الجهد تجاه ذلك الهدف على نحو مماثل أو اعتقاد أن الهدف خارج إمكاناته ، فانه ربما يقع جزئيا أو كليا عن بذل الجهد (منار بني مصطفى و تامر مقاله:2014، ص434) ، ويعتبر تايجر (Tiger , 1979) أن التفاؤل عبارة عن قوة حيوية دافعة نشأت عن تطور الأجيال الإنسانية وتعد عاملا أساسيا لبقاء الإنسان والأساس الذي يمكن به للأفراد وضع الأهداف أو الالتزامات ، وأيضا الأفعال أو السلوكيات التي تجعل أفراد المجتمع يتغلبون على الصعوبات والمحن التي تواجههم في حياتهم . فمثلا الرغبة في إنجاب الأطفال، والأفكار الخاصة بالتطور الاجتماعي والاقتصادي، و المفاهيم الدينية والسياسية، يمكن التنبؤ بها من خلال الاتجاه المتفائل نحو المستقبل.(Tiger L: 1979 , p 15) .

كما وتشير الدراسات السابقة لكل من (عبد الخالق 2000) و Charyton & Al (2009) و (kelloniemi & Al,2005) و(Heinonen & al ,2005) إلي أن التفاؤل يقلل من خطر التعرض للمشاكل الصحية و إلى انتعاش أسرع بعد الأحداث المهمة كالموت أو المرض وأن المتفائلين أقل قلقا ، وأكثر قدرة على تحمل الشدائد وأكثر ثقة وقدرة على اتخاذ القرار وأكثر إبداعا ، كما أن التفاؤل والتشاؤم مرتبط بتقدير الذات والتوافق ، والصحة الجسمية والنفسية ، وعادات غذائية صحية ، كما أن التشاؤم مرتبط بالاكتئاب واليأس والقنوط والوسواس القهري والعصابية والشعور بالوحدة والروح المعنوية ، و تناقض الدافعية ، والشعور بالحزن والانسحاب الاجتماعي و الفشل . (عون عوض يوسف محيسن : 2012، ص54)

4- علاقة التفاؤل بالتشاؤم :

تختلف نظرة الباحثين والمختصين في موضوع صلة التفاؤل والتشاؤم حيث تذكر ناديا سميح السلطي (2014) عن عبد الخالق أنهما سمة واحدة و لكنهما ثنائية القطب (Bipolar) ، أي أن السمة لها قطبان متقابلان متضادان ، وتتراوح من التفاؤل المفرط إلي التشاؤم الشديد ، ولكل فرد موقع على هذا متصل ، فلا يمكن للفرد أن يكون متفائلا جدا و متشائما بشكل كبير في الوقت نفسه ، وهذا ما ذهب إليه كوليجان (Colligeant & All,1994) بان التفاؤل والتشاؤم سمات ثنائية القطب تتسم بالثبات النسبي .(منار بني مصطفى و تامر مقالده:2014، ص434) ، وبناء على ذلك فيمكن قياس هاتين السمتين بمقياس واحد ، حيث تعتبر درجة أحدهما مقلوبا للآخرى ، فدرجة مرتفعة من التفاؤل تعنى درجة متدنية من التشاؤم والعكس صحيح (ناديا سميح السلطي و آخرون : آذار 2014 ، ص 33) ، أما الرأي الأخر حسب ما ذكرته مقبولة بنت ناصر بن مصبح (2014) بأن : مكونات التفاؤل والتشاؤم ليست متداخلة ، حيث أن لكل منهما ارتباطاته المستقلة بالمتغيرات الخارجية وانهما سمتان مستقلتان، لكل سمة متصل مستقل نسبيا يجمع بين مختلف الدرجات على السمة الواحدة ، ولكل فرد موقعه على متصل التفاؤل مستقلا عن مركزه على متصل التشاؤم ، وكل بعد يعتبر أحادي القطب (Unipolar) يبدأ من اقل درجة على التفاؤل إلي أقصى درجة وكذلك الحال بالنسبة للتشاؤم، كما أن الفرد قد يحمل توجهات تفاؤلية وتشاؤمية في نفس الوقت وقد يكون متفائلا في بعض الأمور والمواقف ومتشائما في أمور ومواقف أخرى. (مقبولة بنت ناصر بن مصبح : 2014 ، ص 52-43) ، و قد تبني هذا الاتجاه شاير و كارفر (Scheier & Carver) اللذان أعاد اختبار التوجه نحو الحياة (LOT) حيث يقيس الاختبار توقعات عامة للنتائج بحيث أن الدرجة المرتفعة في الاختبار تدل على التفاؤل و العكس صحيح .(إسماعيل حسام احمد محمد و شحاته

سامية سمير : 2010 ، ص 379) ، كما يؤكدان على مبدأ تعميم التفاؤل والتشاؤم على مختلف قضايا الحياة . (مصطفى الحجازي : 2012، ص115)

ومنه فان العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم تتمحور في منحيين فإما أنها سمة واحد ولكنها ثنائية القطب (Bipolaire) متضادان ، أو سمة واحدة أحادية القطب (Unipolaire) غير متداخلة.

5-علاقة التفاؤل و التشاؤم بالصحة النفسية :

أصبح مفهوم التفاؤل مهما في علم النفس الصحة ، حيث أثبت دراسات على أن الصحة الجسمية والنفسية ترتبطان ارتباط وثيقا بالتفاؤل ، وتؤكد العديد من الدراسات أن التفاؤل والمزاج الايجابي أمران أساسيان لصحة الجسم و النفس وأنهما يؤثران تأثيرا إيجابيا على صحة الجسم ويسرعان بالشفاء من المرض ، عكس التشاؤم الذي يسبب في مشكلات صحية .(مقبوله بنت ناصر بن مصبح : 2014 ، ص52-53) ، كما يتأكد ذلك من خلال ما ذكره الحجار محمد في كون سمة التفاؤل والتشاؤم تحدد شخصية الإنسان ، حيث أن لها علاقة مؤثرة بمختلف جوانب الشخصية وقد يكون لها تأثيرات سيئة أو جيدة على الصحة النفسية والجسدية. (الحجار محمد : 1989، ص 98) ، فحسب بالدوين و آخرون (Baldwin & Al, 2007) أن التفاؤل اتجاه يشمل الجوانب الايجابية للحياة ، كما يرتبط بالمزاج أقل اضطرابا في الاستجابة نحو أحداث الحياة و العكس بالنسبة للتشاؤم (سلامة يونس:2011، ص85) ، لقد أثبتت بعض الدراسات أن هناك علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية والسعادة والانجاز والأمل والمثابرة في الحياة منها دراسة الزهراني (1426) ودراسة جودة أبو جراد (2011) ودراسة الشربيني ودمنهوري (2010) ، فالصحة النفسية تعتبر من المكونات الأساسية للشعور بالسعادة والهناء إذ ترتبط ارتباطا وثيقاً بالسعادة وتعتبر واحداً من أسبابها الرئيسية (قدوة عبد الأمير الهر: 2008، ص 39) ،

فحسب ما جاءت به دراسة أرجايل مايكل في وجود معامل ارتباط إيجابي متوسط بين الاثنين (الصحة النفسية والسعادة) وهذا الارتباط كان أقوى عند الإناث منه عند الذكور (أرجايل مايكل : 1993، ص 237)؛ و يضيف بدر الأنصاري و كاظم علي (2007) أن معظم النظريات ربطت التفاؤل بالسعادة والصحة والمثابرة والانجاز والنظرة الايجابية للحياة ، في حين يرتبط التشاؤم باليأس والفشل والمرض والنظرة السلبية للحياة (الأنصاري بدر و كاظم علي : 2007 ، ص113)، ويرى سيلجمان (2002, Seligman) أن التفاؤل أسلوب أو طريقة التي يستخدمها الفرد لزيادة التحكم الشخصي، ويُعتقد أن التفاؤل بعد يندرج تحت الأمل وهو الميل أو توجه نحو الجوانب الايجابية في الحياة".(سلامة يونس:2011، ص85). وهذا ما أكدته دراسة شاير وكارفر (Scheier&Carver) التي افترضتا أن التفكير الايجابي والنزعة التفاؤلية نحو الحياة يمكن أن يكون نافعا وتؤدي إلي حل المشكلات حلا ناجعا و فعالا ، وأن النزعة التفاؤلية نحو الحياة ترتبط ايجابيا بالصحة النفسية والجسمية للأفراد ، ليس هذا فقط بل وحسب عبد الخالق (1998) توجد علاقة ارتباط إيجابية مرتفعة بين التفاؤل والسعادة ، أما التشاؤم فله علاقة ارتباط سلبية بينه وبين كل من الصحة النفسية والسعادة ، فتتأثر كل من هذه المشاعر (التفاؤل والتشاؤم ، الاكتئاب ، السعادة ، اليأس) بأحداث ربما تكون صغيرة وبسيطة لتحث حالة من التغيير في مزاج الشخص سلباً أو إيجاباً وحسب طبيعة ذلك الحدث ، فالإيجابي منها يؤدي إلى الشعور بالتفاؤل وتعديل في المزاج العام للشخص ، مما يجعله يشعر بأن هذا اليوم هو يوم تفاؤل ومسرة وسعد ويكون تصرفه طول هذا اليوم هو الآخر يتجه نحو التفاؤل وقد تتحقق كثير من الأشياء الايجابية له ، وفي الوقت نفسه يعرف هذا الشخص بقرارة نفسه إن هذا الحدث البسيط الذي مر به لم يكن له ارتباط بأي شكل من الأشكال بمزاجه وتفاؤله بل هناك اقتران قد

حدث بين الحدث البسيط والمزاج ، إذ إن المزاج يتأثر ويتغير سريعاً بفعل هذا الحدث سلباً أم إيجاباً ولو كانت أشياء بسيطة. (إبراهيم عبد الستار : 1998، ص 294)،

وهذا ما تؤكدته مایسة شكري(1999) بان" الإنسان المتشائم يتوقع الجانب سلبي للأحداث ، مما يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل ، ويرتبط هذا بالمتغيرات المرضية غير السوية وغير المرغوب فيها"(مایسة محمد شكري : 1999، ص 388)، و أيضا يؤكد عبد الخالق والأنصاري أن التفاؤل سمة و ليس حالة لمختلف الأفراد وعامة ، حيث تتوجه السمة نحو المستقبل و لكنها تؤثر في السلوك الحالي للفرد وترتبط بالجوانب الايجابية منه ، وقد يترك أثرا جيدا في الصحة النفسية والجسدية للفرد والتشاؤم أيضا سمة و ليس حالة لدى الفرد وقد تؤثر سلبا في سلوك الفرد وصحته النفسية والجسدية ، ويمكن أن يرتبط ارتباطا جوهريا بالاضطرابات النفسية أو الاستعداد للإصابة بها. (السهل راشد علي و العبد الله يوسف محمد : دسنة ، ص 779-780) ، وهذا ما أشار إليه من انجل وششميل (Engel & Schmal , 1978) إلى إن هناك فرق بين كل من مشاعر التشاؤم اليأس والاكتئاب ، حيث اعتبروا أن مشاعر التشاؤم واليأس تمثل شرطا مبدئيا للاكتئاب ، وأن اليأس يمثل عند الفرد طور الانتقال بين الصحة والمرض.(Engel G L & Schmal A H : 1978 ,p 263) وتضيف مقبولة بنت ناصر بن مصبح عن ما ذكره جميزن و آخرون (Jameson & al , 2012) أن تعزيز الايجابية والحد من السلبية المتوقعة في المستقبل قد تساعد في الوقاية من الكثير من الاضطرابات النفسية لدى الأفراد.

وعليه ومما سبق يمكننا الجزم بأن جل الباحثين يتفقون بأن وجود علاقة بين التشاؤم والتفاؤل والصحة النفسية ، فالمتشائم ينظر للأحداث المستقبلية بنظرة سلبية مما قد تسبب له بعض الاضطرابات النفسية الاكتئاب والإحباط و القلق والتوتر التي قد تؤثر على شخصيته مستقبلا،

فالنظرة السلبية نحو الحياة تجعل الفرد في حالة من التخوف والترقب لما سيحدث له في حياته مما تسبب في اضطرابات في صحته النفسية ، عكس الشخص المتفائل الذي يتوقع كل ما هو ايجابي فيتغلب على مصاعب الحياة التي تعيق تحقيق أهدافه بكل عزيمة مندفعاً نحو الحياة مستمتعاً فيها بعيد عن أي اضطرابات قد تصيبه .

6-النظريات المفسرة للتفاؤل والتشاؤم :

لقد تعددت المناحي النظرية والسيكولوجية المفسرة التفاؤل والتشاؤم ، وقد اختلفت هذه المداخل في تفسيرها لهذا المفهوم ، وفيما يلي تناول مختصر لهذه المداخل:

1- نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد (Freud) أن التفاؤل هو القاعدة العامة للحياة و أن التشاؤم لا يقع في حياة الفرد إلا إذا تكونت لديه عقدة نفسية ، ويُعتبر الفرد متفائلاً إذا لم يقع في حياته حادث يجعل نشوء العقدة النفسية لديه أمراً ممكناً و لو حدث العكس لتحول إلي شخصية متشائمة ،ومعنى ذلك أن الفرد قد يكون متفائلاً جداً إزاء أحد الموضوعات أو المواقف فتقع حادثة مفاجئة له تجعله متشائماً جداً من هذا الموضوع ذاته ، ويقصد بذلك الحالات التي تثير التفاؤل والتشاؤم والتي تكون مؤقتة و سريعة الزوال غالباً ، ويضيف فرويد (Freud) أن منشأ التفاؤل والتشاؤم يبدأ من المرحلة الفمية ، وذكر أن هناك سمات وأنماطاً شخصية فمية مرتبطة بتلك المرحلة ناتجة عن عملية التثبيت عند هذه المرحلة والتي ترجع إلي التدليل أو الإفراط في الإشباع أو إلي الإحباط و الحرمان . " (عبد الرحمن محمد السيد: 1998، ص 23).

وينفق اريكسون (Erikson) مع فرويد (Freud) في أن المرحلة الفمية الحسية قد تشكل لدى الرضيع الإحساس بالنقطة الأساسية أو الإحساس بعدم الثقة و الذي بدوره سيظل المصدر

الذاتي لكل من الأمل والتفاوض ، أو اليأس والتفاوض خلال بقية الحياة فعندما تستجيب الأم لجوع الطفل بالتغذية المناسبة والعطف يتعلم بعض الارتباطات بين حاجاته والعالم الخارجي وهذا الشعور الأولي بالثقة ، أما إذا أهملت الأم احتياجاته فإنه يتولد لديه ما أسماه بالشك وإذا ما كان المعدل السيكولوجي بين هذين المتغيرين (الثقة وعدم الثقة) كبيرا لصالح الشك فمعنى هذا أننا في خطر ، وقد يؤدي بالطفل إلي عدم التكيف فيما بعد والاتصاف بالتفاوض بينما يتحقق العكس إذا كانت درجة الثقة أقوى فإن الطفل يتعلم رؤية العالم بتفاوض و أمل ، وتتمتع الأنا بهذه الايجابية و تكيفها يساعد على النمو من خلال بقية حياته .(عبد الهادي بن محمد بن عبد الله قحطاني : 2013 ، ص 52)

لقد وجه بعض العلماء انتقادات هامة إلي هذه النظرية المفسرة للتفاوض و التفاوض لتأكيد المبالغ فيه على العقد النفسية وعلى التثبيت في المرحلة الفمية ، فالواقع أن هذا النموذج قد أهمل العوامل البيئية وأعطت وزنا أكبر للعوامل الذاتية والشخصية.

2- النظرية السلوكية :

ذكر بدوي (1986) أن التفاوض و التفاوض من بعض الأعمال أو الرموز ، يمكن أن تنتشر من مكان إلي آخر بالتقليد و المحاكاة ، وقد يفسر انتقال التشابه في بعض رموز التفاوض و التفاوض وعلامتها التي نجدها في أماكن متباعدة وأزمان مختلفة ، ومن ناحية أخرى يمكن أن يكون لرمز التفاوض و التفاوض أكثر من نشأة فقد أثبتت تجارب الفعل المنعكس الشرطي إمكانية تكوين استجابة معينة للرموز أو اكتساب التفاوض والتفاوض من الرموز بطريقة تجريبية متى توفر الدافع أو المنبه الطبيعي أو المنير الصناعي أو الرمز أو الثواب والعقاب؛ فالسمات يتم تعلمها من خلال مشاهدة الآخرين و تقليد سلوكهم . (مقبوله بنت ناصر بن مصبح : 2014 ، ص 68) ،

كما ويضيف عبد الهادي بن محمد بن عبد الله قحطاني عن فييل وهال (Fibel & Hall) أن بناء شخصية الفرد يتكون من توقعات و الأهداف و الطموحات وفعاليات الذات ، حيث تعمل هذه الأبنية بشكل تفاعلي عن طريق التعلم بالملاحظة على ضوء مفاهيم المنبه والاستجابة والتدعيم ، لذلك فان سلوك الفرد يرتبط بالتدعيم لبعض المواقف، فقد ينجح بعض الأفراد في أداء بعض المهمات وبالتالي تتكون لديهم توقعات ايجابية نحو النجاح في المستقبل ، في حين قد يفشل البعض أداء بعض المهمات لذلك تتكون لديهم توقعات سلبية اتجاه هذه المواقف وكثير ما يغلب عليها التشاؤم. (عبد الهادي بن محمد بن عبد الله قحطاني : 2013 ، ص 54)

من الملاحظ أن هذه النظرية بالغت في ربط التفاوض والتشاؤم بالمنبهات الخارجية عن طريق التعلم و الملاحظة، وأعطت أهمية على سلوكيات الأفراد بالرغم من التسليم بصدق هذه النظرية إلي حد ما فإنه يمكن نقدها من حيث حتمية وقوع النتائج أي أن سلوك التفاوض والتشاؤم يحدث بمجرد توافر منبهات أن هذا التفسير الحتمي الذي يربط النتيجة بالسبب ليس دائما .

3-النظرية المعرفية :

أخذ التوجه نحو التفاوض والتشاؤم يتغير في الستينات و السبعينات ، حيث أشار كل من ستان وملتين (Stang & Multin) إلي أن اللغة والذاكرة والتفكير تكون ايجابية بشكل انتقائي لدى المتفائلين، إذ يستخدم الأفراد المتفائلين نسبة أعلى من الكلمات الايجابية مقارنة بالكلمات السلبية ، سواء أكانت كتابة أو الكلام أو التذكر الحر فهم يتذكرون الأحداث الايجابية قبل السلبية ، كما يذكر سنايدر (Snyder) أن التفاوض يقوم على حقائق منطقية مجردة تتضمن نوعا من النشاط المعرفي (مقبوله بنت ناصر بن مصبح : 2014 ، ص 63) ، كما يرى كالي (kelly) أن أنشطة الفرد السلوكية

والفكرية يمكن توجيهها في اتجاه معين من خلال تركيباته الشخصية التي يستخدمها في توقع الأحداث ، ويرى أن الطريقة التي بواسطتها يتنبأ الفرد بالأحداث المستقبلية مهمة وحاسمة لتحديد سلوكه ويشير إلي أن الناس يبحثون عن أساليب للتنبؤ بما سيحدث ، كما أنهم يوجهون سلوكياتهم وأفكارهم حول العالم وجهة تميل إلي التنبؤات الدقيقة والصحيحة والمفيدة من كل هذا وبناء على آرائه فالمستقبل وليس الحاضر هو المحرك الرئيسي للسلوك .

وذكر وارنر (wriner) أن الفرد إذا عزی فشله لعامل مستقل (داخلي أو خارجي) فان هذا سيؤثر على توقعاته المستقبلية لفرص النجاح و الفشل ، فالاعتقاد بان السبب الفشل مستقر وداخلي سيؤدي إلي توقعات مستقبلية متشائمة لدى الفرد نفسه أو لدى الآخرين عن أدائه في المستقبل ، ويزداد هذا التفاوض عندما يعتقد الفرد بان السبب لا يمكن التحكم فيه و تغيره والعكس صحيح. (عبد الهادي بن محمد بن عبد الله قحطاني : 2013 ، ص 55)

ومنه فان أصحاب هذه النظرية يلجئون إلي استخدام اللغة وتعابير واصطلاحات تختلف عن تلك التي تستخدم من قبل النظريات الاخرى ، فهم يتطرقون إلي عمليات الذاكرة والتفكير والمعني وتنظيم الأفكار في تفسير التفاوض والتفاوض ، حيث ذكروا بأنه يكون الشخص متفائلا إذا كانت سلوكياته ايجابية والتي تصدر من خلال اللغة والذاكرة والتفكير والعكس عند المتشائمين، فان كانت لغته المستخدمة وتفكيره سلبي ويتذكر سوى المآسي فان هذا الشخص متشائم، حيث أن النظرية المعرفية في تفسير التفاوض والتفاوض لا تأبه بالعلاقات بين السلوكات ونتائجها أو الأعمال المتعلمة عن طريق المشاهدة وغيرها ، حيث تفترض أن البشر هم أكثر من مجرد الأعمال التي يقومون بها ، فهم يفكرون ويدركون ويتذكرون وأن جميع هذه الأمور يجب أن تتم بطريقة منطقية وليس مجرد سلوكات ظاهرية خالية من النشاط المعرفي ، فالنظرية المعرفية

في تفسيره للتفاوض تؤكد على الروابط الموجودة بين كل من الأفكار وخبرات السابقة وقدرات العقلية مثل أساليب التفكير والتذكر والإدراك المواقف وما شابه ، فان كانت ايجابية كان الشخص متفائل و إن كان العكس كان الشخص متشائم.

4-نظرية التعلم الاجتماعي :

إن بؤرة هذه النظرية تتمثل في التنشئة الاجتماعية وهي تعتبر بحد ذاتها عملية التعلم ، لأنها تتضمن تغييرا و تعديلا في سلوك نتيجة التعرض لخبرات و ممارسات معينة ، وهي طريقة التي يحاول بها المجتمع أن يعلم الأطفال السلوكات عن طريق الملاحظة و التقليد والنمذجة .

فالملاحظ على هذه النظرية بوجه عام أنها تنظر للتفاوض و التفاوض من جانب واحد وهو الجانب الاجتماعي ، وهذا ما يعيب هذه النظرية كونها أنكرت أثر العوامل الداخلية والبيئية للفرد وكما أن الفصل بين الظروف الاجتماعية والعوامل الداخلية والبيئية للفرد أمر مخالف لواقع التفاعل الاجتماعي بين الفرد والمجتمع الذي يعيش فيه ، إذ ليس هناك شك في أهمية الظروف الاجتماعية وتأثيرها على سلوك الفرد لكن الفرد ذاته يؤثر في البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها ، ومنه لا يكون تفسير التفاوض والتفاوض في اتجاه واحد. فالتفاوض والتفاوض يتعلمه الطفل في الأسرة، حيث يلاحظ أنها أهم العوامل وأعمقها أثرا في سلوك الأبناء ، ويلعب الأبوين الأثر الكبير ومهما في اكتساب بعض السمات الشخصية للأبناء ، حيث أن الأبوين الذين يتمتعان بنظرة تفاؤلية ملئ بالمحبة و العاطفة ترسخ في شخصية ابناءهم مشاعر التفاوض ، ويزداد نمو هذه السمة بتفاعله مع الخبرات التي يتلقاها من محيطه الأسري خاصة ، فيرتفع لديه

الشعور بايجابية وعن طريق هذا التفاعل تأخذ هذه السمة مكانها في شخصيته وتتبلور والعكس في حالة ما إذا كان والدين متشائمين، ومنه فإن هنالك بعض سمات الشخصية كالتناول والتشاؤم تمارس داخل جدران البيت ، ولاسيما في السنوات الأولى من عمر الطفل لها وقع مهم في التأثير على تكوينه النفسي والاجتماعي في بناء شخصيته ومشاعره. (سوسن شاكر مجيد: 2008، ص56) ، و كما يقول محمد السويدي : " أن الطفل يتأثر بأسرته أكثر مما يتأثر بأية بيئة أخرى فإذا كانت الأسرة متوسطة تسودها المودة كان هذا دافعا ضد البيئات أو الأوساط الخارجية " .(بن قاسمية الضاوية : 1999، ص137)

ومنه فإذا كان المحيط الأسري قائم على التشاؤم مليء بمشاعر السلبية كاليأس والميل إلى الانتحار، والوجدان السلبي، والفشل في حل المشكلات، والقلق، والعقاب والوحدة والعداوة وبالافتقار فإنها تؤثر لا محال على نفسية الطفل فاستجابة لذلك النمط من المحيط يكون عادة اضطراب أنماط السلوك لديه و سوداوية والتشاؤم في نظرته للحياة ؛ وكذلك نجد أن النظرة التشاؤمية للطفل في الأسرة صادر عن وجود حالة صراع انفعالي دائم بين الأبوين يستهدف بشكل غير مقصود الاستجابات الطبيعية لتكيف الطفل فيظهر بدلا من ذلك مشاعر الانطواء والعزلة و بقية الأنماط السلوكية المتشائمة الأخرى ، وهذا ما ذهب إليه كل من سموندر (Symonds ; 1939)، شلدرون وغلوك (Sheldon & Gluck)الذين اعتبروا الأسرة الحصن البيولوجي النفسي الاجتماعي الذي تنمو فيه بذور الشخصية الإنسانية وتوضع فيه أصوله بل تحدد فيه بحق، كما أشار كولي(Cooley ;1939) إلى:"أن الأسر تحدد الطبيعة الإنسانية للإنسان".(ناصر ميزاب : 2005، ص112)

ومنه عموماً يمكن القول أن التفاوض والتفاوض لا يتأثر بعامل واحد فحسب ، بل هناك مجموعة من العوامل منها الداخلية ومنها الخارجية ، ومنها الفردية ومنها البيئية ، إذ هي مجموعة متكاملة تتفاعل فيما بينها لتصبح دافعا حقيقيا لتفاوض والتفاوض .

5- المنظر التكاملية :

يرى أصحاب هذا الاتجاه أنه من أجل التفسير والتحليل الدقيق لسمة التفاوض و التفاوض ينبغي ألا ننظر إليها من خلال المنظر الاجتماعي فقط أو معرفي فقط أو المنظر الشخصي على حدي، وإنما يجب النظر إليها من خلال ما يسمى بالمدخل المتكامل الذي يتضمن كل المداخل السابقة مكتملة في تحليل وتفسير التفاوض و التفاوض أو من خلال ما يسمى بالمنظر التبعدي في النظرة إلى التفاوض و التفاوض .

وعلى الرغم من تعدد المناحي والاتجاهات النظرية التي راحت تؤسس لمفهوم التفاوض والتفاوض إلا أنه يمكن التأكيد على المنحنى الشخصي ، والذي يؤكد على دور الفرد وحكمه على الحياة التي يعيشها بأنها متفائلة أم متشائمة من الأمور التي يعتمد عليها؛ لأن حكم الفرد على حياته يعد أمراً حاسماً وفاصلاً فيما يتعلق بالشعور بالتفاوض أو التفاوض ؛ حيث يفترض هذا المنظر أن التفاوض والتفاوض سمة ثابتة تعتمد أساساً على الشخصية .

خلاصة :

وفي الأخير احتل مفهوم التفاوض والتفاوض في العقود الأخيرة مركز الصدارة في مجالات الشخصية وعلم النفس الإكلينيكي وعلم النفس الاجتماعي وعلم نفس الصحة ، حيث برهنت الدراسات على أن التفاوض له دور مهم في الارتقاء بحياة الإنسان وتحقيق رفاهيته وسعادته ورضائه عن عمله وصحته النفسية والجسمية ، فهو يلعب دورا بعيد المدى في حياتنا النفسية وفي سلوكياتنا و في علاقاتنا بغيرنا و فيما نقوم به من خطط للاضطلاع بها في المستقبل القريب والبعيد.

الفصل الثالث

تمهيد .

1. مفهوم الصحة النفسية .
2. عناصر الصحة النفسية.
3. مظاهر الصحة النفسية.
4. أهمية الصحة النفسية للفرد.
5. النظريات المفسرة للصحة النفسية .
6. الصحة النفسية ما بين الأسرة و الجامعة و المجتمع.
7. معوقات تحقيق الصحة النفسية.
8. بعض الإجراءات الوقائية التي تساعد على تحقيق الصحة

النفسية.

خلاصة

تمهيد :

لقد تزايد الاهتمام بالصحة النفسية للأفراد وتكامل شخصياتهم على مختلف الأصعدة وقد يعود هذا إلى تعقد الحياة وازدياد الجهود المبذولة من قبل الأفراد أنفسهم في سبيل استمرار الحياة والإنتاج ، ولهذا ظهرت العديد من المحاولات لفهم الطبيعة الإنسانية ، غير أن هذه المحاولات لا تزال في بدايتها لان هناك الكثير من العوامل التي من شأنها أن تعطل فهم هذه الطبيعة الإنسانية ، فالصحة النفسية لا يعبر عنها بقدرة الإنسان على امتلاك الأشياء المادية وإنما يعبر عن ذلك بالشعور بالسعادة والرضا وتقبل الذات والآخرين ، فهي من الأمور الهامة التي ينبغي أن يوليها الفرد والمجتمع على حد سواء العناية اللازمة ، إذ تعدّ أمراً ضرورياً لتفعيل قدرات الإنسان وتحقيق سعادته من ناحية، وعاملاً من العوامل الأساسية التي تساهم في تجسيد التماسك والتواصل الاجتماعيين من ناحية أخرى.

إذا كان هذا الاهتمام قد أملتته هذه الضرورات ، فان التزايد المطرد للمشكلات النفسية في عصرنا بشكل مذهل، هو الآخر دفع بالمهتمين بالصحة النفسية إلى توجيه جهودهم نحو استقصاء و بلورة التصورات، وإيجاد الأساليب العلاجية والوقائية لمواجهة الاضطرابات النفسية وتنمية الصحة النفسية للأفراد والمحافظة عليها . ومنه وانطلاقاً مما سبق سنتطرق في هذا الفصل إلى أكثر تفصيل حول هذا المفهوم.

01- مفهوم الصحة النفسية :

تتعدد وجهات النظر في إعطاء معان ومفاهيم وهناك تعريفات متعددة ومتفاوتة ، خاصة أن الصحة النفسية يتعامل فيها مع السلوك والسمات المميزة لحالات السواء وعدم السواء ، حيث يذكر أزداد علي إسماعيل عن كمال إبراهيم مرسي (1994) أن تعريف الصحة النفسية أمر ليس

يسير لأسباب عدة ، منها أن تعريف الصحة النفسية تتأثر بقيم المجتمع و قواعد السلوك فيه ، و يتأثر كذلك بثقافة عالم النفس و قيمه و نظريته للنفس.(أزاد علي إسماعيل :2014، ص 39)، وعليه سنحاول أن نتعرض لبعض من هذه المفاهيم :

حيث يعتبر العالم أدولف ماير (Adoulf Mayar) أول من استعمل مصطلح الصحة النفسية ، وقد استخدم المصطلح حسب ما ذكره صالح حسن الداھري (2005) ليشير إلي نمو السلوك الشخصي و الاجتماعي نحو السوية وعلى الوقاية من الاضطرابات النفسية .(صالح حسن الداھري : 2005، ص25) ، ويضيف حامد عبد السلام زهران (1997) : " على أنها حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل والجسم وليس مجرد الغياب أو الخلو من أعراض المرض النفسي". (حامد عبد السلام زهران : 1997 ، ص09) ، فحامد عبد السلام زهران يرى هنا أن الصحة النفسية : مجرد شعور ايجابي متكامل بين الصحة العقلية و الجسمية وليس خلو من العرض المرضي، هذا يتفق مع ما ذكره كل من : ابتسام أحمد أبو العمرين و أديب الخالدي نقلا في الانسكلوبيديا في كون الصحة النفسية هي:" خلوا الإنسان من الأمراض النفسية أو العقلية. " (ابتسام أحمد أبو العمرين و أديب الخالدي: 2002، ص41) ، وهذا ما أكده مخيمر صلاح عن منظمة الصحة العالمية (WHO) في كونها : " حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليس مجرد وجود المرض". (مخيمر صلاح : 1979، ص10) ، وتؤكد وتضيف كل إيزابيل دوري و جون كوران (Isabelle Doré et Jean Caron;2017) أن الصحة النفسية هي : " الخلو من الاضطرابات النفسية ووجود مستوى عالي والأمثل من الصحة النفسية". (Isabelle Doré et Jean Caron :2017 ,p128) ، ومنه ومما سبق فان الصحة النفسية: ليس مجرد الخلو من الأمراض العضوية والاضطرابات العقلية والسلوكية بل إحساس ايجابي بالتكامل بين الصحة العقلية والجسمية ليعطي نوع من الراحة .

غير أن هذا المفهوم تم إعادة النظر فيه من قبل منظمة الصحة العالمية (WHO,2014) وذلك بإدخال بعض التغيرات فيه بإضافة بعض المفاهيم الأخرى وربطها بالصحة النفسية ليكون المصطلح أكثر شمولية ودقة حيث ذكرت أن الصحة النفسية : تتمثل في مدى قدرة الفرد أو المجتمع لتحقيق طموحاته وتلبية حاجاته ومدى تمكنه من التغيير في بيئته أو التعامل معها ، إذ اعتُبرت الصحة موردا للحياة اليومية وليست هدفا للعيش. (World Health Organization ,2014) ، وهذا المفهوم يتفق مع ما ذكره صالح حسن أحمد الداھري وهيب الكبسي عن جودو (Johada) فالصحة النفسية لديهم تتعدى مفهوم الخلو من الأعراض العضوية والعقلية و تذهب إلى مفهوم السيطرة الايجابية على البيئة حيث يذكر بأن الصحة النفسية : " مفهوم بسيط يصف الشخص الصحيح نسبياً بأنه الشخص الذي يسيطر على بيئته بطريقة ايجابية نشطة تتضح فيها وحدة الاتساق والشخصية ويدرك نفسه والعالم الذي حوله بطريقة واقعية ويستطيع أن يوظف قدراته بفاعلية دون الاعتماد كثيراً على الآخرين" (صالح حسن أحمد الداھري و وهيب الكبسي : 1999، ص 206) ، وهذا ما ذهب إليه أيضاً كل من (Jean Caron & Isabelle Dore,2017) حيث ذكرنا أن المنظمة العالمية للصحة (L'OMS,2004) قد تبنت تعريف للصحة النفسية جاء فيه : أنها حالة من الصحة التي تمكن الفرد من تحقيق التغلب على التوتر الطبيعي للحياة ، للقيام بأعمال منتجة ومثمرة تسهم في بناء مجتمعه (Isabelle Dore et Jean Caron :2017 ,p128) ، فهي حسب الهابط محمد السيد: " تجعل الفرد متحكماً في عواطفه وانفعالاته فيتجنب السلوك الخاطئ ويسلك السلوك السوي ". (الهابط محمد السيد :1987، ص 225) ، غير أن عبد العزيز القوصي (1971) أخذ تعريفه للصحة النفسية منحى آخر حيث عبّر عنها بأنها: " التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان مع

الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية ". (عبد السلام عبد الغفار : 1971 ، ص24) ، فالصحة النفسية ليس مجرد الخلو من الأمراض العضوية والاضطرابات العقلية والسلوكية بل التوافق مع الذات والمجتمع توافقاً يؤدي إلى القدرة على مواجهة الأزمات النفسية بأساليب توافقية سليمة ومباشرة وصولاً إلى التمتع بالرضا والسعادة ؛ غير أن التوافق وحسب ما ذكره كمال مرسي إسماعيل (2014) قد لا يدل على الصحة النفسية إذا لم يبارك المجتمع أهداف الفرد ، أو كانت سلوكياته تثير سخط الناس عليه ويضيف أن خضوع الفرد لمعايير منحرفة والتزامه بقواعد سلوكية فاسدة و مجاراته للأعراف و تقاليد شاذة في الجماعة لا يدل على الصحة النفسية ، لان مسايرة هذه المعايير و التوافق معها لا يحققان مصلحة الفرد والمجتمع على مدى البعيد؛ كما أن هناك من عبر عنها بأنها تحصيل للسعادة ، بمعنى أن الصحة النفسية هي شعور بالسعادة.(أزاد علي إسماعيل :2014، ص 41-40).

ومنه فإن اختلف ضبط هذا المفهوم عالمياً لدى الباحثين في ميدان العلوم الإنسانية ، حسب توجهاتهم أو خلفياتهم العلمية أو الاجتماعية ، إلا أن هناك من أعطاه نظرة الشمولية كما عبرت عن ذلك أسماء عبد العزيز الحسين في كون الصحة النفسية : "هو تعبير عن الخلو من الأمراض المستعصية والأدوار الخطيرة (الجسمية ، النفسية و العقلية) والكفاية الغذائية ، والتوافق النفسي والاجتماعي ، والشعور بالأمان والاطمئنان النفسي والقدرة على الحكم الصائب على الأشخاص و الأشياء والعمل وفق هذا الحكم ، والإحساس بالمسؤولية الشخصية والاجتماعية والوظيفية ، والتكيف مع أحوال الحياة وتقلباتها المختلفة ، والتفاعل الإيجابي مع الآخرين ومن ذلك تبادل الحب والنصح، والتعاون البناء معهم ، وحب الخير لهم كما هو حب الخير للذات ، واستغلال طاقات الفرد والإفادة من إمكانياته في تحقيق أهداف واقعية وفي كل ما هو مفيد له ولمجتمعه والنظرة التفاضلية ، إضافة إلي الشعور بالرضا والقناعة وحب الله تعالى

قولا وعملا واعتقادا والاستسلام له ، والتوكل عليه، وتجنب معاصيه و الرجوع إليه ، والتوكل عليه و ترويض النفس على الصبر ، واجتناب التكاليف الشرعية والأزمات الحياتية الطارئة عنده سبحانه و تعالى ، والحث على الدعوة في سبيله والحب والتحبب فيه" . (أسماء عبد العزيز الحسين: 2002، ص 30)

ومنه انطلاقا مما سبق فالصحة النفسية : هي حالة سلامة بدنية وعقلية واجتماعية وعاطفية ونفسية ، بإضافة إلى قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه ، ويؤدي هذا إلي التمتع بحياة خالية من الاضطرابات والشعور بالسعادة وإيمان بقيمها المختلفة في الحياة وتكوين علاقات صادقة مع الآخرين ، وكذلك قدرته على العودة إلى حالته الطبيعية بعد التعرض لأي صدمة أو ضغط نفسي .

2 - عناصر الصحة النفسية :

وفق لمنظمة الصحة العالمية (WHO, 1978) فان للصحة النفسية عناصر تضم عدة عوامل منها : الصحة الجسدية ، الصحة النفسية والصحة الروحية ، الصحة العقلية ، الصحة الاجتماعية ، الصحة المجتمعية مؤثرة في الصحة النفسية ، فالصحة النفسية بكل مجالاتها تؤثر بصورة جوهرية على السلوك الإنساني والرفاهية النفسية :

1. **الصحة الجسدية** : وتتمثل في القدرة على القيام بوظائف الجسم الديناميكية وحالة مثلى من اللياقة البدنية ، حيث أن الصحة الجسدية تأخذ مكان مهما في تقييم جودة الحياة بصفة عامة ، فهي مرتبطة بإحساس بصحة النفسية جيدة ، حيث أن لها تأثير ايجابي ومرتبطة بإحساس أن تكون مازلت شابا يافعا. (Céline mercier & Jocelyne Fillion : 1987 ,p140).

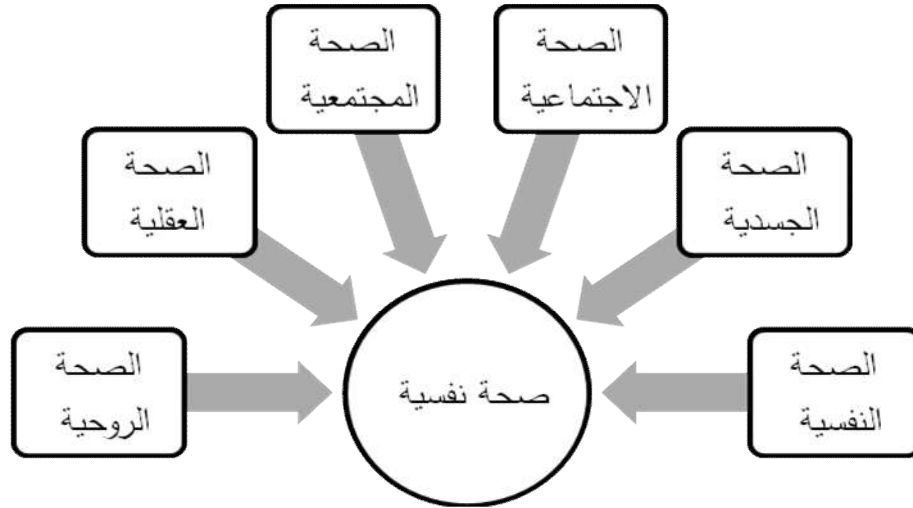
2. **الصحة النفسية** : وتتمثل في التعرف على المشاعر والتعبير عنها وشعور الفرد بالسعادة والراحة النفسية دون اضطراب ، حيث يضم مجموعة من الأبعاد هي : قبول الذات ، العلاقات الايجابية مع الآخرين ، النمو الشخصي ، الهدف من الحياة ، التحكم في البيئة ، والاستقلال الذاتي .

3. **الصحة الروحية** : هي صحة تتعلق بالمعتقدات والممارسات الدينية للحصول على السلام مع النفس.

4. **الصحة العقلية** : هي صحة تتعلق بالقدرة على التفكير بوضوح وتناسق مع الشعور بالمسؤولية ، والقدرة على حسم الخيارات واتخاذ القرارات وصنعها ، على أساس التحديات الشخصية التي يواجهها الفرد ومدى تحقيقها .

5. **الصحة الاجتماعية** : حيث أنها مرتبطة بأداء الأفراد داخل المجتمع ، كالقدرة على إقامة العلاقات مع الآخرين والاستمرار بها والاتصال مع الآخرين واحترامهم.

6. **الصحة المجتمعية** : و هي القدرة على إقامة علاقات سليمة مع كل ما يحيط بالفرد من مواد وأشخاص و قوانين وأنظمة (صفاء صلاح سند إبراهيم : دسنة ، ص37) ، و هذا ما أكده كل من (Isabelle Doré & Jean Caron ;2017) حيث أكدوا أن الصحة النفسية للفرد يستدل عليها من حسن أدائه الفردي والمجمعي ، على أساس التحديات الشخصية التي يواجهها الفرد ومدى تحقيقها .



شكل (01) : العناصر المكونة للصحة النفسية

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على ما سبق .

حيث أن عناصر الصحة النفسية مترابطة بعضها البعض بشكل متكامل ومتناسق من النواحي الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية فالتمتع بالصحة النفسية يستدل عليه من مظاهر النمو الجسمي و النفسي (أزاد علي إسماعيل :2014، ص 47) ، ودلائل ذلك تتمحور حول:

- أ. الأداء الوظيفي المتكامل والمتناسق للشخصية جسميا وعقليا واجتماعيا ودينيا .
- ب. التمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي .

وهذا ما تؤكدته المنظمة العالمية للصحة (OMS ,2001) بان الصحة النفسية مهمة بالنسبة للصحة العامة للفرد هذه الأخيرة التي تعرفها بأنها : حالة من الصحة الجسدية ، النفسية والاجتماعية ، حيث أن الصحة النفسية تأثر بشكل جوهري على الصحة العامة ، والعكس فان الصحة العامة تأثر على الصحة النفسية .(Gouvernement Du Québec ,2012) ، وفي نفس السياق تؤكدده كل من سلين مارسي و جوسلين فيلوان (&Jocelyne

(Mercier Céline Fillion ,1987) أن الصحة النفسية مرتبطة بالصحة الجسدية والعاطفية والاجتماعية .

3- مظاهر الصحة النفسية :

إن للصحة النفسية علامات تنم عنها، و مؤشرات ترّد إليها ، و دلالات تدل عليها وتشير هذه العلامات إلى مظاهر سلوكية محددة يتوافر الكثير منها لدى الشخص الذي يتمتع بدرجة عالية من الصحة النفسية ، وهذه المؤشرات هي مؤشرات نوعية منها ما هو موروث ومنها ما هو مكتسب ، ومنها ما هو ذاتي لا يشعر بها إلا صاحبها ومنها ما هو خارجي يدركه الآخرون ، وعموما هي كتالي :

3-1 الخلو النسبي من مظاهر الاضطراب السلوكي: يعنى ذلك أن الشخص الصحيح نفسيا يتسم بالخلو النسبي من مظاهر الاضطراب السلوكي مثل: القلق والشعور بالذنب والضيق والتوتر، وكلما تعرض الشخص لموقف طارئ أو عارض تغلب عليه وعادت إليه مشاعر الراحة النفسية والسعادة.

ومنه فان الخلو من مظاهر الاضطراب السلوكي من القلق والضيق والاكتئاب الدائم والخوف ... وغيرها من الاضطرابات وكيفية التعامل مع هذه الاضطرابات ، يعتبر من مظاهر الصحة النفسية.

3-2 تقبل الذات و الآخرين: فشعور الفرد بتقبله لذاته يعطيه حالة من الاستقرار مع نفسه ، ولا يعني ذلك أن يكون الفرد راضياً عن كل سلوك يصدر عنه ولكن حتى ولو لم يكن راضيا عن بعض الجوانب في سلوكه وشخصيته ، فإنه يتجه نحو تحسينها بطريقة إيجابية خالية من التفكير السلبي؛ ويشمل الرضا مختلف مجالات الحياة ، ولا يتناقض مع الطموح والرغبة في التقدم ، والتطلع إلى الأفضل والأحسن، فكل فرد مطالب بتنمية نفسه، وتحسين حياته بالتنافس

في كل عمل يؤديه وينفعه ، ودلائل ذلك فهم النفس ، التقييم الواقعي للقدرات والإمكانيات ، تقبل نواحي القصور ، احترام الفروق بين الأفراد ، تنوع النشاط وشموله ، تقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات الموضوعية ، تقدير الذات حق قدرها ، وبذل الجهد في العمل والرضا عنه و الكفاية والإنتاج (جمعة سيد يوسف و عبد الكريم مبروك : 2006، ص ص 80-82). كما تشمل العمق والاستبصار في فهم الذات ، والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والإمكانيات و الطاقات وتقبل نواحي القصور ، والفروق الفردية ، ووضع أهداف ومستويات للطموح ، وفلسفة الحياة تتميز بالواقعية وإمكانية التحقق ، وبذل الجهد في العمل ، والشعور بالنجاح فيه والرضا عنه ، وتحقيق الكفاية الإنتاجية.

و منه فان تقبل الذات يعتبر من أهم مظاهر الايجابية التي يتحلى بها الفرد ، والذي يعتبر أساس الصحة النفسية ، فتقبل الفرد لذاته تجعله أكثر رغبة في الإقدام والتطلع باستمرار نحو الأفضل .

3-3 الشعور بالسعادة مع الآخرين : حسب أديب الخالدي (2002) : فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية يمتلك بداخلة إحساسا بالسعادة مادامت تحيط به ظروف عادية وحتى عند مواجهته لبعض الظروف السيئة فإن شعور السعادة يرجع إليه عند زوال هذه الظروف الطارئة ، لأن الشعور بالسعادة يعطى للفرد دفعة كبيرة للتقدم في الحياة ، ويتغلب بها على العوائق والإحباط بطريقة ترضاهم نفسه وبقراها المجتمع.(أديب الخالدي: 2002، ص61) ، من خلال تقبل الآخرين و الثقة بمن هم أهل لها ، واحترامهم و الاعتقاد الدائم بثقتهم المتبادلة ، ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين (التكامل الاجتماعي) ، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائمة ، والانتماء للجماعة ، والقيام بالدور الاجتماعي المناسب ، والتفاعل الاجتماعي السليم ، والقدرة على البذل العطاء وخدمة الآخرين ، والاستقلال الاجتماعي ، والسعادة الأسرية

والتعاون مع الآخرين ، وتحمل المسؤولية الاجتماعية والمشاركة الايجابية في تنمية المجتمع (أزاد علي إسماعيل :2014، ص 46).

إن المشاعر و الأحاسيس التي يجلبها شعور بالسعادة تعطي دافعا للتقدم نحو الحياة ، فمشاعر السعادة تعتبر محركا داخليا في ظل الظروف العادية ، وملاذا في ظل الظروف الطارئة حتى قد تواجه الأفراد ، فشعور بالسعادة له تأثير كبير على البناء النفسي للأفراد مما ينعكس إيجابا على صحتهم النفسية.

كما أن مشاعر السعادة في المجتمعات العربية عامة و المجتمع الجزائري خاصة يرتكز مفهومها على عامل المشاركة الأخر ، فالفرد العربي بطبيعته لا تكتمل سعادته إلا بوجود الآخرين من حوله و يظهر هذا بشكل واضح في الاحتفالات و الأعراس ، فمفهوم السعادة لدى المجتمعات العربية ينطوي على مؤشرات من الانسجام مع ذات ومع الآخرين ومع كل ما يدور من حولهم من مواقف ، بمعنى أكثر أن السعادة تتبع من الفرد نفسه نحو الآخرين انطلاقا من ما حوله فيكون هو مصدر للسعادة والجمال في الحياة بالنسبة للآخرين ويكون لديه الشعور الفعلي بالسعادة أثناء مشاركة الآخرين .

وعليه و لكي يشعر الفرد بالسعادة عليه التفكير بايجابية وبتفاؤل و أن يعمل على تطوير نفسه و إثبات ذاته و وضع هدف اسمي جاهدا لتحقيقه له و للمجتمع الذي يعيش فيه ، وتخلي عن المعتقدات وأفكار السلبية تجاه الآخرين و تخلص من الأحاسيس السيئة تجاه الغير والتخلي عن تذمر من الأشخاص أو الأشياء أو الأحداث التي تجعله حزينا أو يائسا، وجعل الآخرين يستمتعون بحرياتهم ولا يتحكم بقراراتهم بل يشاركونهم إياها ويقدم لهم النصح قصد مشاركتهم حياتهم ، حيث أن الشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين والشعور بالرضا والطمأنينة والأمن وسلامة العقل والإقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط والقوة والعافية ويتحقق في هذه الحالة

بدرجة مرتفعة نسبيا من التوافق النفسي والاجتماعي مع العلاقات الاجتماعية الطيبة. (عبد السلام عبد الغفار:1971)

3-4 الكفاءة في القيام بالأدوار الاجتماعية : فالأدوار الاجتماعية حسب ما ذكره كل من جمعة سيد يوسف و عبد الكريم مبروك : " أجزاء ثابتة وغير متغيرة نسبيا من ثقافة المجتمع ، فهذه الأدوار تعتبر حقائق اجتماعية، ووفق هذا المفهوم فإن الأفراد يتعلمون التوقعات التي تكتنف المواقع الاجتماعية في ثقافتهم، ويؤدون هذه الأدوار بالشكل الذي عرفت عليه في الأساس ، والأدوار الاجتماعية لا تتطوي على احتمال التفاوض أو ضرورة الابتكار فهي تقدم وصفات واضحة لاحتواء سلوك الفرد الذي يتوجب عليه أن يكون قادرا على التعامل معها بكفاءة ونجاح ؛ ومن علامات الصحة النفسية أن يستطيع الفرد الانتقال من هذه الأدوار بمرونة تسمح بالتوفيق بين متطلبات المواقف الاجتماعية المتعارضة. (جمعة سيد يوسف و عبد الكريم مبروك: 2006، ص81).

فالكفاءة في أداء الأدوار الاجتماعية هي :عبارة عن حقائق اجتماعية سلوكية يقوم بها الفرد وفق توقعات المجتمع الذي يعيش فيه ، فيؤدون الأدوار الاجتماعية وفق التنشئة الاجتماعية وثقافتهم التي تربوا عليها في الأساس ، فالأدوار الاجتماعية عبارة عن ثوابت واضحة تحنوي سلوك الفرد وتوجهه من خلال التنشئة الاجتماعية التي تكفل للمجتمع بقاءه واستمراره ، وحسن أداء هذه الأدوار من مظاهر الصحة النفسية .

3-5 الاتزان الانفعالي والحفاظ على مستوى مناسب من الحساسية الانفعالية : و حسب أديب الخالدي (2002) فان : عدم التجانس أو الاتزان بين الموقف والاستجابة من أهم مظاهر اختلال الصحة النفسية وهي من أهم مظاهر بعض الاضطرابات النفسية ، وخاصة الانفعالية الوجدانية منها؛ فمثلا عندما يفرح الفرد أو يحزن يجب أن يتناسب ذلك المثير

أو الموقف المفرح أو المحزن ومثيراته ، وأن لا يكون الانفعال جامدا متلبدا ولا جامحا أو مسيطرا، فضلا عن التناسب بين نوع المثير أو الموقف والاستجابة الانفعالية المناسبة أي إذا كان الموقف والمثير محزنا أو مزعجا يجب أن تكون الاستجابة الانفعالية حزنا أو انزعاجا، وإذا كان مفرحا يجب أن يستدعي عنده الفرح ، بمعنى يجب أن يتوفر لدى الفرد نوع من النضج الانفعالي ، وتكافؤ انفعالات الشخص مع مثيراتها. (أديب أخلادي: 2002، ص-61-62)، بمعنى يستوجب أن يتوافق المثير مع الاستجابة ، فالتوازن بين المثير والاستجابة يعتبر من مظاهر الصحة النفسية ، فالحزن استجابة انفعالية طبيعية لفقدان شخص عزيز أو فوات مصلحة ما ، لكن إذا تجاوز الحزن الحد الطبيعي له سواء من حيث الشدة أو المدة عندئذ ينبغي معالجته ، لأنه يؤثر على حياة الشخص و صحته النفسية .(أزاد علي إسماعيل :2014، ص 50)

3-6 مواجهة مطالب الحياة وأزماتها و إحيائها : فالحياة لا تخلو من المطالب والصعوبات والأزمات، لذا يجب على الفرد مواجهتها والتغلب عليها ، فكلما كان معدل تحمل الإحباط عاليا كانت درجة الصحة النفسية عالية (ساعو مراد : 2010، ص52)، فالقدرة على مواجهة مطالب الحياة و النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشاكلها اليومية والعيش في الحاضر والواقع والبصيرة والمرونة الايجابية في مواجهة الواقع ، ومواجهة مواقف الإحباط ، وبذل الجهود الايجابية للتغلب على المشكلات وحلها ، والسيطرة على الظروف البيئية ما أمكن والتوافق معها وتقبل الخبرات والأفكار الجديدة ومواجهة مواقف الحياة اليومية والمشكلات وحلها وتحمل المسؤولية الاجتماعية في مجال الأسرة والعمل والعلاقات الاجتماعية دليل على درجة عالية من الصحة النفسية . (أزاد علي إسماعيل :2014، ص 47) و دلائل ذلك :

أ. النظرة السليمة للحياة و مشاكلها .

- ب. العيش في الحاضر و الواقع .
ت. بذل الجهد في حل المشاكل.
ث. تحمل المسؤوليات الشخصية و الاجتماعية .
ج. الترحيب بالأفكار الجديدة .
ح. القدرة على مواجهة الاحباطات اليومية .
خ. السيطرة على البيئة و التوافق معها . (جمعة سيد يوسف و عبد الكريم مبروك : 2006، ص82)

ومع كل هذا فان نظرة لمطالب الحياة وأزماتها تختلف من مجتمع إلي آخر ومن ثقافات إلي أخرى ، فتصور طبيعة الاحباطات والأزمات يتداخل من مجتمع إلي آخر ، فهو نسبي وليست دائم مرتبط أكثر بشروط العيش العامة ، فمثلا في الجزائر فان مستوى الرفاهية الذي يعيش فيه الفرد هو المحدد لطريقة مواجهة و احباطات الحياة و لأزماتها ، حيث أن الأفراد ومع غلاء المعيشة و زيادة متطلبات العيش خاصة فيما يتعلق مثلا في ضرورة تدريس الأبناء الدروس الخصوصية أو في اختيار تدريس الأبناء في المدارس الخاصة على أساس أنها الأحسن لمستقبل الأبناء ، فان الآباء يجدون أنفسهم في مواجهة التكاليف الباهظة لذلك المطلب مما يتسبب حالة من الإحباط والأزمة للبحث عن مخرج لتقديم ما هو أفضل لأبنائهم و بالتالي فان حالة عدم القدرة على تحمل التبعات المالية لهذا الموقف قد يسبب الإحباط للأسرة ككل ، وبالتالي النتيجة تأثر على الصحة النفسية للفرد نفسه و للأسرة بشكل عام .

3-7 القدرة على تكوين علاقات ملائمة مع الآخرين: أن يكون للشخص قدرة على تكوين علاقات سليمة مع الغير، بحيث تكون مقبولة منه ومن غيره وخاليه من الأثانية أو شعور زائف بالتضحية والاستشهاد من أجل الآخرين.

3-8 اتخاذ أهداف واقعية سعياً لتحقيق الذات : وهو أن يكون الشخص قادراً على أن يحدد لنفسه أهدافاً واقعية تتفق مع قدراته هو ، وان يسعى في الحصول عليها حتى ولو كانت صعبة.

3-9 الاستقلال المعرفي والوجداني : حيث يجب أن يتجنب الشخص المقارنة الدائمة بين نفسه وبين الآخرين حتى تكون له شخصيته المتميزة ، وقد تكون هذه المقارنة مطلباً هاماً من خلالها يتعرف الفرد على عيوبه ليحاول التخلص منها ويسعى لتعديلها إلا أن الاعتماد الدائم على هذه المقارنات هو الخطر. (صالح إبراهيم الضيع : 2008، ص78)

3-10 القدرة على العيش في سلام : التمتع بالصحة النفسية و الجسمية و الاجتماعية ، والسلم والاطمئنان الداخلي و الخارجي ، و الإقبال على الحياة ، والتمتع بها دون مغالاة والتخطيط للمستقبل بواقعية وثقة وأمل . (أزاد علي إسماعيل :2014، ص 47)

ومنه عموماً فان مظاهر الصحة النفسية تتمثل في : التكيف بأشكاله المختلفة (النفسي البيولوجي - الاجتماعي) ، الشعور بالسعادة مع الآخرين و فهم الذات، فكل فرد منا قدرات وإمكانيات و سمات معينة تكون له محل القوة أو الضعف ، كما أن طريقة التعامل مع الاحباطات و الأزمات التي قد تواجه الفرد تعتبر من بين أهم مظاهر الصحة النفسية ، والقدرة على تكوين علاقات مع الآخرين بطريقة سليمة مقبولة اجتماعياً ، وأيضاً اتخاذ أهداف واقعية في الحياة والسعي إلي تحقيقها، وتدار الصعوبات التي قد تواجهها في طريق تحقيق هذا الهدف.

4- أهمية الصحة النفسية للفرد:

تتعدد أهمية الصحة النفسية في حياة الأفراد فهي تبحث في تكوينهم وفي علاجهم ، وفي وقايتهم من العيوب السلوكية أو النفسية في مراحل نموهم المختلفة ، خاصة مع تزايد الاضطرابات النفسية في مجتمعاتنا ، حيث و حسب ما ذكره تقرير

منظمة الصحة العالمية نقلت عن موقع الجزيرة الالكتروني أن عدد الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب أو القلق زاد من 416 مليون شخص إلى 615 مليون بين عامي 1990 و 2013 أي بنسبة 50% تقريبا ، كما أن حوالي 10% تقريبا من سكان العالم يتضررون بالاضطرابات النفسية التي تمثل حوالي 30% من العبء العالمي للأمراض غير المميتة ؛ وعليه فإن للصحة النفسية الأهمية البالغة و هذا ما أشار إليه عبد الحميد الشاذلي(2001) حيث ذكر : " أن حياة الفرد الخالية من التوترات والاضطراب والصراعات المستمرة تجعله يشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين من حوله، و بالتالي تحقق توافقه الشخصي و نموه الاجتماعي السوي" (عبد الحميد الشاذلي :2001، ص31)، وهذا ما أشار إليه صلاح حسن الداهري (2005) حيث ذكر: " أن الإنسان المتمتع بصحة نفسية يتميز بالالتزام الانفعالي و الهدوء في تصرفاته مع الآخرين مما يؤدي إلي قبوله لديهم (أي الآخرين) ، كما أنه يتمكن أكثر من غيره على تكوين علاقاته اجتماعية سوية و التفاعل الجاد مع الآخرين " (صالح حسن الداهري: 2005، ص 28) ، كما أن الصحة النفسية تجعل الفرد قويا تجاه الشدائد والأزمات وتجعل شخصيته متكاملة تؤدي وظائفها بشكل متكامل ومتناسق، فالصحة النفسية تمكن الأفراد من مواجهة مشكلات الحياة ، وأيضا تجعل الفرد قادر على التحكم في عواطفه وانفعالاته وبالتالي تجعله يسلك السلوك السوي ويبتعد عن السلوك الخاطئ وتمكن الفرد من التعلم ، فمن المعلوم أن التعليم يتطلب قدر من التركيز و الاتزان الانفعالي و الهدوء النفسي و الخلو من الاضطرابات النفسية و أن مثل هذه الأمور لا تتوافر إلا لدى الأفراد الأسوياء(أي المتوافقين اجتماعيا) المتمتعين بصحة جيدة ، فهؤلاء هم الأكثر من غيرهم لهم القدرة على

التعلم و اكتساب الخبرات، في حين أن الإنسان المضطرب نفسيا وانفعاليا (حتى لو كان على درجة من الذكاء) تكون قدرته على التحصيل العلمي قليلة بسبب هذه الاضطرابات ، كذلك تكمن أهمية الصحة النفسية حسب ما ذكرته إجلال محمد سري (2008) في قدرتها على تمكين الفرد من الإتقان و الأداء مهامه في مهنته حتى يحقق فيها أعلى مستوى من النجاح ، كما أن الصحة النفسية من أهم الصفات والسمات المطلوب توافرها في الشخص الذي يتولى الأعمال القيادية حتى يكون قائدا ناجحا.(إجلال محمد سري: 2008 ، ص38) ، وأيضا للصحة النفسية أهمية في كونها مكملة لصحة البدنية للأفراد فكلاهما يدعم الآخر كما ذكرنا سابقا ، حيث أنه و مما لا شك فيه وجود علاقة وثيقة بين الصحة النفسية والصحة البدنية ، فكثير من الأمراض النفسية تظهر على الفرد على هيئة أعراض مرضية جسدية والاضطرابات النفسية والانفعالية ، فبناء على تقرير منظمة الصحة العالمية فان الاضطرابات العصبية والنفسية من الأسباب الرئيسية للعجز لدى الشباب بجميع أنحاء العالم ، ومنه عموما يمكن تلخيص أهمية الصحة النفسية للفرد فيما يلي :

1- الصحة النفسية تجعل حياة الفرد خالية من التوتر والاضطرابات والصراعات المستمرة

مما تجعله يشعر بالسعادة مع نفسه.

2- الصحة النفسية تجعل الفرد قويا تجاه الشدائد والأزمات وتجعل شخصيته متكاملة تؤدي

وظائفها بشكل متكامل و متناسق؛ فهي كتفاعل معقد مجموعة مترابطة من العوامل والمتغيرات

الشخصية والبيئية البنائية والوظيفية ، التي تسهم في بلورت شخصية الفرد ورسم مستقبل صحته

النفسية والعقلية والوجدانية.

3- أن الهدف النهائي للصحة النفسية هو تحقيق أكبر عدد من الأفراد الأسوياء داخل محيطهم الاجتماعي.

5- النظريات المفسرة للصحة النفسية :

تعددت النظريات المفسرة للصحة النفسية، وقد يرجع هذا التعدد أو الاختلاف إلى التوجهات النظرية المتنوعة التي تهتم بتفسيرها أو إلى تنوع مسببات تدهور الصحة النفسية نفسها وتداخلها مع بعضها البعض، بالإضافة إلى تعقد الظاهرة النفسية بشكل عام، وبناء على ذلك سوف يتم عرض هذه النظريات المتنوعة التي اهتمت بتفسير الصحة النفسية بشيء من التفصيل :

5-1 الصحة النفسية و نظرية التحليل النفسي :

يؤكد أصحاب هذا المنظور وخاصة فرويد (Freud) على أهمية العمليات النفسية في حصول على صحة نفسية وخاصة الحوادث الداخلية اللاشعورية ، ويعتقدون أن معظم السلوك يتأثر بالاندفاعات اللاشعورية التي تؤدي إلى القلق ، وينشأ الاضطراب النفسي عندما يفشل " الأنا " في إيجاد حلول مناسبة للصراع القائم بين اندفاعات " الهو " ومتطلبات الواقع ويكون السلوك غير السوي مجرد عرض لاضطراب يكمن وراءه ، وإن هذا الاضطراب ليس من طبيعة جسدية ولكنه صراع في الشخصية يرجع في أصوله إلى الطفولة المبكرة (سمين زيد بهلول : 1997، ص32) ، وهذا يتفق مع ما ذكره الزبيدي كمال علوان : في كون معظم المشكلات والاضطرابات النفسية تكمن في الماضي من خلال الصدمات المبكرة في الطفولة، وتنشأ في الحاضر لأن الغرائز الإنسانية كثيرة المتطلبات ولكن المجتمع يجبر الفرد على التحكم في هذه الغرائز، فعودة الخبرات المكبوتة يؤثر تأثيراً رئيساً في تكوين الأمراض العصابية وأن الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية هو من يستطيع إشباع متطلباته الضرورية بوسائل مقبولة اجتماعياً ؛ كما وأكد على دور العوامل الاجتماعية في تحقيق الصحة النفسية ، وأوضح أن الإنسان خير

وأن المجتمع غير التسلطي يعمل على بناء شخصية منتجة قادرة على الحب و على توظيف إمكانياتها في تحقيق الحق و العدل .(الزبيدي كمال علوان:2000، ص38)

ولقد لخص سامر رضوان جميل نظرة " فرويد" للصحة النفسية و ذكر أنها ثلاثية : تتضمن الانجاز ، والإنجاب والترويح ، حيث يأتي الانجاز كتعبير عن توظيف الطاقات والإمكانات في الممارسة الحياتية البناءة ، و يليها الإنجاب الذي يستند إلى القدرة على الحب والارتباط الزوجي والعاطفي والوصول إلى النضج النفسي الضروري للقيام بالأدوار الزوجية والوالدية. (سامر جميل رضوان : 2007، ص 35-36)

ويذكر مصطفى الحجازي عن ادلر (Adlair) أن الفرد المتمتع بالصحة النفسية هو: الإنسان الذي يستطيع أن يتغلب على الشعور بالنقص و يحقق صحته النفسية عن طريق الميل الاجتماعي و العيش مع الآخرين و التنشئة الاجتماعية الصحيحة ووضع أهداف محددة والعمل على تحقيقها بالشكل الذي يسهم في تكوين شخصية متماسكة قادرة على مواجهة الصعوبات ؛ أما ايريكسون (Ericson) مؤسس النظرية النفسية الاجتماعية في النمو ، فيرى أن الصحة النفسية تتمثل في القدرة على مواجهة مشكلات مرحلة النمو التي يمر بها بنجاح ، كما أوضح أن صحة الفرد النفسية في مرحلة عمرية معينة تساعد الفرد على تحقيق التكيف النفسي في المراحل العمرية التالية.(مصطفى حجازي:2000، ص41)

ومن هنا يمكن القول بان الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية : هي الشخصية التي تكون فيها الأنا قوية وقادرة على تحقيق التوافق بين مطالب الهو والانا الأعلى، أما إذا كانت الأنا ضعيفة فهناك احتمال أن تسيطر الهو على جوانب الشخصية المختلفة ، وبالتالي تكون الشخصية منحرفة شهوانية غرائزية أو أن تسيطر الأنا الأعلى فتكون الشخصية جامدة مغلقة مريضة ومعقدة.

5-2 الصحة النفسية و النظرية السلوكية:

ترى هذه النظرية أن السلوك الإنساني في مجمله متعلم، وبما انه متعلم فيمكن تغييره وتعديله ، وعلى ذلك فإن الفرد يتمتع بالصحة النفسية عندما يتعلم عادات نفسية واجتماعية صحيحة من محيطه الخارجي، فالصحة النفسية مكتسبه، ويكون العكس عندما يتعلم الفرد عادات سيئة وطرق تفكير خاطئة تسبب له التعاسة والحزن والألم.(حنان عبد الحميد العناني: 2000، ص18)

حيث أن تفسير السلوك وفق هذه النظرية في ضوء ما يحدث من تغيرات فسيولوجية عصبية وهو وحدات صغيرة يعبر عنها بالمثير والاستجابة وأن الارتباط بين المثير والاستجابة ارتباط فسيوكيميائي والمحور الرئيسي لهذه النظرية هو عملية التعلم ونمو الشخصية وتطورها يعتمد على التمرين والتعلم ؛ والسلوك الشاذ ما هو إلا تعبير عن خطأ مزمن في عمليات (الارتباط -الشرطي) ، أما الأمراض النفسية فهي نتيجة لاضطراب في عملية التدريب في الصغر مما يعطي الدماغ حالة مزمنة من الاضطراب الوظيفية في العمل بسبب خطأ في التفاعلات الشرطية التي تسبب اضطراب الصحة النفسية ونشوء العصاب في القشرة الدماغية ، وأن الأمراض النفسية ما هي إلا ردود فعل الجهاز العصبي بسبب فشله في إقامة التوازن بين التفاعلات الشرطية المختلفة قديمها وحديثها وما يحدث من تعارض بين عوامل التعلم الشرطي من إثارة أو نهى .(حنان عبد الحميد العناني: 2000، ص18). مثال ذلك: إذا رسب الطالب الجامعي في مقياس معين أدى ذلك إلى إحباط دوافعه ، ولكنه بدلاً من أن يحاول الوصول إلى تكيف سوي للموقف، قد يلجأ إلى أحلام اليقظة أو يتظلم من أستاذ المقياس أو النظام الجامعي أو قد يوجه اللوم إلى غيره ، وقد يتصور أنه مضطهد ومظلوم و إلى غير ذلك من الاستجابات؛ وكذلك الحال بالنسبة للطفل الذي يلجأ إلى الاعتداء المستمر على غيره أو إلى

التخريب ليشبع حاجته و تأكيد ذاته ؛ فقد يكرر الفرد محاولاته في سبيل الوصول إلى الاستجابة الناجحة فيكرر تعديل سلوكه رغم العوائق البيئية حتى يتسنى له الوصول إلى إشباع حاجته وإعادة التوازن.

ومن هنا فإن الصحة النفسية السليمة حسب ما ذكره عبد الغفار عبد السلام : تتمثل في اكتساب عادات مناسبة وفعالة تساعد في التعاون مع الآخرين على مواجهة المواقف التي تحتاج إلى اتخاذ قرارات فإذا أكتسب الفرد عادات تتناسب مع ثقافة مجتمعه فهو في صحة نفسية سليمة ، أما إذا أكتسب عادات سيئة فالنتيجة هي اضطرابات نفسية. (عبد الغفار عبد السلام: 1971، ص40)

5- 3 الصحة النفسية وفق النظرية الإنسانية :

إن الصحة النفسية الإنسانية تتمثل في تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً سواء لتحقيق حاجاته النسبية كما عند ماسلو (Maslo) أو المحافظة على الذات كما عند روجرز (Rojarsse) ، وأن اختلاف الأفراد في مستويات صحتهم النفسية يرجع تبعاً لاختلاف ما يصلون إليه من مستويات في تحقيق إنسانيتهم.

حيث ذكر عبد الغفار عبد السلام عن ماسلو أن " الإنسان يتمتع بصحة نفسية عندما يكون قادراً على إشباع حاجاته المختلفة والوصول إلى ما يسمى بتحقيق الذات " ، وعلى ذلك فإن ماسلو يرى بأن الإنسان قد يحتاج أشياء معينة، وفي حالة عدم إشباعها فإنه يشعر بالكد والضييق وهذا يترتب عليه صحة نفسية متدنية.

كما يرى " روجرز " حسب ما ذكر مصطفى الحجازي : أن كل فرد قادر على إدراك ذات و تكوين مفهوم أو فكرة عنها، و ينمو مفهوم الذات نتيجة التفاعل الاجتماعي جنباً إلى جنب مع الدافع الداخلي لتحقيق الذات ، ولكي يحقق الإنسان ذاته لابد أن يكون مفهومه عنها

موجبا و حقيقيا، فالإنسان المتمتع بالصحة النفسية هو الشخص القادر على تكوين مفهوم ايجابي عن نفسه ، والذي يتفق مع سلوكه و مع المعايير الاجتماعية و مع مفهومه عن ذاته.
(عبد الغفار عبد السلام: 1971، ص41-42)

ومن هنا فان الصحة النفسية السليمة تعني في المذهب الإنساني حسب ما ذكره شيفر (Shaffer J. B. P) هو: تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً ولا يتأتى ذلك إلا بممارسته مع الآخرين وحبهم ملتزماً بقيم مثل الحق والخير والجمال ، مشبعاً لحاجاته الفسيولوجية والنفسية إشباعاً متزنأً. (Shaffer J. B. P :1978 , p32-33)

5-4 الصحة النفسية وفق النظرية الوجودية :

تعني الوجودية حسب ما ذكره ريكمان (Ryckman , R. M): "هي محاولات الشخص أن يحس بوجوده من خلال إيجاد معنى لهذا الوجود ثم يتولى مسؤولية أعماله الخاصة كلما حاول أن يعيش طبقاً لقيمه ومبادئه ". (Ryckman , R. M:1978, p571)، إن فهم وجهة النظر الوجودية عن الصحة النفسية يتطلب معرفة موقفها من القلق، فالقلق بالنسبة للمنظور الوجودي ليس شعور غير مُسر أو غير مرغوب فيه فهو العلامة الأولى للتيقظ الفكري وهو بالتالي بمثابة مثير أو حافز للنمو الشخصي ، و هذا ما جاء على ذكره هونغ (Hogan, R) فالصحة النفسية لدى الوجوديين لا تعرف من خلال غياب القلق وإنما بإعتماد هذه المعاني للتفاعل معه.
(Hogan, R:1976,p158) ويضع الفلاسفة الوجوديين خمسة معايير للصحة النفسية:

1. الفرد المتمتع بالصحة النفسية هو القادر على خلق حالة من الاتزان بين الأشكال الثلاثة للوجود : وجود المحيط بالفرد ، وجود الخالص بالفرد ووجود المشارك في العالم.
2. تتطلب الصحة النفسية الالتزام بالنسبة إلى الحياة والسعي وراء الأهداف التي يختارها الفرد .

3. قدرة الفرد على تحمل مسؤولية حياته .
4. توحيد أو تكامل الشخصية .
5. وأخيراً تتحقق الصحة النفسية من خلال الشعور الذاتي أو إدراك الذات من خلال الإرادة، فإن لم يستطع أن يدرك معنى الوجود ولم يشعر بالحرية ولا يتحمل مسؤولية أفعاله واختياراته ، ولا يتقبل نواحي ضعفه او مدركاً للتناقضات فذلك يعني الاضطراب النفسي والصحة النفسية السيئة .(Hogan, R:1976,p 160-161)

ومنه ركزت الوجودية بشكل مباشر على الخبرات الشخصية للفرد واعتبرت أن الصحة النفسية لا تُعرف من خلال غياب القلق بعكس أغلب النظريات النفسية التي ترى من القلق نقطة البدء بالأمراض النفسية ؛ وأن القلق من وجهة نظرها هو الاستجابة الأساسية للكائن الإنساني في اتجاه الخطر الذي يهدد وجوده والمعايير الذي تضعها الوجودية للصحة النفسية ليس من اليسر تحقيقها لذلك يدرك الوجوديون الصعوبة التي تواجه الإنسان لتحقيق الصحة النفسية السليمة في عالم لا أمن فيه ولا استقرار .(Ryckman , R. M:1978, p573)

من خلال ما تقدم من وجهات نظر وآراء بشأن الصحة النفسية فقد اختلفت وجهات النظر النفسية حول هذا المفهوم وتحديد مكوناته .

وبعد هذا العرض للنظريات النفسية فإننا في بحثنا هذا نتبنى النظرية الإنسانية انطلاقاً من المبادئ الأساسية والمسلمات التي تقوم عليها هذه النظرية في فهم السلوك الإنساني ونمو الشخصية وتتجنب التطرف في التفسير والأحكام التي وقعت فيه بعض النظريات النفسية الأخرى.

6- الصحة النفسية ما بين الأسرة والجامعة والمجتمع:

يعيش الفرد بين الأسرة والجامعة كابن وكطالب وكمواطن، والأسرة هي المدرسة الاجتماعية الأولى للفرد منذ طفولته وعبر شبابه وخلال رشده وحتى شيخوخته ، والأسرة هي المسؤولة الأولى عن التنشئة الاجتماعية، وتعتبر النموذج الأمثل للجماعة الأولية التي يتفاعل الفرد مع أعضائها ويعتبر سلوكهم نموذجاً يحتذى به، ومن العوامل الأسرية المؤثرة في الصحة النفسية للفرد: الصحة النفسية للوالدين والإخوة، وأساليب التنشئة الوالدية، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي ، ومنها أيضاً العلاقة بين الوالدين ، والعلاقات بين الإخوة، ومركز الفرد في الأسرة سواء كان وحيداً أو الأكبر أو الأصغر ... وغيرها.

فالصحة النفسية في الأسرة تتطلب مناخاً أسرياً، يحقق الحاجات النفسية وتنمية القدرات وتعليم التفاعل الاجتماعي والتوافق النفسي والأدوار الاجتماعية وتكوين الاتجاهات ومعايير السلوك والعادات السلوكية السليمة، فنقلا عن حامد زهران يؤكد كل من توفيق الشهري و احمد هاشمي أن علماء التحليل النفسي يولون أهمية بالغة للخبرات الأسرية الأولى في سلوك الأبناء واتجاهاتهم و أن لها تأثير هام في نموهم النفسي و الاجتماعي و تكوين شخصيتهم وظيفيا و ديناميا ، فالأسرة السعيدة تعد بيئة نفسية صحية للنمو السوي و تؤدي إلي سعادة الأبناء وصحتهم النفسية ، أما الأسرة المضطربة تعد بيئة نفسية سيئة للنمو ، فهي تكون بمثابة مرتع خصب للانحرافات السلوكية والاضطرابات النفسية .(توفيق شهري و احمد هاشمي : 2018، ص180)

والجامعة مؤسسة تربية رسمية يستكمل فيها الفرد نموه وهو يتفاعل مع أساتذته و زملائه ويتأثر بالمنهج الدراسي، وتنمو شخصيته من كافة جوانبها، هدفها إعداد شخصية سوية متمتعة بصحة نفسية متوازنة صالحة للعمل بكافة التخصصات التي يحتاجها المجتمع، و هذا ما ذهب إليه

حامد عبد السلام زهران (1997) حيث ذكر بأن للجامعة دوراً مهماً في بناء أسس الصحة النفسية للفرد ، فهي تقوم في صميم رسالتها على إعداد الشباب وتأهيلهم لوظائف إنتاجية في المجتمع وتساعدهم على النضج والتطور جسدياً ونفسياً واجتماعياً وتوفر لهم أنشطة وفعاليات متعددة تسمح بنشوء شخصية متمتعة بصحة نفسية سوية ، يمتد تأثيرها إلى نواح وجوانب متعددة من الحياة، حيث أن الجامعة في سعيها لتحقيق هذا الهدف عليها أن تعمل بالتنسيق مع مختلف مؤسسات المجتمع على توفير مختلف مقومات الرعاية الطلابية بكافة جوانبها النفسية والاجتماعية والعقلية والجسمية والاقتصادية، ما يفضي إلى أقصى تنمية للطاقات والإمكانات. و يضيف أن العوامل التربوية المؤثرة في الصحة النفسية للطلاب من: العلاقات الاجتماعية بين الطالب والمعلم وبينه وبين زملائه، والمنهج الدراسي، ودور الأستاذ في العملية التربوية، تشترك في كثير من أهدافها مع الصحة النفسية، ومنها نمو الشخصية المتكاملة للإنسان الصالح للحياة نفسياً والمجتمع الذي يعيش فيه الفرد بمؤسساته المختلفة يؤثر في الصحة النفسية للأفراد والجماعات.

فالطلاب الجامعيين و في هذه المرحلة العمرية أي مرحلة الشباب ، يمتلكون طاقات وإمكانيات غير محدودة في العطاء والبناء والتضحية والقدرات التي تؤهلهم نحو المواقع المتقدمة في المجالات كافة ، فهو جزء لا يتجزأ من هذا المجتمع وأن كل ما يؤثر في المجتمع يؤثر على الطلاب وعلى عملياته التعليمية ، فالدور المجتمعي المساهمة في بناء الشخصية المتكاملة وإعداد الطالب الصحيح نفسياً في أي قطاع من قطاعات المجتمع وأياً كان دوره الاجتماعي ، بحيث يقبل على تحمل المسؤولية الاجتماعية ويعطي المجتمع بقدر ما يأخذ أو أكثر مستغلاً طاقاته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن؛ ولكي يتحقق هذا يجب تحقيق مطالب النمو الاجتماعي للفرد مثل: النمو الاجتماعي المتوافق ، وإشباع الحاجات النفسية الاجتماعية

وتقبل الواقع، وتكوين اتجاهات وقيم اجتماعية سليمة، والمشاركة الاجتماعية الخلاقة المسئولة، وتوسيع دائرة الميول والاهتمامات، وتنمية المهارات الاجتماعية التي تحقق التوافق الاجتماعي السوي، وتحقيق النمو الديني والأخلاقي القويم. (حامد عبد السلام زهران: 1997 ، ص 146).

7- معوقات تحقيق الصحة النفسية :

إن وظيفة الحياة النفسية بمختلف عناصرها حسب ما ذكره علاء الدين علي حسين الغزني هي تكيف الفرد لظروف بيئته الاجتماعية والمادية ، وغايتها لتحقيق حاجات الإنسان ، وهي تتحقق عادة بالتعامل مع البيئة ، وهذه البيئة متغيرة ، وهذا التغير يثير مشكلات يقابلها الإنسان بحالات التفكير والانفعال ومختلف أنواع السلوك ، ولكن التغيرات التي تحدث قد تكون شديدة لدرجة خارجة عن الحد الذي يقوى عقل الفرد على تقبله والتكيف معه ، وهنا تنشأ الحالات المرضية التي تعتبر مؤشرا على عدم التمتع بالصحة النفسية (علاء الدين حسين الغزني:2006، ص28) ، حيث ووفق تقرير منظمة الصحة العالمية أن ربع سكان العالم سيصابون بمرض نفسي في مرحلة ما من حياتهم ، وعلى الإجمال يمكن الإشارة إلى عدد من القضايا ذكرها سامر جميل رضوان التي تعتبر من أهم معوقات تحقيق الصحة النفسية لدى الأفراد أو المجتمعات وهي كما يأتي :

1 - الحروب التي تمر فيها حضارة الإنسان المعاصر .

2 - مشكلات الحياة العامة بعد تطور وسائل النقل ووسائل الدعاية والإعلام التي زادت من صعوبات حياة لدى الفرد كما زادت في ثقافته ، فالزيادة التطور بكل مجالاته زادت معه واجبات و المسؤوليات و تترتب عليه نتائج كبيرة على الصحة النفسية ، لذا فإن تصرف الفرد في بعض المواقف بطرق غير متوقعة و خارج العادات و السلوكيات المتعارف عليها اجتماعيا

كرد فعل على امتصاصه للثقافات جديدة قد يوجب الصراع الذي لا ينتصر فيها أحد و الخسائر فيها دائما متوقعة من الطرفين .

3 - ازدياد المشكلات الخاصة في عدد من المجتمعات نتيجة تحضرها أو بتأثر من الحياة الصناعية وازدياد انتقال الإنسان من الريف إلى المدن ذات الحياة الصاخبة ؛ و هذا الملاحظ أيضا في الجزائر حيث شهد مجتمعا تغيرات بنائية هائلة ليس فقط من جراء التحديث والثقافة الوافدة ولكن بفعل بعض العوامل الداخلية (كالمدينة وما تبعها من تغيرات إقتصادية) ، وطبيعي أن تؤثر هذه التغيرات على الصحة النفسية للفرد و المجتمع بشكل عام .

4- **صعوبة شروط الحياة ومتطلباتها:** ففي الربع قرن الأخير ظهرت مجموعة من المعوقات المؤثرة في الصحة النفسية بعض هذه العوامل مرتبطة بشروط الحياة من غلاء المعيشة و التطور الثقافي الذي جلب معه التزامات جديدة و زيادة في الحاجيات و تطور في متطلبات الأولية لا سيما فيما يتعلق بوسائل لترقية الفرد، فالنهضة الصناعية والتطور الحاصل وضغوط الحياة المعاصرة رفعت سقف شروط الحياة و زاد من مطالبها و نقلت لممارسات المحافظة للشعوب الي مستوى الانفتاح على ثقافة الأخر بكل أبعادها .(سامر جميل رضوان:2007، ص105) هذا الانفتاح للعالم شرقه على غربه و غربه على شرقه ومع انتشار تطور وسائل الاتصال العالمية و اتجاه العالم نحو مفاهيم العولمة والعالم الواحد أو " القرية الصغيرة " سبب في انتشار النزعات الفردية والمادية ؛ كما لعبت الثقافات الواردة مع العمالة الوافدة دورا كبيرا في تغيير الثقافة الاجتماعية والأسرية ليس في منطقتنا فحسب بل في مختلف الأقطار العربية والإسلامية ، حيث تتعرضت الثقافات العربية لكثير من المؤثرات الخارجية التي أثرت على المعايير والقيم الاجتماعية والعادات والتقاليد وبالتالي الصحة النفسية للفرد والمجتمع بشكل عام.

إضافة إلي ما سبق هناك مجموعة من المعوقات التي تؤثر على الصحة النفسية منها :

1. القلق الدائم بدون سبب واضح.
2. عدم الثبات الانفعالي.
3. ظهور الاضطرابات الجسدية ذات الأصل النفسي.
4. الإصرار على تحقيق الكمال مهما كانت الأسباب.
5. العجز عن تحقيق الأهداف الواقعية. (أزاد علي إسماعيل :2014، ص 40)

8- بعض الإجراءات الوقائية التي تساعد على تحقيق الصحة النفسية :

لقد تطور اهتمام علم النفس في السنوات الأخيرة بالموضوعات التي تؤكد على جوانب النفسية والسلوكية الايجابية لدى الأفراد و التي تغطي جوانب كبيرة منه والذي بدأ الاهتمام به منذ فترة قريبة ، و تبلورت فكرتها من خلال دعوة العالم مارتن سيلجمان (Martin Seligman ,1998) إلي تبني علم النفس الايجابي، و هو مجال معاصر يهتم بدراسة الخصائص الايجابية ونواحي القوة لدى الإنسان بغرض مساعدة الأفراد على إصدار السلوكيات المنتجة ، والإسهام في النمو الشخصي و المجتمعي والصحة النفسية للأفراد .

إن هذا التوجه الجديد يحاول أن يستثمر أبحاث ودراسات علم النفس ليجعل حياة الناس تتوجه نحو الصحة النفسية والسعادة و التفاؤل وإشاعة الحب والعدالة الاجتماعية ، بدل من التركيز فقط على موضوعات الاضطرابات و المشاكل و سوء التوافق و الأمراض النفسية . (عبد الكريم عبيد جمعة الكبيسي : 2016، ص 433) ، ومنه فإنه توجد بعض الإجراءات تساعد في تحقيق الصحة النفسية للطالب للوقاية من اضطرابات الصحة النفسية ، وذلك إما عن طريق إزالة العوامل المسببة لتلك الاضطرابات أو بتوفير الشروط المناسبة للطالب لكي يتمكن من مقاومة تأثير تلك الأسباب وهذه البعض منها حسب ما ذكرها علاء الدين علي حسين الغنزي:

- نشر مبادئ الصحة النفسية بين الطلبة عن طريق وسائل الإعلام المختلفة (نوادي ، مجلات...).

- تحسين مستوى سير الخدمات الجامعية (إيواء ، نقل ، تـمدرس، صحة).

- الاهتمام بعوامل الضبط الاجتماعي اللازم مع التغيير الاجتماعي المستمر الذي يشهده المجتمع.

- كذلك فإن العلاقات الاجتماعية بين الطلاب و الأساتذة من جهة و الطلاب والإدارة من جهة لها تأثير على الصحة النفسية للطلاب الجامعي ، لذلك يجب مراعاة هذا النوع من العلاقات.

- المحافظة على الصحة النفسية والاستمرار في تعزيز الشروط الصحيحة والتركيز عليها . (علاء الدين حسين الغنزي:2006، ص56)

خلاصة:

إن الصحة النفسية هي قدرة الإنسان على الشعور بالسعادة وإيمانه بالقيم المختلفة في الحياة وتكوين علاقات صادقة مع الآخرين وكذلك قدرته على العودة إلى حالته الطبيعية بعد التعرض لأي صدمة أو ضغط نفسي ، وأنها ليست فقط خلوا من الأمراض ولكنها حالة من اكتمال المعافاة الجسدية والنفسية والاجتماعية وأن الصحة بمفهومها الشامل أهم شيء في حياة الإنسان ، كما أن مكوناتها ومظاهرها ترتبط مع بعضها البعض بشكل وثيق بالإضافة إلى اعتماد كل منها على الآخر بشكل كبير ، فالصحة النفسية جزء مكمل للصحة العامة ، حيث أن عالم اليوم مليء بالضغوط النفسية والاجتماعية والانفعالات المستمرة والتي قد تؤثر على صحة الطالب الجامعي سواء الجسدية أو النفسية ، كما أصبح التحول الحضاري وتغير أنماط الحياة والتعرض لوسائل الإعلام الخارجية من العوامل التي تساعد على إحداث تغيرات كبرى في السلوك الاجتماعي والنفسي للطالب الجامعي ، لذا وجب العمل على تحسين المستوى المعيشي لديهم ومراعاة الحفاظ على مستوى من الصحة النفسية السوية .

الفصل الرابع

تمهيد .

1. مفهوم جودة الحياة .
 2. أبعاد جودة الحياة .
 3. العوامل المؤدية لتحقيق جودة الحياة.
 4. مؤشرات جودة الحياة .
 5. معوقات جودة الحياة .
 6. جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية .
 7. الاتجاهات المختلفة المفسرة لجودة الحياة .
 8. سبل تنمية جودة الحياة لدى الطالب الجامعي.
- خلاصة.

تمهيد :

إن مفهوم جودة الحياة جاء امتدادا للجهود السابقة في علوم أخرى غير علم النفس ، حيث انتظمت بدايات المعرفة العلمية لهذا المفهوم في علم الاقتصاد وعلم الاجتماع وبالتالي فدراسة هذا المفهوم من المنظور النفسي قد اكتسب أهمية بالغة نتيجة إدراك علماء الاقتصاد والاجتماع وصانعي القرار السياسي لحقيقة أن الحياة لا تقاس بالأرقام والإحصائيات ، وإنما هي في حقيقتها استجابات ومشاعر ؛ فالزيادة في معدلات النمو الاقتصادي وارتفاع متوسط دخل الفرد وتحسين مستوى ما يقدم له من خدمات ورفاهية ، والحرص على إشباع حاجاته المتنوعة وإرضاء طموحاته الشخصية هو تأكيد لقيمه الإنسانية . وعليه سنتطرق في هذا الفصل الشرح المفصل حول هذا المفهوم .

1- مفهوم جودة الحياة :

لقد ظهر مصطلح جودة الحياة في شعار سياسي أمريكي رفعه ليندون جونسون (Lyndon B Johnson ,1964) في خطابه للأمة كاستجابة لدستور جفرسون (Jefferson) الذي جعل من السعادة حق لا حياد عنه لكل مواطن أمريكي (عمران لخضر:2009، ص47) ، وفي منتصف السبعينات قام فريق من شيكاغو وبدياندرز بإجراء بحوث وطنية اعتبرت الأولى من نوعها حول موضوع جودة الحياة والتي هدفت الى تطوير مؤشرات موضوعية و ذاتية له ، وفي سنة (1978) وسعت منظمة الصحة العالمية مصطلح الجودة ليشير فيرنانديز باليستيروس أن مصطلح جودة الحياة يعتبر مصطلحا أساسيا في عدة علوم منها: علم البيئة والصحة والطب والاقتصاد والسياسة والجغرافيا وعلم النفس وعلم الاجتماع وحديثا في مجال علم النفس فقد ظهر في البداية كمفهوم مكمل لمفهوم الكمية (Quantity) الذي كانت تسعى إليه جميع المجتمعات باعتباره وسيلة لتحسين ظروف الحياة وتحقيق الرفاهية ،

فلقد بدأت الجودة كأحد أشكال أو أنماط التعبير العفوي لوصف حالة الرضا أو الراحة التي يشعر بها أو يمر بها الفرد من جراء استهلاك خدمة أو معاينة أو المرور بحالة نفسية (نخله هبه : دسنة ، ص3) ، وخلال سنة (1992) تم تسجيل العديد من الدراسات في موضوع جودة الحياة مع ظهور التيار الجديد على يد مارتن سلجمان وبدء اهتمام علماء النفس بالخبرة الذاتية والسمات الشخصية في إطار ما يطلق عليه اسم علم النفس الايجابي ، وقد بذلت العديد من الجهود العربية لتأصيل مفهوم جودة الحياة في البلدان العربية منها دراسة فرجاني (1992) التي هدفت إلى تحديد وقياس مفهوم جودة الحياة في البلدان العربية في السياق الدولي ، من خلال مشروع اعتماد ميثاق حقوق الإنسان والشعب في الوطن العربي الذي يعتبر الأساس في بلورة المفهوم العربي لجودة الحياة (علي مهدي كاظم : 2006، ص04) ، إضافة الى ذلك هناك عدد من الدراسات العربية والتي تناولت العديد من المتغيرات التي ربطتها بمفهوم جودة الحياة وشملت شرائح مختلفة نذكر منها : دراسة عباس والزامللي (2006) و دراسة جمعة والعاني(2006) ودراسة كاظم و البهادلي(2006) ودراستي أبو حلاوة سنتي(2009) و(2010) ، ودراسة المنسي وكاظم بدراسة سنة (2010)، أما في الجزائر فيمكن نذكر دراسات الحبيب تلوين (2009) حول موضوع الارتياح الشخصي والعام لدى الجزائريين ، ودراسة تلوين ومزيان (2012) جودة الحياة من خلال المجتمع الإسلامي نموذجا (هبري منال و بشلاغم يحي : 2018، ص210) بعدها تعددت استخدامات هذا مفهوم بصورة واسعة في السنوات الأخيرة في جميع المجالات ، حيث ذكر محمد حامد إبراهيم الهنداوي (2010) انه تم استخدام هذا المفهوم في مجال : جودة الخدمات وجودة أحر العمر ، وجودة التعليم ، وجودة المستقبل.... الخ ، وأصبحت جودة الحياة هدفا للدراسة والبحث باعتبارها الناتج أو الهدف الاسمي لأي برنامج من برامج الخدمات المقدمة للفرد . (محمد حامد إبراهيم الهنداوي : 2010 ، ص28) ، كما

يعتبر من المفاهيم المرتبطة بعلم النفس الاجتماعي خاصة فيما يتعلق بدراسته لشروط الحياة وما يتعلق بها (Sibylla Peron :2009,p1)، ويضيف كل من علي مهدي كاظم وعبد الخالق نجم البهادلي (2006) عن الأشول (2005) : أنه نادرا ما يحظى مفهوم ما بالتبني الواسع على مستوى الاستخدام العلمي أو الاستخدام العملي العام في حياتنا اليومية وبهذه السرعة مثلما حدث لمفهوم جودة الحياة. (علي مهدي كاظم و عبد الخالق نجم البهادلي : 2006 ، ص 67).

لكن تعريفها يعتبر من المهام الصعبة ، نظرا لما يحمله من جوانب متعددة ومتفاعلة مع بعضها البعض ، كما أن مستخدمى هذا المفهوم لم يتفقوا بعد على المعنى محدد لهذا لمصطلح، ويرجع ذلك الى حداثة هذا المفهوم و أيضا الى تغيره بتغير حالة الفرد النفسية والعمرية التي يمر بها ، وعليه سوف نحاول عرض مجموعة منها :

حيث عرفت بأنها : مجموعة من السمات و الخصائص لخدمات معينة تكون قادرة على تلبية احتياجات محددة (سمير النجدي : 2012، ص17)، وتضيف رغداء علي نعيسة (2012) بأنه : " شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية و النفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه (رغداء علي نعيسة : 2012 ، ص 148) ، وهذا ما أشار إليه كل من عبد الصادق وآخرون (2012) في كون جودة الحياة هي : "تقييم الفرد لمستوى الخدمات المادية والمعنوية المقدمة له ، ومدى قدرتها على إشباع حاجاته الذاتية والموضوعية، وفي سياق الإطار الثقافي والقيمي الذي يعيش فيه، وانعكاس ذلك على حالته الصحية والنفسية وعلاقاته الاجتماعية وتوافقه مع البيئة المحيطة". (أنور عبيد أحمد و عبد الصادق فاتن: 2010، ص503) ويتفق هذين التعريفين مع تعريف صالح فؤاد محمد الشعراوي في كون جودة الحياة هي : " رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع ، والنزوع نحو نمط الحياة التي

تتميز بالترف . (صالح فؤاد محمد الشعراوي : دسنة ص7) ، وفي نفس السياق فان كارول رايف وآخرون ذكروا بأن : جودة الحياة تتمثل في الإحساس بحسن الحال ، كما نستطيع تحديد ذلك الإحساس بالدلائل السلوكية التي تدل على ارتفاع مستوى رضا الفرد عن ذاته بشكل عام ، واستقلاليته في تحديد مسار حياته والسعي الى تكوين علاقات اجتماعية ناجحة ومتبادلة مع الآخرين كما يرتبط ذلك بالشعور العام بالسعادة و الطمأنينة (Ryff, C., & al. : 2006, 85 – 95) وفي نفس السياق يذكر غولتر (Goulter) بأنها: " الإحساس الشخصي بالإشباع من الحياة التي هي أكثر من الشعور بسرور أو شعور بالسعادة رغم أنها اقل من المعنى أو الانجاز" (Coulter D :1990,p127).

حيث أن هذه التعاريف السابقة تتفق على أن جودة الحياة تتمثل في مستوى الخدمات المادية و الاجتماعية المقدمة من طرف المجتمع ، ومدى رقيها الذي ينعكس على الحالة الصحية والنفسية للأفراد . ومنه فإن ضبط هذا المفهوم عالميا لدى الباحثين يختلف حسب توجهاتهم أو خلفياتهم العلمية أو الاجتماعية ، إلا أن هناك من أعطاهم نظرة شمولية كما عبرت عن ذلك المجموعة الدولية التابعة لمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL Group ,1993) التي من خلالها وضعت توضيحات ومضامين العامة وصفت بها هذا المفهوم إذ عرفته بأنه : " وصف إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة ، وانساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع : أهدافه توقعاته ، قيمه ، واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية ، وحالته النفسية ، مستوى استقلاليته ، علاقاته الاجتماعية ، اعتقاداته الشخصية ، وعلاقته بالبيئة بصفة عامة " . (Sandrine Bercier :2003 ,p32) .

وبالتالي فجودة الحياة بهذا المعنى تشير الى قدر الفرد على إدراك موضعه في سياق الثقافي الاجتماعي والبيئة المحيطة به ومدى استغلاله لقدراته الكامنة في تحسين صحته النفسية .

غير أن ميبير (Meeberrie,1993) تطرق في تعريفه الى مفهوم جودة الحياة من زاوية أخرى حيث عرفها بأنها: " شعور الفرد بالرضا عن حياته بصفة عامة وقدرته النفسية على الحكم عن حياته الخاصة بقناعة وحكمه وقبوله بصحته الجسمية والنفسية والاجتماعية كما يحددها هو بنفسه ، أو من خلال التقييم الموضوعي من الآخرين بأن الظروف الحياتية لهذا الشخص جيدة وأمنه ولا يوجد ما يهددها ". (أيمن سعيد محمود الشرافي : 2013 ، ص 52-53) ، فهي هنا ترتبط بالإدراك الذاتي لهذه الحياة لكون هذا الإدراك يؤثر على تقييم الفرد للجوانب الموضوعية للحياة ك (التعليم والعمل، ومستوى المعيشة، والعلاقات الاجتماعية من ناحية، وأهمية هذه الموضوعات بالنسبة للفرد من ناحية أخرى).(تحية محمد عبد العال و مصطفى علي مظلوم :2013، ص 88) ، فحسب لينشن (Lynch, 2006) من ضروري الاهتمام بدراسة جوانب القوة والتميز التي يتمتع بها الإنسان وتحسين الصحة النفسية نحو مزيد من التوافق مع الذات والبيئة والانفتاح على الموارد المتاحة لتحقيق أقصى استفادة من الاستخدامات الكامنة . (سلاف مشري : 2014 ، ص 227) .

وبالتالي فجودة الحياة بهذا المعنى تشير الى تقييمات الفرد الذاتية لظروف حياته ، وفي نفس السياق يرى محمد سعيد أبو حلاوة أن : " جودة الحياة تعكس وعي الفرد بتحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة والاستمتاع بها وبالوجود الإيجابي؛ ذلك لأن جودة الحياة تعبر عن التوافق النفسي كما يعكسه الشعور بالسعادة والرضا عن الحياة كنتاج لظروف الحياة المعيشية والحياتية للأفراد، والإدراك الذاتي لهذه الحياة "(محمد السعيد أبو حلاوة: 2010، ص227) ، وتضيف سلاف مشري : "أن مفهوم جودة الحياة انبثق من علم النفس الإيجابي الذي يؤكد على الجوانب الإيجابية للشخصية وتتميتها أكثر من مجرد النظر إلى الصحة على أنها غياب المرض". (سلاف مشري : 2014 ، ص 227) .

وعليه فان جودة الحياة هنا تظهر بأنها تنشأ من الجانب الايجابي للحياة ، والجوانب الايجابية للتكوين شخصية الفرد من خلال الاهتمام بتميتها والاعتناء بصحته النفسية والبدنية، وهذا ما ذهب إليه لونجست (Longest, 2008) حيث ذكر بان جودة الحياة هي : " قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية مثل : الحاجات البيولوجية ، والعلاقات الاجتماعية الايجابية ، والاستقرار الأسري ، والرضا عن العمل والاستقرار الاقتصادي ،والقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية ، ويؤكد أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة " .

ومنه يمكن القول أن جودة الحياة مرتبطة بمفهوم الصحة النفسية وهي تعتبر من الجوانب الايجابية التي يستوجب العناية بها قصد التأسيس لشخصية سليمة.

كما تناول كاليتزي وباليينزك و سكيلر (Kalitesi & Yalnizlik & Skiler, 2004) مصطلحي جودة الحياة ومعنى الحياة و فرق بينهما ، فمصطلح جودة الحياة ينطوي ضمناً على معنى تقييمي بافتراض أن الحياة جيدة، أما مصطلح نوعية الحياة فهو يشير إلى قطبي التقييم فيشمل الجانب الإيجابي أو الجانب السلبي. (عبد الخالق أحمد: 2008 ، ص 247-257)، حيث أن نوعية الحياة تتضمن الخطط التي يعدها الشخص لحياته، و تتفق مع المعنى لديه وأهدافه المستقبلية، والتي تبعث لديه الإحساس بمعنى الحياة. (صالح فؤاد محمد الشعراوي: دسنة ، ص 7) ؛ كما أكد جاب الله هريدي (2001) على النظرة المتفائلة للمستقبل والمرتبطة بما حققه الفرد من انجازات في ضوء الماضي والحاضر، كما وضع ميشلاك و ياثم و ولام (Michalak & Yatham& Lam, 2007) ، ولينش (Lynch, 2006) ارتباط جودة الحياة بالسعادة والتفاؤل حيث أن النظرة التفاؤلية للحياة والاستمرار في عيشها دون ربطها بالماضي والاستمرار في أهدافه التي سطرها في حياته بسعادة تفاؤل.

أما جودة حياة الطالب كما يرى تايلور (Tayler,2005) فهي: " وصوله إلى درجة الكفاءة والجودة في التعليم ، مما يؤدي إلى نجاحه في الحياة، وشعوره بالرضا والسعادة أثناء أدائه للأعمال الجامعية ، التي يعبر عنها بحصوله على درجة الكفاءة في التعليم وأداء بعض الأعمال التي تتميز بجودة في الحياة، وشعوره بالمسئولية الشخصية والاجتماعية والتحكم الذاتي والفعال في حياته وبيئته وقدرته على حل مشكلاته مع ارتفاع مستويات الدافعية الداخلية لديه ، نتيجة التفاعل الجيد مع البيئة التعليمية ، يشعر فيها بالأمن النفسي وإمكانية النجاح والإدارة جيدة من الأستاذ والشعور بالمساندة الاجتماعية من زملائه ومعاونيه ."

ومنه فان هذا المفهوم في علم النفس يشير الى فهم وتحديد المتغيرات المؤثرة على جودة حياة الإنسان ، حيث أنها في النهاية تعبير عن الادراك الذاتي لتلك الجودة ، فالحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها .

وعموما أشار فرانك (Frank L V ,2000) : " أن جودة الحياة هي حسن توظيف إمكانيات الإنسان العقلية و الإبداعية وإثراء وجدانه ليتسامي بعواطفه و مشاعره وقيمه الإنسانية وتكون المحصلة هي جودة الحياة وجودة المجتمع ويتم هذا من خلال الأسرة ، المدرسة والجامعة خلال التركيز على ثلاث محاور هامة هي : التعليم و التثقيف والتدريب ، ويضيف بأنها : " ادراك الفرد للعديد من الخبرات بالمفهوم الواسع و شعورا بالرضا مع وجود الضروريات في الحياة مثل : الغذاء والمسكن وما يصاحب هذا الإحساس من شعور بالإنجاز والسعادة وودودة الحياة بالمفهوم الضيق ، بإضافة الى خلو الجسم من العاهات الجسمية". (شيخي مريم : 2014، ص 73).

ومنه فان جودة الحياة تركز في أهدافها على تحقيق الرفاهية الاجتماعية والعيش الكريم أو بمعنى آخر تحقيق جودة الحياة في شتى المجالات النفسية والاجتماعية والثقافية والبيئية.

ولقد شهدت الجزائر عبر التاريخ عديد من التغيرات في مختلف الميادين الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والتربوية والسياسية التي أفرزت العديد من الأزمات على الصعيدين الاقتصادي والاجتماعي ، مما أنعكس بدوره على طبيعة حياة المواطن الجزائري بصفة عامة والطالب الجزائري بصفة خاصة ، فالغلاء المعيشة وتدني المستوى المعيشي وزيادة متطلبات الحياة وضعف القدرة الشرائية وغياب سياسية اقتصادية واجتماعية وتعليمية تعزز رفاه الفرد الجزائري اثر بشكل كبير على إحساسه بجودة الحياة ، بالتالي عدم الوصول الى تحقيق جودة الحياة المطلوبة .

وتأسيسا على ما سبق ذكره فإنه يمكن القول أن جودة الحياة هي : إدراك الفرد الذاتي للوضع الحالي لصحته و قدرته على قيامه بأدواره الحياتية المرتبطة بالجوانب الصحية ، والنفسية ، والمعرفية ، والاجتماعية ؛ يمكن قياسها كميًا بواسطة استجابات أفراد العينة على فقرات جودة الحياة .

2-أبعاد جودة الحياة :

ترى موسوعة علم النفس انكلوبيديا لعلم النفس (Encyclopédie of psychologie) أن لجودة الحياة أبعاد متعددة مثل : التوازن الانفعالي والحالة الصحية للجسم ، والاستقرار المهني ، والرضا عن الدراسة والاستقرار الأسري وتواصل العلاقات الاجتماعية داخل وخارج البناء الأسري ، والاستقرار الاقتصادي الذي يرتبط بدخل الفرد الذي يعينه على مواجهة الحياة ، وحالة الرضا عن المظهر والشكل العام (عبد الرحمن صوفي عثمان و محمود محمد إبراهيم :2017 ، ص3) ، ولكن حسب كاورل رايف (1995) فإن جودة الحياة النفسية تتضمن الأبعاد التالية :

أ – **تقبل الذات** : (Seif-Acceptante) : و يشير الى القدرة القصوى التي تسمح به القدرات والإمكانيات ، و النضج الشخصي للاتجاه الايجابي نحو الذات.

ب- العلاقة الايجابية مع الآخرين (Positive Relation With Anthers) : وتشير إلى

قدرة على إقامة علاقات اجتماعية ايجابية مع الآخرين قائمة على الثقة والتؤاد ، والقدرة على التوحد مع الآخرين ، والقدرة على الأخذ و العطاء مع الآخرين .

ج - الاستقلالية (Autonomy) : وتشير إلى القدرة على تقرير مصير الذات ، والاعتماد

على الذات ، والقدرة على ضبط وتنظيم السلوك الشخصي .

د- الكفاءة البيئية (السيطرة على البيئة) (Environmental mastery): وتشير إلى

قدرة على اختيار وتخيل البيئة المناسبة ، والمرونة الشخصية أثناء التواجد في السياقات البيئية،

فجودة الحياة مرتبطة بظروف وشروط العيش الغير محدودة للشخص والجماعة ، فنوعية الحياة

بمعنى الرضا عن الحياة وتلبية احتياجات الأفراد.(بهلول سارة أشواق : 2009، ص 50) ، ويشير

محمد حامد إبراهيم الهنداوي إن كلمة جودة (Quality) لها علاقة انفعالية قوية بين الفرد

وبيئته وهذه العلاقة تتوسطها مشاعر وأحاسيس الفرد ومدركاته ، كما يؤكد على أهمية دور

البيئة والعوامل الثقافية كمحددات لجودة الحياة .(محمد حامد إبراهيم الهنداوي : 2011، ص30)

فمفهوم الجودة مرتبط بمصطلح البيئة أو بالأحرى التنمية المستدامة والتي تركز في أهدافها على

عنصر الحفاظ على عنصر البيئة كشرط أساسي لاستدامتها بالإضافة الى ضمان حق الأجيال

القادمة في تحقيق الرفاهة الاجتماعية والعيش الكريم أو بمعنى آخر تحقيق جودة الحياة في

شتى المجالات الاجتماعية والثقافية والبيئية .

ه - هدفية الحياة : (Pur pose in life) : وتشير الى ضرورة أن يكون للفرد هدف في

حياته ، ورؤى توجه تصرفاته وأفعاله نحو تحقيق هذا الهدف ، مع المثابرة والإصرار . (بوعيشة

أمال : 2014، ص 82-83)

وعليه فان أبعاد جودة الحياة حسب ما ذكره كاورل رايف تمحورت حول ذات الشخص وإمكانياته الشخصية ومدى تقبله لها، واستقلاليته في تنظيم حياته الشخصية ، وعلى قدرته على إقامة علاقات اجتماعية ايجابية مع الآخرين ، وأيضا على مرونته في التعامل مع البيئة التي يعيش فيها مع وجود هدف يوجه تصرفاته ، وهذا ما ذهبت إليه منظمة الصحة العالمية (OMS ,1994) فهي ترى أن جودة الحياة المفهوم واسع تتأثر بشكل معقد بكل من الصحة الجسمية للفرد ، حالته النفسية ، علاقاته الاجتماعية ، مستوى تحكمه في ذاته ، بالإضافة الى علاقته مع العوامل الفعالة في بيئته .(بهلول سارة أشواق : 2009، ص49)

كما أن كارييج جاكسون (Craig A. Jackson,2010) يرى أن جودة الحياة تتكون من ثلاثة أبعاد أساسية و المصاغة تحت مسمى الثلاثة بي (The 3 B's) وهي على النحو التالي:

أ. الكينونة (الوجود) **Being**: من وجود بدني و نفسي و روحي .

ب. الانتماء **Belonging** : الانتماء المكاني (البدني) و الانتماء الاجتماعي والانتماء المجتمعي.

ج . الصيرورة **Becoming** : الصيرورة العملية، الصيرورة الترفيهية، الصيرورة التطورية (الارتقائية). ويوضح الجدول التالي تفاصيل المكونات الفرعية لهذه المجالات.

جدول رقم (01) : أبعاد جودة الحياة

المجال	الأبعاد الفرعية	الأمثلة
الكيونة Being	الوجود البدني Physical Being	(أ) القدرة البدنية على التحرك وممارسة الأنشطة الحركية. (ب) أساليب التغذية وأنواع المأكولات المتاحة.
	الوجود النفسي Psychological Being	(أ) التحرر من القلق والضغط. (ب) الحالة المزاجية العامة للفرد (ارتياح / عدم ارتياح).
	الوجود الروحي Spiritual Being	(أ) وجود أمل في المستقبل (الاستبشار). (ب) أفكار الفرد الذاتية عن الصواب والخطأ.
الانتماء Belonging	الانتماء المكاني (البدني) Physical Belonging	(أ) المنزل أو الشقة التي أعيش فيها. (ب) نطاق الجيرة التي تحتوي الفرد.
	الانتماء الاجتماعي Social Belonging.	(أ) القرب من أعضاء الأسرة التي أعيش معها. (ب) وجود أشخاص مقربين أو أصدقاء (شبكة علاقات اجتماعية قوية)
	الانتماء المجتمعي Community Belonging	(أ) توافر فرص الحصول على الخدمات المهنية المتخصصة (طبية، اجتماعية،...الخ). (ب) الأمان المالي.
الصيورة Becoming	الصيورة العملية Practical Becoming	(أ) القيام بأشياء حول منزل. (ب) العمل في وظيفة أو الذهاب إلى المدرسة.
	الصيورة الترفيهية Leisure Becoming	(أ) الأنشطة الترفيهية الخارجية (التنزه، التريض). (ب) الأنشطة الترفيهية داخل المنزل (وسائل الإعلام والترفيه).
	الصيورة التطورية (الارتقائية) Growth Becoming	(أ) تحسين الكفاءة البدنية والنفسية. (ب) القدرة على التوافق مع تغيرات وتحديات الحياة.

(*) : المصدر : محمد سعيد أبو حلاوة : 2010 ، ص07.

أي أن أبعاد جودة الحياة لدى كارييج جاكسون (Craig A. Jackson,2010) ضمت تصنيفا ثلاثي الأبعاد فقط : من حيث الكينونة بجوانبها (البدنية والنفسية والروحية) بمعنى مست جوانب القدرة على ممارس الأنشطة البدنية وما تتطلبه من طاقة للحفاظ على النشاط البدني " كجودة النظام الغذائي " وكذي الحالة المزاجية العامة للفرد والتي تتحكم في ممارسة مختلف الأنشطة ، وكذي الأمل في مستقبل أفضل؛ كما أن هناك جانب آخر يميز أبعاد الجودة لدى كارييج جاكسون وهي: الانتماء المكاني والاجتماعي والمجتمعي، كما ويضيف بعد آخر هو الصيرورة و التي تضمن : الصيرورة العملية (من أنشطة داخل المنزل أو العمل أو الذهاب للمدرسة...) ، والصيرورة الترفيهية (من أنشطة ترفيهية داخل وخارج المنزل) والصيرورة التطورية والتي تحوى تحسين الذات والارتقاء بها للتوافق قصد مواجهة تحديات الحياة ، ويمكن تلخيص الفكرة العامة لأبعاد الجودة حسب كارييج جاكسون في كون الجودة تتمحور حول فكرة وجود فرد سليم معافى يمارس نشاطاته الحركية وله انتماء أسري واجتماعي ومجتمعي في حالة من الاستمرارية .

غير أن رؤية محمد سعيد أبو حلاوة (2010) نقلا عن فينتيجودت وآخرون (2003) تختلف عن ما تم ذكره سابقا ، حيث تضمنت جودة الحياة بعدين فقط هما :

أ. **البعد الذاتي** : ويتضمن أبعاد فرعية تتمثل في : الرفاهية الشخصية والإحساس بحسن الحال ، والرضا عن الحياة ، السعادة ، الحياة ذات المعنى .

ب. **البعد الموضوعي** : ويتضمن أبعاد فرعية و تتمثل في : عوامل موضوعية (الصحة البدنية العلاقات الاجتماعية والأنشطة المجتمعية ، العمل، فلسفة الحياة ، وقت الفراغ ، ومستوى المعيشة ، العلاقات الأسرية ، الصحة النفسية ، التعليم). (محمد الغندور: 1999 ، ص27)

كما وطُرحَت تصورات أخرى كثيرة حاولت أن تفصل بين الأبعاد الفرعية لكل من البعد الذاتي والبعد الموضوعي لجودة الحياة ، منها طرح الذي قدمه سنلز و نو (Steel & Ones , 2002) خاصة فيما يتعلق بالبعد الذاتي ، حيث نجد أنهما قدما نموذجا نظريا يرتبط بين جودة الحياة من المنظور الذاتي وفكرة السعادة والرضا عن الحياة ، وصولا في نهاية الى ما يعرف بالوجود الذاتي الأفضل (بحرة كريمة : 2014، ص58) ، حيث توصلا إلي أن المنظور الذاتي (وليس الموضوعي أو الواقعي) هو عبارة عن دالة لتفاعل ثلاث محددات تأخذ ترتيبا معيناً من حيث درجة التأثير وهي على النحو التالي :

▪ **المحددات من الرتبة الأولى :** (طبيعة الشخصية من حيث المكونات والخصائص).
وتتضمن بعدين رئيسيين هما :

أ . الانبساطية في مقابل الانطوائية .

ب . العصابية في مقابل الاتزان الانفعالي .

▪ **المحددات من الرتبة الثانية :** المرشحات الداخلية الخاصة بالفرد ، وتتضمن مجموعة من الأبعاد الشخصية مثل : وجهة الضبط أو مركز التحكم ، تقدير الذات ، التفاؤل في مقابل التشاؤم .

▪ **المحددات من الرتبة الثالثة :** و تتضمن كافة المكونات والأبعاد البيئية سواء المادية ، أو الاجتماعية ، وما تتضمنه من مصادر الاشباع و مساندة . (بوعيشة أمال : 2014 ، ص 87).

كما و طرح فيلس وبييري (1995) نموذج ثلاثي العناصر لجودة الحياة يعكس التفاعل :

1. **ظروف الحياة :** وتتضمن الوصف الموضوعي للأفراد وللظروف المعيشية لهم .

2. **الرضا الشخصي عن الحياة :** ويتضمن ما يعرف بالإحساس بحسن الحال والرضا عن

ظروف الحياة أو أسلوب الحياة . (شيخي مريم : 2014، ص94)، فحسب تري كاورل رايف

وآخرون (Tirai kawarl Rayf & All) أن الرضا الشخصي عن الحياة هو: الإحساس الايجابي بحسن الحال ، يرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضي المرء عن ذاته ، وعن حياته بشكل عام وسعيه المتواصل لتحقيق الأهداف الشخصية مقدرة من طرفه و ذات قيمة و معني بالنسبة له ، استقلالية في تحديد وجهة ومسار حياته ، وإقامته واستمراره في علاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين ، كما ترتبط بكل من الإحساس العام بالسعادة والسكينة والطمأنينة النفسية (Ryff. C. & Keyes. I: 1995,p 85) .

ويذكر (محمد حامد إبراهيم الهنداوي) أن هناك إجماعا على وجود أربعة أبعاد رئيسية لجودة الحياة هي :

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

وتشير منظمة الصحة العالمية (WHO) إلى أن مفهوم جودة الحياة يتكون من عدة أبعاد

مثل: الحالة النفسية ، والحالة الانفعالية ، والرضا عن العمل ، والرضا عن الحياة ، والمعتقدات الدينية ، والتفاعل الأسري ، والتعليم ، والدخل المادي ، هذا وتتكون جودة الحياة من خلال الادراك الذاتي للفرد عن حالته العقلية ، وصحته الجسمية ، وقدرته الوظيفية، ومدى فهمه للأعراض التي تعثره . (محمد حامد إبراهيم الهنداوي :2011، ص40)

وعليه يمكن القول أن جودة الحياة يعتبر من المفاهيم متعددة الأبعاد يختلف من فرد إلى آخر، نظرا لاختلاف التصورات وكيفية ترجمتها وأهدافها وتوقعاتها الملموسة ذات الطابع المادي

3-العوامل المؤدية لتحقيق جودة الحياة :

هناك أربعة عوامل أساسية في تشكيل جودة الحياة في المجتمع :

1. حاجات الفرد (الحب والتقبل والجنس والصدقة والأمن) .
2. التوقعات بأن هذه الحاجات لها خصوصياتها متعلقة بالمجتمع الذي يعيش فيه الفرد.
3. المصادر المتاحة لإشباع هذه الحاجة بصورة مقبولة اجتماعيا.
4. النسيج البيئي المرتبط بإشباع هذه الحاجة. (أيمن سعيد محمود الشرافي:2013، ص65-66) ويضيف لواساكي (Lwasski, 2007) في دراسته لبعض العوامل التي قد تؤدي إلى تحسين جودة الحياة منها: التعليم والتنمية البشرية والتواصل الاجتماعي والثقافي، والبحث عن معنى الحياة، والهوية وتقدير الذات والمشاعر الايجابية المرتبطة بالتفاؤل والسعادة .
ومنه فالملاحظ أن جودة الحياة نظام متكامل يضم عدة جوانب ، تبرز من خلالها أهمية مجالات حياة الفرد المتعددة التي تهدف إلى تحسين حياته والارتقاء بها.

4-مؤشرات جودة الحياة :

حيث يذكر أبو حلاوة أن : " دورة الحياة والخبرات المتباينة التي نتعرض لها في كل مرحلة من مراحل حياتنا تلعب دورا شديدا الأهمية في واقع الأمر في ثبات أو تغير رؤيتنا لجودة الحياة الشخصية ، كما أنها تختلف من فرد إلى آخر و ذلك حسب ما يراه من معايير لتقييم حياته ، وعلى الرغم من أن لكل شخص توقعاته الكيفية الخاصة غير أن هناك مؤشرات تتحكم في تحديد جودة الحياة وهي تتمثل حسب بعض الباحثين في :

1. القدرة على التفكير و اخذ القرارات.

2. القدرة على التحكم .
 3. الصحة الجسمانية والعقلية .
 4. الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية .
 5. المعتقدات الدينية – والقيم الثقافية والحضارية.
 6. الأوضاع المالية والاقتصادية التي على أساسها يحدد كل شخص ما هو الشيء الأهم بالنسبة له والذي يحقق سعادته في الحياة . (حرطاني أمينة : 2014، ص37) ، وهذا ما فصلت فيه ماري أيلان أميلي و آخرون (Marie Hélène Amiel & All,2013) في كون العوامل المحدد لمؤشرات جودة الحياة تضم ما يلي :
1. توفر الشروط المادية العامة للعيش:
 - من حيث الأوضاع المسكن: كبير أو صغير مساحته ، ووجود أو غياب الرطوبة فيه.
 2. من حيث الأوضاع المادية : غياب الإمكانيات المادية لتوفير التدفئة والتهوية في المسكن ، لتغير أثاث المسكن ، من أجل تغطية الاحتياجات الشخصية ، ومن أجل استقبال العائلة والأصدقاء ، من كذي أجل شراء سيارة ، وايضا دفع الفواتير الغاز والكهرباء ...و غيرها ، كذلك من أجل توفير العلاج وابتياح الأدوية في حالة المرض و صيانة المسكن.
 - الحالة الصحية :
 - من حيث سوء الصحة الجسدية : إدراك الحالة الصحية من وجود مرض مزمن أو أي سبب صحي يحد من النشاطات اليومية .
 - مشكلات عاطفية (ضغط في الصيرورة العادية للحياة) : وجود اضطرابات للمزاج ، نقص في طاقة والنشاط ، غياب الهدوء والراحة ، و التعب بعد استيقاظ من النوم .

3. الأخطار النفسية في العمل: من درجات الضغط أثناء العمل ، الرضا عن الراتب

الشهري، الجو العام في العمل ، ومواعيد إنهاء المهام في العمل وشدة التعرض لمخاطر أثناء أداء العمل ، الالتزامات العائلية ... وغيرها.

4. نقص الثقة في المجتمع (حقوق و واجبات الفرد في المجتمع): واجبات الفرد نحو

الآخرين، عدم التكافؤ بين : الفقراء والأغنياء ورب العمل و العمال ، وبين الرجال و النساء ، وبين الأجيال ، بين الديانات والأعراق ، ومستوى الثقة في :العدالة ، والصحافة ، والشرطة ، والمسؤولين العموميين .

5. ضعف الروابط الاجتماعية: درجة التواصل داخل الأسرة و مع الأقارب والآخرين

المحيطين بالفرد.

6. تدهور الأوضاع البيئية: درجة الحكم على نقاء المياه ، وتلوث الهواء والمناجم، ونوعية

المساحات الخضراء و توفرها.

7. عدم الأمن الاقتصادي و الجسدي : عدم امن داخل الأحياء السكنية (الجرائم ،

عنف)، وضعية الحياة المهنية والخوف من فقدان العمل . (Marie Hélène Amiel & (All :2013,p2

كما وقد حدد فلوفيد (Fallowfield,1990) مؤشرات أخرى لتحديد جودة الحياة وهي كالتالي:

1.المؤشرات النفسية :

حيث أن ولنسكي (Wolinski & All,2004) يشير إلي أن الصحة مؤشر من مؤشرات

جودة الحياة ، فهي تشتمل على فكرة أن الصحة ليست مجرد اختفاء أو غياب المرض ، ولكن أيضا تشتمل على الوظائف الجسمية والاجتماعية والدور الذي يقوم به الشخص داخل المجتمع ،

كما تشمل الصحة العقلية و ادراكات الفرد حول الصحة (بهلول سارة أشواق : 2009، ص50) ؛ و تبتدئ بالشعور الفرد بالقلق و الاكتئاب ، أو التوافق مع المرض ، أو الشعور بالسعادة والرضا ، حيث الملاحظ هنا أن مؤشرات النفسية لجودة الحياة تتعلق بالحالات الانفعالية الايجابية وكذلك الخلو من جميع اضطرابات المأثرة على الأداء النفسي المتعلقة بالفرد ، حيث يذكر يحي النجار و عبد الرؤوف الطلاع (2015) أن " الإحساس بجود الحياة من القضايا المهمة في حياة الإنسان نظرا لأنها تعد نقطة البداية لكثير من المشكلات النفسية التي يمكن أن يعانيتها ويعيشها ويشكو منها الإنسان ، لان هناك عديدة من المشكلات في حياة الفرد كالاكتئاب والعزلة الاجتماعية والوحدة النفسية تأتي من إحساسه بانخفاض مستوى جودة الحياة ".(يحي النجار و عبد الرؤوف الطلاع :2015، ص213)

2. المؤشرات الاجتماعية:

وتتضح من خلال العلاقات الشخصية و نوعيتها ، فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية (رغداء علي نعيمة : 2012 ، ص 149) ، حيث يرى جريفن (Griffin ,1988) انه يجب الاهتمام أكثر بنوعية العلاقات الاجتماعية للأفراد أكثر من الاهتمام بكمية العلاقات ، وهو ما يحدد عنده المجال الاجتماعي لجودة الحياة ، أما فلاناجون(Flanagan ,1982) فيهتم أكثر بكمية العلاقات الاجتماعية ، حيث يرى أن هذا المجال يندرج ضمن طريقة الفرد في تقييم الوظائف (تقدير الذات الاجتماعية ، الإحساس بتحقيق الذات ، النجاحات و الفشل...الخ) . (بهلول سارة أشواق :2009، ص53) ،

ومنه فالملاحظ أن المؤشرات الاجتماعية لجودة الحياة تتضمن كل من العلاقات والوظائف الاجتماعية ، حيث لا يمكن النظر إلي هذه المؤشرات بشكل متكامل إلا إذا تطرقنا إلي شبكة العلاقات .

3. المؤشرات المهنية :

وتتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبها، و القدرة على تنفيذ مهام وظيفته، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.

4. المؤشرات الجسمية و البدنية :

حيث يدمج الباحثين هذا المجال ضمن الصحة البدنية و القدرات الأدائية ، التي تضمن الصحة البدنية : الطاقة ، الحيوية ، التعب ، النوم ، الراحة ، الآلام ، ومختلف المؤشرات البيولوجية ؛ كما وتتضمن القدرات الأدائية : الوضع الوظيفي ، تنقل الفرد ، الأنشطة اليومية التي تمكن الفرد من الأداء ومن الاستقلالية النسبية . (بهلول سارة أشواق :2009، ص53)، بمعنى أن المؤشرات الجسمية و البدنية تتمثل في : رضا الفرد عن حالته الصحية ، والتعايش مع الآلام ، والنوم ، والشهية ، والقدرة الجنسية . (رغداء علي نعيسة : 2012 ، ص 149) .

5. مؤشرات الرضا عن العيش :

يرى بافو (Pavot ,1991) أن الرضا عن العيش هو عبارة عن عملية معرفية تهدف إلي المقارنة بين حياة الفرد و بين معايير المرجعية (القيم ، والمثل العليا...الخ) ، فهو يعبر عن التقييم الكلي الذي يقوم به الفرد عن حياته .

ويضيف دينر (Diener ,1994) أن هذا المفهوم يهدف إلي الحكم الشعوري و الشامل الذي يطلقه الفرد عن حياته ، ويظهر هذا ضمن مجالات محددة : مهنية ، عائلية ، الاهتمامات ، الصحة ، التمويل ، الذات ، المجموعة التي ينتمي إليها الفرد .

والملاحظ أن هذا المؤشر هو تقييمي للإمكانيات المتاحة، يعطي أهمية بالغة للعوامل الخارجية المقارن بها .

6. الإحساس بجودة الحياة :

حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادرا على إشباع حاجاته المختلفة (الفطرية والمكتسبة) والاستمتاع بالظروف المحيطة به، حيث يرى الأشول (2005) أن الإحساس بجودة الحياة يتمثل في درجة رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع ، ومدى إدراك هؤلاء الأفراد لقدرة الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة ، وأنها ترتبط بالبيئة المادية والبيئة النفسية الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد . (الأشول عادل عز الدين :2005، ص11) ، كما تعتبر دافع للقيام بكل شيء جيد و ايجابي و هي محرك للشعور بالسعادة و مساعدة الآخرين و حبهم و تقبل ذاته والآخرين.

7.السعادة:

يعتبر مفهوم السعادة بوصفها هدفا اسمي للحياة ؛ لارتباطها بالحالة المزاجية الايجابية والرضا عن الحياة و جودتها وتحقيق الذات والتفائل ، وهذا المعني يعتبر قريب إلي حد ما من مفهوم جودة الحياة والذي يعني شعور الفرد بالسعادة ، والرضا من اجل تحقيق المعني في الحياة وتحقيق أهدافه وقيمه الخاصة والتي هي نتاج مدى قدرته على التطور والنمو بالشكل الذي يجعله قادرا على تحقيق أهدافه وقيمه الخاصة والتي هي نتاج مدى قدرته على التطور والنمو بالشكل الذي يجعله قادرا على تحقيق أهدافه. (سمية احمد جمال : دسنة ، ص2) ، ويضيف فورديس (Fordyce) أن : "السعادة هي الشعور عام بالرضا عن الحياة يزدهر و يستمر على مدار فترات طويلة" (قنون خميسة : 2013، ص105) ، كما عرفها أراجايل وآخرين (1993) بأنها: "شعور عام بالرضا والإشباع وطمأنينة النفس وتحقيق الذات وأنها شعور بالبهجة والاستمتاع واللذة". (تحية محمد عبد العال و مصطفى علي مظلوم :2013، ص 87) ، هذا وقد أضاف فينهوفن أن: سعادة الفرد تعتمد على استعداداته الشخصية مثل (الفعالية، والاستقلال، والمهارات الاجتماعية)

وهذا ما جعله يتعامل مع السعادة بوصفها حالة شعورية يمكن أن تُستنتج من الحالة المزاجية للفرد. (Veenhoven R. : 2003,p 128) ، كذلك عرفتها الفيلسوفة اليابانية (يوشيكونومورا: 2004، ص 366) بأنها: "حالة تتضمن تحقيق الذات، والشعور بالبهجة، وأن المرء لا يشعر بالسعادة إلا إذا مارس الإحساس بالبهجة والفرح، وأن البحث عن المتعة الروحية بصفة مستمرة هو الأكثر احتمالاً لأنه يقود إلى السعادة"، وهذا التعريف الذي وضعته يوشيكونومورا (2004) يتفق مع ما جاء به (فاروق عثمان: 2001، ص 156) عند تعريفه للسعادة بأنها: "شعور بالرضا والإشباع، وطمأنينة النفس وتحقيق الذات، والشعور بالبهجة والاستمتاع واللذة والرضا عن الحياة" ، وفي نفس السياق عرفها سيد البهاص (2009) بأنها: "انفعال وجداني إيجابي أو ثابت نسبياً يتمثل في إحساس الفرد بالبهجة والفرح والسرور وغياب المشاعر السلبية من خوف وقلق واكتئاب، والتمتع بصحة البدن والعقل، والشعور بالرضا الشامل في مجالات الحياة المختلفة". (سيد البهاص: 2009، ص 34)

منه ومما سبق يعد الشعور بالسعادة من بين أهم مؤشرات الإحساس بجودة الحياة ، حيث يعتبر هدفاً إنسانياً أسمى يسعى الفرد دائماً إليه ويُجد في البحث عنه أينما كان في غدوه ورواحه ، ذلك الهدف الذي يجعل الحياة جديرة بأن تعيش، حيث تستند إلى معنى وهدف يضيء عليها أنساً وقيمة وبهجة، وذلك من خلال التوظيف الأمثل للذات، سموها وارتقائها ونقائها، فهي مرتبطة بالحالة المزاجية الإيجابية التي تعكس رضاها عن ذات و الحياة بصورة أكثر إشراقاً وبهجة واستمتاعاً . (Deneve, K & Cooper H: 1999,p 141)

8.الرضا عن الحياة و مستوى التعليم :

على الرغم من أهمية الذكاء الأكاديمي للنجاح والتفوق إلا انه ليس من الضروري أن يكون المتفوقون دراسيا ناجحين ومتفوقين في خضم الحياة ، فعلى الرغم من أن معامل ذكائهم

عالي إلا أنهم يتعثرون ويفشلون ليس في حياتهم الأسرية وعلاقاتهم بالآخرين فحسب بل أيضا في مجال عملهم ، ومن جهة أخرى نجد أن من يكون ذكائهم متواضعا يحققون نجاحات مبهرة و يحصلون على حب الجميع و رضاهم و بالتالي يكونون أكثر اتزاناً وهدوء و سعادة ورضا عن أنفسهم .(قنون خميسة : 2013، ص 119).

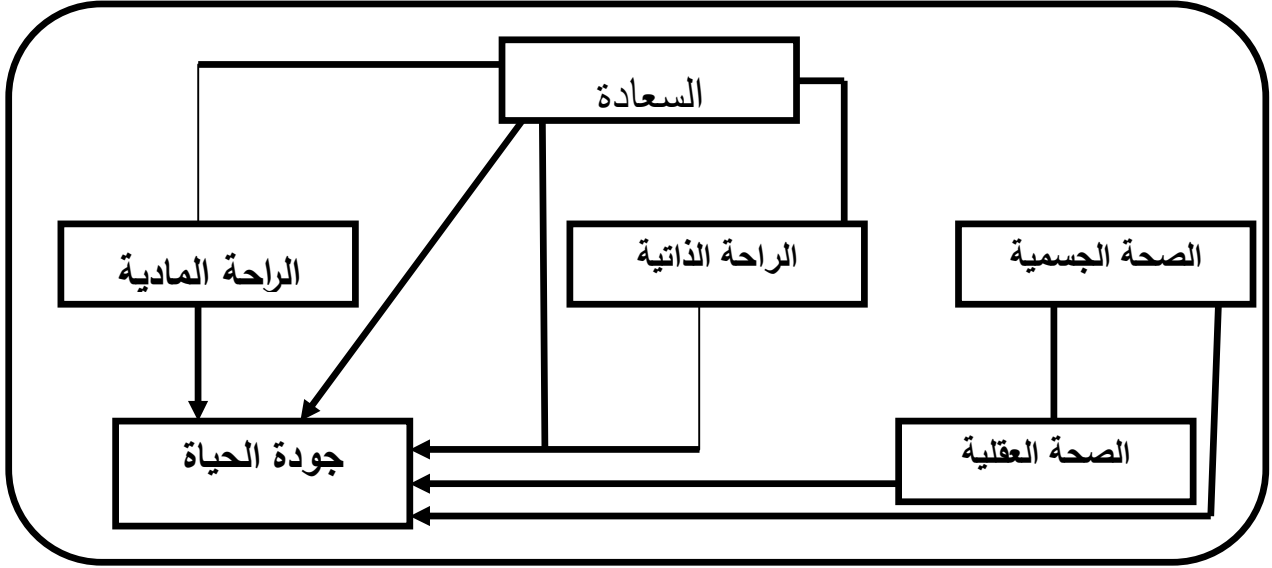
وبهذا اختلف الباحثون في مجال العلاقة بين الرضا عن الحياة ومستوى التعليم ، فمنهم من أقر بوجود ارتباط ايجابي بين المتغيرين السابقين و منهم من نفى هذا الارتباط .

9.استمتاع بالحياة :

يعد الاستمتاع بالحياة من بين مؤشرات الهامة في جودة الحياة والتي بدأ الاهتمام بها مؤخرا في إطار علم النفس الإيجابي؛ فلقد اهتم علم النفس الإيجابي منذ بداية عهده بدراسة وتحليل فعالية صيغ التدخل الإيجابي التي تقوم على تحسين وزيادة رضا الفرد عن جنبات حياته، وكذا إطالة عُمره ، وتحسين وتجويد نوعية الحياة التي يحييهاها، وكذا تعظيم وتعزيز آرائه في مختلف سياقات مواقف الحياة المختلفة. (Seligman, 2002)، هذا ويقوم علم النفس الإيجابي على نظرية أو فرضية منطقية تتطلق من كيفية تعلم الفرد كيف يحقق لنفسه حياة صحية ونفسية مقنعة وجيدة وممتعة أيضاً، ويرى فينهوفن وآخرين (2002) لكي تكون سعيداً بكل معنى الكلمة فإنك في حاجة لكي تشعر بالرضا عن ماضيك وحاضرك ومستقبلك. (Veenhoven. R. & Bunting. B, 1996) (تحية محمد عبد العال و مصطفى علي مظلوم :2013، ص85) ؛ كما اقترح نوردنفلت (Nordenfelt, 1994) مخططا يبين فيه وجهة نظره ، التي تتمثل في كون مفهوم جودة الحياة يكون بإدماج مختلف المؤشرات كالسعادة ، التي هي ذات أصل فلسفي ، و الراحة المادية والوجود الذاتي ذوي الأصل الاجتماعي والنفسي والصحة الجسمية ذات الأصل الطبي ،

بالإضافة إلى الصحة النفسية ، و يمكن إظهار ذلك من خلال الشكل التالي : (259 p, 1994:

(Nordenfelt



شكل رقم (02) : مؤشرات جودة الحياة حسب Nordenfelt

(*): المصدر : Nordenfelt :1994 ,p 259 .

فجوهر الإنسان بمكوناته وخصائصه حسب ما ذكر صالح إسماعيل عبد الله الهمص عن الفرماوى(1999) فيه أسباب جودة الحياة وبهجتها ، فجوهر الإنسان يتمثل في إمكانيات الإنسان الكامنة وطاقته المتأصلة ، تلك التي تجسد الطبيعة الإنسانية وتعطي للإنسان معنى لوجوده وهدفاً لحياته " (صالح إسماعيل عبد الله الهمص : 2010 ، ص58) ، فالصحة البدنية والعقلية والمستوى المعيشي والأوضاع المادية والاجتماعية لها تأثيرات على مستوى جودة الحياة للأفراد لأنها تؤثر على حالة النفسية (قلق و اكتئاب ...) ، كما وتؤثر على علاقاته الاجتماعية ونوعيتها وحتى الدراسية منها و على قدرته على تنفيذ مهامه و ووظائفه الدراسية . وعليه يمكن القول أن هذه المؤشرات و تركيبها و تنظيمها يختلف من فرد إلى آخر حسب رؤيته لمفهوم جودة الحياة في حياته الشخصية وتبعاً لأولوياته التي تعتمد على خبراته الذاتية و على الثقافة التي يعيش في إطارها .

1-4 مؤشرات جودة الحياة الجامعية :

إن الخدمات الجامعية هي مجموعة من المساعدات المقدمة من طرف الدولة والموجهة نحو تحسين ظروف حياة و تدرس الطلبة الجامعيين مع العلم أن إنتاج خدمة معينة أو تقديمها لا يتطلب استخدام سلعة معينة .

1-الإقامة الجامعية : يتكون الديوان الوطني من هياكل مركزية ، و هياكل محلية تسمى

الإقامات الجامعية ، تتكون كل واحدة منها حسب أهمية عدد الطلبة الواجب استيعابهم من عدة وحدات إيواء أو إطفام وتتولى الخدمات الجامعية مهام موجهة لفائدة الطلبة في مجال دفع المنح و الإيواء والإطفام والنقل ، والأنشطة الثقافية والرياضية والخدمات الاجتماعية الأخرى. ويمكن تحقيق جودة الخدمات الاجتماعية للطلاب الجامعي من خلال التصميم الملائم للغرف الجامعية بما ينسجم مع احتياجات العملية التعليمية وبناء هذه القاعات وفق للمواصفات الهندسية وبالأحجام والمساحات والارتفاعات التي تلائم الخدمات التعليمية مع طلائها طلاء مناسباً ، يضاف على ذلك يجب أن ترفق تلك السكنات بمكتبات وقاعة رياضية وقاعات ترفيهية وفضاءات بها نوادي لكي يلتحق بها الطالب في أوقات فراغه .(حليمة قادري و نصيرة نابي:2016، ص141)

2-خدمات الإطفام : حيث يستفيد الطالب الجامعي من خلال المرافق البيداغوجية " المطاعم

المركزية " من خدمات الإطفام لفائدة الطلبة المقيمين و الخارجيين عبر شبكة من وحدات الإطفام ، بمتوسط التكلفة اليومية للوجبة الواحدة للطلاب تقدر ب 200 دينار جزائري .

3-خدمات النقل : توفر خدمات الجامعية النقل للطلبة من أماكن سكنهم إلي الكلية

وبالعكس غير انه ومع التزايد المستمر للحافلات سنويا المخصصة للطلبة الجامعات إلا أن عددها لا يزال غير كافي و لا يستوعب العدد الكبير من الطلبة الجامعيين .

4-الوقاية و الصحة : تحظى الوقاية والصحة باهتمام البالغ ويشرف على هذه المهمة عبر مختلف الاقامات مجموعة من مستخدمي الصحة و شبه الطبي ، أطباء أسنان ،حيث تسهر مصلحة الطب الوقائي في كل إقامة جامعية بالتنسيق مع مصالح مديريةية الصحة على ضمان والمتابعة الدائمة والمستمرة لاحترام شروط النظافة والوقاية الصحية في محيط الإقامة وفي الغرف والمطاعم ، وإضافة إلي مهمة المراقبة اليومية لدخول السلع و المواد الغذائية الموجهة للمطاعم وظروف تخزينها و شروط إعداد الوجبات وإلزام الأعوان المطاعم احترام شروط النظافة.

4-المنحة الجامعية : حيث يستفيد كل طالب من المنحة الجامعية طيلة فترة دراسته ابتداء من سنته الأولى إلي نهاية مساره الدراسي و تقدر ب 4000 دج كل ثلاثة أشهر .

5-معوقات جودة الحياة :

إن إنسان القرن الحالي يعيش في عالم ملئ بالتوترات والمشاحنات ، رغم توفر وسائل التطور والتكنولوجيا الحديثة التي قد أراحت جسده ، ولكنها أثرت بالسلب على العقل والنفس وساهمت في ظهور كثير من الأمراض التي ظهرت حديثا أو عادت أكثر ضراوة مما كانت عليه ؛ حيث يرى أبو سعيد حلاوة (2010) انه من المهم عند وصف مكامن الضعف في جودة الحياة أن نميز بين الظروف الداخلية و يقصد بها البدنية والنفسية والاجتماعية للفرد ، والظروف الخارجية ويقصد بها تلك العوامل المرتبطة بتأثيرات الآخرين أو البيئة التي يعيش فيها ذلك الشخص ، وعليه فان المعوقات في الظروف الداخلية تتمثل في المرض والإعاقات والخبرات الحياتية السلبية ، أما الظروف الخارجية فتتضح في نقص المساندة الاجتماعية والانفعالية وظروف الحياة أو المعيشة البيئية .

كما أن عامل الصحة من المعوقات جودة الحياة ، فهناك علاقة وثيقة بين المرض والحياة نفسها ، وبالتالي هناك علاقة أكيدة بين ما يُعنيه الفرد من مشكلات صحية أو مشكلات اجتماعية تتعكس بدورها على الحالة الصحية وبين مدى شعوره بجودة حياته ، ومع هذا يوجد فرق بين مفهوم الصحة وجودتها ، فالصحة هي جزء من كل أي هي إحدى العناصر التي تحد من جودة الحياة ، و تعتبر الصحة مكونا من مكونات الهامة للشعور الذاتي بالهناء وحسن الحال ، فهي بحق احد العناصر الموضوعية و ترتبط ارتباطا وثيقا بالسعادة ، و يرى البعض أن الصحة هي واحد من أسباب السعادة الرئيسية . (احمد حسين إبراهيم العجوزي : 2013 ، ص 55-56) وهذا ما ذكره يحي النجار و عبد الرؤوف (2015) في كون أهم أسباب معوقات جودة الحياة تتمثل في عدم قدرة الفرد على إشباع حاجاته الصحية و النفسية مثل : الحاجات الفسيولوجية ، و العلاقات الاجتماعية الايجابية ، والتوافق الأسري ، والرضا عن حياته العملية والاستقرار الاقتصادي ، والقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية ؛ وهذا يؤكد أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات العالية الدلالة على تحقيق جودة الحياة لدى الفرد . (يحي النجار و عبد الرؤوف الطالع :2015، ص213).

6-جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية :

ظهر مصطلح الجودة في القواميس الطبية سنة (1964)، بينما ارتباطها بالصحة فقد جاء بعد تعريف المنظمة العالمية للصحة سنة (1978) و الذي اخرج الصحة من الإطار الطبي إلي أبعاد نفسية و اجتماعية، حيث اعتبرت بعض الدراسات أن جودة الحياة هو نتاج للصحة النفسية ، وأكدت على ضرورة تحسين جودة الحياة باعتبارها كهدف لبرامج الصحة النفسية وواحد من المحكات الهامة للحكم على مدى الرضا عنها ، واعتبرت منظمة الصحة العالمية (WHO) أن الصحة النفسية بأنها ليست مجرد الخلو من الأمراض، وهذا ما ذهب

إليه محمد حامد إبراهيم الهنداوي حيث يذكر أن مفهوم جودة الحياة لا يقتصر على نفي المرض أو الخلو منها فقط ولكنه يمتد إلي جوانب ايجابية أخرى تبدو في الصلاحية الجسمية والانفعالية والاجتماعية التي تعتبر أساسا لتفسير جودة الحياة (محمد حامد إبراهيم الهنداوي : 2011، ص31) ، وهذا ما تؤكد سببially بيرون (2009 ، Sibylla Perón) حيث تضيف انه من الضروري اعتبار أن جودة الحياة مدمجة في بعد المرض و العلاج ، بمعنى لا يمكن اعتبار أن المرض وحده مسبب لعدم الجودة الحياة ، بل يتعلق الأمر بدرجة الإحساس بجودة العلاج وانعكاساته النفسية و الاجتماعية على المريض . (Sibylla Perón : 2009,p01)

يشير دنير و دنير (Diener&Diener) إلى أن مفهوم جودة الحياة النفسية يحل بديلاً في كثير من الدراسات لمفهوم الصحة النفسية الإيجابية، (Diener&Diener :1995,p658) كما ورد هذا المصطلح في تعريف منظمة الصحة العالمية والذي ينص على أن الصحة النفسية حالة من الشعور بالسعادة" (أحمد عبد الخالق، صلاح مراد، 2001). كما ويرى (Masse et al:1998,pp475-504) أن مصطلح الصحة النفسية يتضمن بصفة عامة عاملين أساسيين هما: الضيق أو الكدر النفسي وجودة الحياة النفسية؛ وهو ما يشير إلى أن الصحة النفسية تتكون من بعدين احدهما سلبي ممثلاً في الضيق أو الكدر الانفعالي، والثاني إيجابي ممثلاً في جودة الحياة النفسية. (محمود فتحي عكاشة و عبد العزيز إبراهيم سليم :2010، ص8) ، حيث تعتبر جودة الحياة كما ذكر عكاشة فتحي و آخرون (2010) من المتطلبات الأساسية في الوقت الحاضر لتحقيق الصحة النفسية ، فهي تُعبر عن مدى إدراك الفرد انه يعيش حياة جيدة من وجهة نظره خالية من الأفكار اللاعقلانية ، والانفعالات السلبية والاضطرابات السلوكية ؛ يستمتع فيها بوجوده الإنساني ويشعر بالرضا والسعادة ، وبالصحة الجسدية الجيدة وبقيم علاقات اجتماعية مع الآخرين ، ويستثمر قدراته و إمكانياته بما يتيح له تحقيق ذلك " (بوعيشة أمال : 2014،

ص86) ، وهذا ما ذهب إليه محمد احمد خدام المشاقبة (2015) أن جودة الحياة تشير " بوجه عام إلي الحياة النفسية ، حتى بالرغم من تضمين الظروف البيئية في بعض التعريفات ، وبالتالي فان هذا المفهوم المركب يتم تقييمه من خلال التقدير الذاتي للرضا عن الحياة بوجه عام (السعادة أو الاستمتاع) " ، والتقدير الذاتي للرضا عن مجالات أو جوانب معينة (العمل، الصحة ، العلاقات مع الآخرين) و بالتالي تحديد جودة الحياة من خلال قوى داخلية وخارجية، فإحساس الشخص بالسعادة الشاملة يكون دائما معتمدا على الخصائص الموضوعية للموقف ، وتتمثل العوامل الداخلية (الذاتية) المؤثرة في جودة الحياة في مستوى الطموح و الخبرة ، والتوقعات الشخصية ، و إدراك الظروف الحالية (محمد احمد خدام المشاقبة : 2015، ص 35) .

ويؤكد محمد حامد إبراهيم الهنداوي أن جودة الحياة هي إنعكاس للمستوى النفسي و نوعيته ... فالجودة هي هدف جميع المكونات النفسية، ويضيف أيضا أنه بالرغم من أن مفهوم الجودة يطلق أساسا على الجانب المادي والتكنولوجي لكن يمكن استخدامه للدلالة على بناء الإنسان ووظيفته ووجدانه ، وجودة الإنسان هي حسن توظيف إمكانياته العقلية والإبداعية و إثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية و تكون المحصلة هي جودة الحياة وجودة المجتمع (محمد حامد إبراهيم الهنداوي : 2011، ص33) ، وهذا ما ذكره دينير وآخرون (1999) في دراساته المتعلقة مجال جودة الحياة النفسية مؤكداً على أن جودة الحياة النفسية ترتبط بمحاولة رصد " كيف يدرك أو يُقدر الناس مختلف جوانب حياتهم النفسية؟ على سبيل المثال، إلى أي مدى يشعر الناس بقدرتهم على السيطرة على حياتهم الشخصية؟ وإلى أي مدى يشعر الناس بأن حياتهم الشخصية معنى وقيمة؟ وإلى أي مدى يشعر الناس بامتلاكهم لعلاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين (Diener E, Suh EM, Lucas RE, Smith HL: 1999, P276) ، ويضيف مارلو بريشن سشيتز (Marilou Bruchon Schweitzer) أن جودة الحياة

الانفعالات والحالة العاطفية الايجابية بالنسبة للآخرين تضم أيضا غياب الوجدانيات السلبية (حصر ، الاكتئاب) ، وهو بذلك يقتربون أكثر من مفهوم الصحة النفسية أو الراحة الذاتية كمفاهيم واسعة نوعا ما لأنها تضم تفاعلات معرفية كالرضي عن الحياة.

(Marilou Bruchon Schweitzer & Robert Dantzer :1994 ,p52)

ويضيف دينير (2009) أن الإدراك الحسي للفرد تجاه مكانته في الحياة من الناحية الثقافية، ومن منظومة القيم في المجتمع الذي يعيش فيه ، وكذلك علاقته بأهدافه وتوقعاته وثوابته ومعتقداته، تشمل أوجه الحالة النفسية ومستوى الاستقلال الشخصي الذي ينطوي في مفهومه على جودة الحياة . كما ترتبط جودة الحياة حسب ما ذكره صالح فؤاد محمد الشعراوي بالرضا عن الحياة حيث يشير كونتيني و ستيبلن و دوجن Counteny& Steplen& Duggan (2003) أن جودة الحياة تعتمد على المكونات الذاتية والمكونات الموضوعية التي تعكس الرضا عن الحياة ؛ وفي محاولة كارول رايف وآخرون (2006) الإجابة عن السؤال التالي: هل جودة الحياة النفسية مصطلح نقيض لمصطلح سوء التوافق النفسي، أو هل جودة الحياة النفسية والمرض النفسي يشكلان أبعادًا منفصلة للصحة النفسية أو للوظيفة النفسية؟ للإجابة عن هذا السؤال من خلال مدخلين هما :

■ الأول: يرى أنصاره أن لجودة الحياة النفسية والمرض النفسي نهايتين حديتين على متصل ثنائي القطب، وعليه يؤكد أنصار هذا المدخل على أهمية التعلم عن الضيق والتوتر والاضطراب النفسي أمرًا حتميًا لتفهم جودة الحياة النفسية، ومن هنا يمكن القول أن ذوي المستويات المرتفعة من الاضطرابات النفسية (مثل الاكتئاب)، يتوقع أن تكون مستويات جودة حياتهم النفسية متدنية أو منخفضة بصورة دالة كما تقاس مثلاً بمقاييس السعادة، والحياة الهادفة أو ذات قيمة ومعنى والعكس صحيح.

▪ **الثاني:** في حين يؤكد أنصار المدخل الثاني على العكس من ذلك أن جودة الحياة النفسية والمرضى النفسي مجالات منفصلة للوظيفة النفسية أو للصحة النفسية، وبالتالي فإن المعلومات المتعلقة بأسباب تداعيات ومتعلقات كل منهما لا يمكن استنتاجها من الآخر.

ويؤكد جونيكز وآخرون (2004) أن : بعد جودة الحياة النفسية المكون المحوري لجودة الحياة بصفة عامة، و يعرفون جودة الحياة النفسية على وجه التحديد بأنها بالإضافة إلى تحرر المرء أو خلوه من الأعراض الدالة على الاضطراب النفسي أنها التقدير الإيجابي للذات، الاتزان الانفعالي، الإقبال على الحياة، وتقبل الآخرين.

(Jonker C. , Gerritsen D.L, Bosboom P.R.&, J.T. Van der Steen J.T.: 2004 , p18)

وهذا ما ذهب إليه لواساكي (Lwasski, 2007) في دراسته عن عينات من ثقافات مختلفة في آسيا والشرق الأوسط، و تأكده أن جودة الحياة نتاج للصحة النفسية الجيدة مع التأكيد على أهمية تحسين جودة الحياة كهدف لبرامج الصحة النفسية و تضيف سيبالا بيرون (Sibylla Perón, 2009) أن جودة الحياة مرتبطة بالصحة من خلال العلاج و من خلال المريض نفسه في مفهوم وظيفي للوظائف الجسدية و نفسية و الاجتماعية . (sibylla peron :2009,p1)

ويمكن استخلاص العلاقة بين جودة الحياة النفسية حيث يمكن القول أن جودة الحياة النفسية تمثل البعد النفسي أو السيكولوجي لجودة الحياة، كما أن جودة الحياة الذاتية تمثل الجانب الداخلي المعبر عنها بالرضا عن الحياة وعن العلاقات مع الآخرين، وبالتالي تعد جزءاً من جودة الحياة النفسية، بينما تمثل جودة الحياة النفسية البعد الإيجابي للصحة النفسية الإيجابية.

7-الاتجاهات المختلفة المفسرة لجودة الحياة :

أولاً : الاتجاه الاجتماعي :

ظهر مفهوم جودة الحياة في سنوات السبعينات من خلال أعمال برادبورن (Bradburn , 1969) حيث شهد الميدان الابتعاد عن مفهوم السعادة والاهتمام أكثر بالوجود الجيد وجودة الحياة ، و حاولوا التمييز بين الصحة الجسمية ، الصحة العقلية ، والانفعالية والاندماج الاجتماعي مما سمح بدراسة مستويات الضغط ، الدوافع ، الرضي عن الأهداف المسطرة في الحياة ووجود العلاقات الاجتماعية والعائلية و كل ذلك في علاقته بالصحة (عمران لخضر : 2009 ، ص 39-40) ، حيث ذكر هانكس (Hankiss) أن الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد ، معدلات الوفيات ، معدل ضحايا المرض ، نوعية السكن ، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع ، إضافة إلى مستوى الدخل، وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلي آخر (محمد الغندور : 1999 ، ص 25)، وتفسر جودة الحياة من المنظور الاجتماعي بطبيعة علاقات الفرد مع من حوله ودورها في تأثير على الحياة ويرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد مع الآخرين تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على صحته النفسية وعلى نظرتة للحياة من تفاؤل وتشاؤم .

ثانياً : الاتجاه النفسي:

يرتبط مفهوم جودة الحياة بالعديد من المفاهيم النفسية منها : القيم الإدراك الذاتي ، الحاجات، مفهوم الاتجاهات ، مفهوم الطموح ، مفهوم التوقع ، إضافة إلي مفاهيم لتفاؤل والتشاؤم ، الرضا ، التوافق ، الصحة النفسية ؛ ويرى البعض أن جوهر جودة الحياة يكمن في إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة ، وذلك وفقاً لمبدأ إشباع الحاجات في نظرية

ابراهيم ماسلو فجودة الحياة من المنظور النفسي عبارة عن : " البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية ومؤشرات ذاتية ؛ فالحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها حتى أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل، المسكن ، العمل ، والتعليم يمثل انعكاساً مباشراً لإدراك الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد وذلك في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة ويظهر ذلك في مستوى السعادة والشقاء الذي يكون عليه. (صالح إسماعيل عبد الله الهمص : 2010 ، ص43) ، وعليه نستطيع القول أن جودة الحياة من المنظور النفسي تتضمن الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال ، وإشباع الحاجات ، والرضا عن الحياة ، وإدراك الفرد لقوى و متضمنات حياته وشعور بمعنى الحياة ، إلى جانب الصحة النفسية الايجابية ، وإحساسه بمعنى السعادة وصلا إلى العيش حياة متناغمة خالية من التناقض متوافقة مع جوهر الإنسان والقيم السائدة في المجتمع .

ثالثاً : الاتجاه الطبي :

يعود الفضل للأطباء و الباحثين في الصحة العمومية المختصين في علم الأوبئة و الطب العقلي في ضمان نجاح وانتشار مفهوم جودة الحياة الذي انتهى بضمه لمفاهيم (الراحة ، الصحة ، السعادة، الرضي) إلى حد الاتساع ، الانتشار والتعقد (عمران لخضر : 2009 ، ص 40) و يهدف هذا الاتجاه إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من أمراض جسمية مختلفة ، أو نفسية أو عقلية وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية ، فتطوير جودة الحياة هو الهدف المتوقع لمقدمي الخدمة الصحية ، وتقييم حاجة الناس لجودة الحياة تشمل أيضاً تقييم

احتياجات الأفراد و توفير البدائل لهذه الاحتياجات حتى ولو لم يكن هناك تشخيص لمرض معين أو لمشكلة أخرى .

فجودة الحياة تعطي مؤشرا للمخاطر الصحية و التي من الممكن أن تكون جسدية أو نفسية ، و ذلك في غياب علاج حالي أو الاحتياج للخدمات (صالح إسماعيل عبد الله الهمص : 2010 ، ص43-44)

8-سبل تنمية جودة الحياة لدى الطالب الجامعي :

تتم تنمية جودة الحياة من خلال تنمية الأبعاد التالية :

1-**جودة الصحة العامة:** ويتم ذلك من خلال رفع المستوى المعرفي و الخدماتي الموجه إليهم، كما ان للدور الإعلامي والتثقيفي أهمية في ذلك ، فرفع مستوى الوعي ينعكس على الصحة الجسمية العامة .

2-**جودة التعليم و الدراسة:** وذلك من خلال توفير الإمكانيات المادية والمعنوية التي تواكب التطور العلمي والتكنولوجي والذي تراعى فيه النوعية والجودة.

3-**جودة الحياة الأسرية و الاجتماعية :** حيث يترتب من اجل التكيف الجيد مع المجتمع تعلم مهارات التواصل بجميع أطرافها بما يحمل من خبرات انفعالية ومفاهيم وادوار الاجتماعية ، وكذا حسن إدارة علاقاته مع مختلف الأفراد خصائصهم و أدوارهم في المجتمع.

4- **جودة الصحة النفسية :** و يهدف ذلك إلي امتلاك الطالب القدرات والمهارات التي تمكنه من التعامل مع التحديات اليومية بالشكل المناسب ، وتشمل في كل جوانب الوقاية و الاكتشاف المبكر للمشكلات النفسية الشائعة في الوسط الجامعي ؛ فيمكن الاهتمام بالجانب النفسي للطلاب الجامعي من خلال تفعيل خلايا الإصغاء وخلايا اليقظة خاصة في قسم علم النفس.

5-جودة شغل الوقت و إدارته : فالطالب الجامعي عادة ما يقع إما في فراغ كبير يقوده إلي مشاكل في جوانب مختلفة أو إلي ضيق الوقت ، بحيث لا يجد سبيلا في تلبية حاجاته الأساسية في مرحلة المهمة من حياته ، لذا من المهم إرشاد الطالب إلي إدارة وقته قصد تخفيف حاجاته و متطلباته ، وكذا تطلعاته ورغباته من جهة أخرى ، لذي فالهوايات مفيدة في إدارة وشغل الوقت إضافة إلي الانتساب إلي النوادي الرياضية والثقافية ، كما أن الاشتراك في العمليات التطوع الاجتماعية مهم جدا تحسين إدارة الوقت .(النوى بالطاهر و عبد المالك حبي:2016، ص14-15)

خلاصة :

ومنه يمكن القول أن جودة الحياة تعتبر عنصرا أساسيا لتحقيق الصحة النفسية ، فالهدف الأساسي لدراسة جودة الحياة هو البحث عن تأثيرات العوامل المادية والمعنوية المتاحة على الحياة اليومية للطالب ، فجودة الحياة تغطي جميع جوانب الحياة فهي المظلة الجامعة التي تغطي كل جوانب الحياة الإنسانية ، فهي تركز على تقييم المؤشرات الموضوعية والذاتية للحالة الجسمية والمعرفية والانفعالية والحياتية الاجتماعية للمرء في السياقات المختلفة وبشكل خاص لدى الطالب الجامعي الذين يعتبر في مرحلة الشباب وهي مرحلة مهمة تحضر الفرد للمستقبل ، وبالتالي يجب الاهتمام بهذه الفئة وتوفير الإمكانيات ليحقق توازنه وصحته النفسية الجيدة التي تؤدي إلى تكوين فرد سوى متفائل صالح لخدمة مجتمعه والمساهمة في تطويره .

الباب الثاني
الإطار الميداني للدراسة

الفصل الخامس

1. الدراسة الاستطلاعية
- 1-1 عينة الدراسة الاستطلاعية
2. منهج البحث
3. حدود البحث
- 1-3. الحدود المكانية
- 2-3 الحدود الزمنية
4. وصف أدوات البحث
- 1-4 مقياس التفاؤل والتشاؤم
- 2-4 مقياس الصحة النفسية
- 3-4 مقياس جودة الحياة .
5. صلاحية أدوات جمع البيانات .
- 1-5 الضبط الإحصائي لمقياس التفاؤل والتشاؤم .
- 1-1-5 الخصائص السيكومترية لمقياس التفاؤل والتشاؤم .
- 1- صدق مقياس التفاؤل والتشاؤم
- 2- ثبات مقياس التفاؤل والتشاؤم .
- 2-5 الضبط الإحصائي لمقياس الصحة النفسية (EMMBEP)
- 1-1-5 الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية (EMMBEP)
- 1- صدق مقياس الصحة النفسية (EMMBEP)
- 2- ثبات مقياس الصحة النفسية (EMMBEP).
- 3-5 الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة .
- 1- صدق مقياس جودة الحياة.
- 2- ثبات مقياس جودة الحياة.
6. عينة الدراسة النهائية .
7. الأساليب الإحصائية .

1- الدراسة الاستطلاعية:

إن الهدف الأساسي للدراسة هو الكشف عن العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم والصحة النفسية في ظل جودة الحياة لدى الطالب الجامعي ، حيث تم تقديم النسخ الثلاثة من مقاييس (التفاؤل و التشاؤم - الصحة النفسية EMMBEP- جودة الحياة)، قصد التأكد من مدى صلاحيتهم على عينة البحث والمكونة من مجموعة من الطلبة الجامعيين ، تم اختيارهم من جامعة محمد بوضياف بالمسيلة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بحكم سهولة الاتصال بأفراد العينة لتطبيق المقاييس الثلاثة عليهم.

حيث تمت الدراسة الاستطلاعية بهدف التحقق من أن المقاييس الثلاثة على قدر مناسب من الصلاحية ، فالمقاييس التي تطبق في مجتمعات وبيئات معينة قد لا تكون صالحة للتطبيق في مجتمعات أو بيئات أخرى قبل إعادة تقنينها أو التحقق من مدى صلاحيتها على البيئة الجديدة ، ومن هذا المنطلق فإن الدراسة الاستطلاعية هدفت إلى محاولة التحقق من الخصائص السيكومترية للمقاييس المدرجة في إطار الدراسة ومدى صلاحيتها للتطبيق على البيئة الجزائرية ، ويقصد بالخصائص السيكومترية للمقياس حسب عاتكة غرغوط: "على أنها تلك الخصائص الضرورية والمتعلقة بالصدق والثبات والمعايير والتي يتم حسابها بعد تجريب الاختبار على عينة ممثلة للمجتمع، وتعتمد جودة الاختبار على مدى توفر بيانات مناسبة لهذه الخصائص". (عاتكة غرغوط 2011، ص16)

1-1 عينة الدراسة الاستطلاعية :

اشتملت العينة الاستطلاعية على طلبة من جامعة محمد بوضياف بالمسيلة المنتمون لكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، حيث بلغ حجم العينة (400) طالب و طالبة ممن كانت إجاباتهم كاملة على مقاييس الدراسة ، وفيما يلي جدول يوضح توزيع العينة الاستطلاعية:

الجدول رقم (02) :توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب التخصص

النسبة المئوية	عدد أفراد العينة	التخصص	الجامعة
47.25%	189	علم النفس	كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
14.75%	59	علم الاجتماع	
13%	52	تاريخ	
10.75%	43	إعلام و اتصال	
7.25%	29	فلسفة	
7%	28	علوم شرعية	
100%	400	المجموع	

يظهر من الجدول السابق أن أغلب أفراد العينة من قسم علم النفس وذلك بنسبة (47.25%) تليها الفئة منقسم علم الاجتماع بنسبة (14.75%) ثم بعدها قسم التاريخ ذلك بنسبة (13%) ، كما أن قسم الإعلام والاتصال يشارك في هذه الدراسة بعينة قدرت ب(10.75%) ، وقسم الفلسفة بعينة قدرت ب(7.25%)، وأخيرا قسم العلوم الشرعية بعينة قدرت ب(7%).

وعليه يمكن تفسير هذه النتائج بأن كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية في جامعة محمد بوضياف بالمسيلة تتكون من أقسام هي : علم النفس ، علم الاجتماع، تاريخ ، إعلام واتصال ، فلسفة ، علوم شرعية ، جميعها شاركت في هذه الدراسة بعينات متفاوتة مثلت بعينة الاستطلاعية في هذه الدراسة .

2- منهج البحث :

يشير عبيدات ذوقان وآخرون: أن اختيار الباحث لمنهج الدراسة يختلف حسب طبيعة الموضوع فليس له الحرية المطلقة في إختيار منهج دون الآخر،بمعني إن طبيعة الموضوع والمشكلة المدروسة هي التي تفرض المنهج المناسب(عبيدات ذوقان و آخرون : 2000، ص95) ، واستجابتا لطبيعة موضوع الدراسة الذي يهدف أساسا إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين التفاوض والتشاور والصحة النفسية في

الفصل الخامس :-----الإجراءات المنهجية للدراسة

ظل جودة الحياة لدى الطالب الجامعي ، فان المنهج الوصفي هو المنهج الملائم لموضوع هذا البحث من خلال توزيع المقاييس الثلاثة، ومن ثم جمعها وتحليل معطياتها وتفسيرها ولاستخلاص دلالتها بعبارات واضحة ومحددة.

3 - حدود البحث :

تضمن حدود البحث الحدود المكانية والحدود الزمنية وهي :

1-3 الحدود المكانية :

تم التطبيق هاته الدراسة على عينة من طلاب وطالبات جامعة محمد بوضياف بالمسيلة ممن يزاولون دراستهم في كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بمختلف أقسامها.

2-3 الحدود الزمنية :

لقد تمت عملية التطبيق الميداني للمقاييس الثلاثة (مقياس التفاؤل والتشاؤم مقياس الصحة النفسية EMMBEP- مقياس جودة الحياة) على عينة من الطلبة وطالبات جامعة محمد بوضياف بالمسيلة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، على مرحلتين ومن خلال مساعدة مجموعة من الزملاء وكانت كالتالي :

أ.المرحلة الأولى من الدراسة الاستطلاعية:

تم توزيع 450 نسخة من المقاييس الثلاثة على أفراد عينة من جامعة المسيلة في الفترة ما بين (11إلي 15 مارس 2018)، حيث تم استرجاع (400) نسخة و تم إلغاء (50) استمارة نظرا لكون استجابتها غير كاملة .

ب.المرحلة الثانية من الدراسة الأساسية:

تم فيها توزيع(550) نسخة من المقاييس الثلاثة على عينة الدراسة في الفترة ما بين 2018/10/14 إلى غاية 2018/11/31 حيث تم استرجاع (536) نسخة و تم إلغاء(14) استمارة نظرا لكون استجابتها غير كاملة .

4- وصف أدوات البحث :

4-1 مقياس التفاؤل والتشاؤم :

أعد هذا المقياس بدر الأنصاري (2002) على عينة من المجتمع الكويتي ، حيث يتكون من (60) بند تقيس المفهومين ببند مستقل ، نصف يقيس التفاؤل (30) بند والنصف الآخر يقيس التشاؤم (30) بند ، يُجاب على البنود ضمن أربعة بدائل أو اختيارات هي : لا ، قليلا ، متوسطا ، كثيرا ، و تصح إجابات المفحوصين كلها في اتجاه واحد .

ويمكن تقديم مقياس التفاؤل فقط أو مقياس التشاؤم فقط للمفحوصين ، أو تقديمها معا ، وهذا وفق هدف الباحث ، فيما إذا كان يريد دراسة التفاؤل فقط أو التشاؤم فقط أو المفهومين معا، ويمكن إدماج بنود المقياسين معا بطريقة عشوائية لتقاس السمة كمتغير واحد (بند للتفاؤل أو بند للتشاؤم) فيصير عدد البنود الكلي ستين بندا (60). (بدر محمد الأنصاري : 2002 ، ص ص 260-275) .

4-2 - مقياس الصحة النفسية :

مقياس الصحة النفسية (EMMBEP) هو مقياس من إعداد كل من (R.masse ; C.poulin;) (1998, M.A.battaglini ; S.belair ; J.lambert ; C.dassa)، يتضمن المقياس(25) بند ، يجاب عليه من خلال تدرج ليكارت : (أبدا - نادرا- بعض الأحيان - كثيرا - دائما) وتم تقدير استجابات المبحوثين بمقادير (1-2-3-4-5)، موزعة على ستة أبعاد هي : بعد تقدير الذات

ويضم أربعة بنود ، بعد التوازن و يضم أربعة بنود، بعد الالتزام الاجتماعي ويضم أربعة بنود ، بعد الاجتماعية ويضم أربعة بنود ، بعد ضبط النفس والمحيط ويضم أربعة بنود ، بعد السعادة يضم خمسة بنود.

4-3 مقياس جودة الحياة :

حيث لقياس هذه السمة تم بناء مقياس جودة الحياة ، وقد مرت هذه العملية بعدة مراحل وخطوات أساسية انطلقت من مجموعة من الأسس و المبادئ ، وخضعت لخطة عمل تحددت مسبقا بجملة من المراحل والخطوات والإجراءات اللازمة وهي كالآتي :

01-استقراء التراث السيكولوجي :

حيث تم الاطلاع على البحوث و الدراسات النفسية ذات الصلة الوثيقة بمفهوم جودة الحياة وأهم مكوناته وأبعاده .

02-الاطلاع على عدد من المقاييس و الأدوات المتاحة التي اهتمت بقياس جودة

الحياة منها :

- مقياس كرومباخ و مهلك (Crumbaugh&Mohlik ,1963) والمسمى مقياس أهداف الحياة purpose in life .
- وكذلك مقياس كرومباخ (1977) الذي يقيس معنى الحياة من خلال الدافعية لإيجاد معنى الحياة .Seeking Of Noetic Goap(SONG)
- مقياس شاير وكافر التوجه نحو الحياة (scheier& caver , 1985).
- مقياس فوكس لجودة الحياة (Fox ,2003)
- مقياس انجيسر ولومارير لجودة الحياة للشباب (Ingersoll&Marrero , 1991).
- مقياس جودة الحياة منظمة الصحة العالمية (2000) .

03- إعداد الصورة الأولية للمقياس:

اعتمادا على التعريفات التي أُعطيت لمكونات جودة الحياة ، وبالاستفادة من بعض الفقرات الواردة في المقاييس السابقة لجودة الحياة ، ومن خبرة الباحثة في مجال القياس النفسي والتربوي كوني متحصله على شهادة ماجستير في قياس في علم النفس وعلوم التربية ، تمت صياغة بنود المقياس حيث تألف في صورته الأولية من (50) بند ، موزعة على خمسة أبعاد هي : معنى الحياة، الرضي عن الحياة ، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية ، جودة التعليم و الدراسة ، الهدف من الحياة.

البعد الأول :إدراك معنى الحياة : يقيس هذا البعد مدى إحساس الفرد بمعني الحياة ونظرته لها والهدف منها بالنسبة له و قدرته على تقبل ذاته وأقدار الحياة وكيفية مواجهته لصعوبات الحياة التي قد تواجهه مستقبلا.

البعد الثاني : الرضي عن الحياة : و يقيس هذا البعد مدى الرضا الفرد عن الحياة وتقبله وتوافقه مع واقعه المعاش .

البعد الثالث : جودة الحياة الأسرية و الاجتماعية : و يقيس هذا البعد علاقة الفرد مع أسرته والمحيطين به ومدى اهتمامه بالجماعة التي ينتمي إليه ، والتزامه معها ومدى إدراكه لمعني المشاركة في الحياة الأسرية والاجتماعية ، ومدى ثقله داخل الجماعة التي ينتمي إليها سواء الأسرة أو المجتمع .

البعد الرابع :جودة التعليم و الدراسة : و يقيس هذا البعد نظرة الفرد لواقع الحياة داخل محيط الجامعة وتقديره للإمكانيات المتاحة وتقييمه لجودة الحياة الجامعية والتعليمية.

الفصل الخامس:-----الإجراءات المنهجية للدراسة

البعد الخامس: الهدف من الحياة : ويقيس هذا البعد إدراك الفرد لحياته (قيمة ومغزى)، ومدى طموحه ودافعيته وإحساسه بالنجاح أو الفشل ومدى تفاؤله تجاه المستقبل ونظرة له .

كما ووضع أمام كل بند مقياس ليكثرت الخماسي (دائما - غالبا- أحيانا- نادرا - مطلقا) وتم تقدير استجابات المبحوثين بمقادير (1-2-3-4-5) لمعرفة درجة شعور الفرد بجودة الحياة ، وأيضا تم إعداد تعليمات للإجابة توضح الهدف من المقياس وطريقة الإجابة .

5-صلاحيّة أدوات جمع البيانات:

لقد أصبح من الأمور المسلم بها في مجال القياس النفسي أنه كلما تعددت الطرق المستخدمة في التحقق من صدق الأداة كان ذلك مدعاة لقدر أكبر من الثقة في هذه الأداة ، ومؤشر على قدرتها على قياس مجال موضوع الاهتمام ، لذا فقد تم حساب الخصائص السيكومترية للمقاييس الثلاثة .

5-1 الخصائص السيكومترية لمقياس التفاؤل والتشاؤم :

سيتم فيما يلي عرض كل نتائج الخصائص السيكومترية في ضوء بعض مؤشرات الصدق والثبات المطبقة على أفراد العينة الاستطلاعية من جامعة محمد بوضياف بالمسيلة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية:

1- صدق مقياس التفاؤل والتشاؤم:

1-1 الصدق المحكي(الصدق التمييزي) لمقياس التفاؤل والتشاؤم:

قمنا بمقارنة متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة ممن تمثل درجاتهم(27 %) من الدرجات العليا و ممن تمثل درجاتهم(27 %) من الدرجات الدنيا للمقياس و المقياسين الفرعيين (التفاؤل-التشاؤم) ، وهذا للتحقق من قدرة المقياس على التمييز بين المجموعتين مرتفعي الدرجات

الفصل الخامس :-----الإجراءات المنهجية للدراسة

ومنخفضي الدرجات على مقياس التفاؤل والتشاؤم ، ثم قمنا بعد ذلك بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمجموعتين ، ثم حساب قيمة "ت" بين الطرفين وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (03) : الصدق التمييزي لمقياس التفاؤل والتشاؤم على أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية .

مستوى الدلالة ت	قيمة "ت"	المجموعة الدنيا ن=108		المجموعة العليا ن = 108		العينة
		الانحراف المعياري	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الحسابي	
0.000	34.736	19.08675	136.4299	13.48621	58.1944	مقياس التفاؤل و التشاؤم

يتبين من الجدول رقم (03) أن : متوسط الحسابي للمجموعة العليا قدر ب (58.1944) بانحراف معياري يقدر ب (13.48621) ، أما المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا قدر ب (136.4299) بانحراف معياري يقدر ب (19.08675) ، كما أن قيم (ت) والتي قدرت ب (34.736) عند مستوى الدلالة (0.000) جاءت أقل من مستوى الدلالة المعنوية (0.05) ومنه فانه توجد فروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا لمقياس التفاؤل والتشاؤم ، مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين المجموعتين الطرفيتين والدرجة الكلية للمقياس.

أ.الصدق المحكي(الصدق التمييزي) للمقياس الفرعي التفاؤل:

قمنا بمقارنة متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة ممن تمثل درجاتهم(27 %) من الدرجات العليا وممن تمثل درجاتهم(27 %) من الدرجات الدنيا للمقياس الفرعي التفاؤل، وهذا للتحقق من قدرة المقياس على التمييز بين المجموعتين مرتفعي الدرجات ومنخفضي الدرجات على مقياس التفاؤل ، ثم قمنا بعد ذلك بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمجموعتين ، ثم حساب قيمة "ت" بين الطرفين وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (04) : الصدق التمييزي للمقياس الفرعي التفاؤل على أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية .

مستوى الدلالات	قيمة "ت"	المجموعة الدنيا ن=108		المجموعة العليا ن = 108		العينة الأبعاد
		الانحراف المعياري	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الحسابي	
		0.000	29.626	10.6620	67.6636	

يتبين من الجدول رقم (04) أن : يتبين من الجدول رقم (03) أن : متوسط الحسابي للمجموعة العليا قدر ب (29.2593) بانحراف معياري يقدر ب (8.19661) ، أما المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا قدر ب (67.6636) بانحراف معياري يقدر ب (10.6620) ، كما أن قيم (ت) والتي قدرت ب (29.626) عند مستوى الدلالة (0.000) جاءت اقل من مستوى الدلالة المعنوية (0.05) و منه فانه توجد فروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا للمقياس الفرعي التفاؤل من مقياس التفاؤل والتشاؤم ، مما يشير إلى قدرة المقياس الفرعي على التمييز بين المجموعتين الطرفيتين و الدرجة الكلية للبعد .

ب.الصدق المحكي(الصدق التمييزي) لمقياس الفرعي التشاؤم :

قمنا بمقارنة متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة ممن تمثل درجاتهم (27 %) من الدرجات العليا وممن تمثل درجاتهم (27 %) من الدرجات الدنيا للمقياس الفرعي التشاؤم ، وهذا للتحقق من قدرة المقياس على التمييز بين المجموعتين مرتفعي الدرجات ومنخفضي الدرجات على للمقياس الفرعي التشاؤم، ثم قمنا بعد ذلك بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمجموعتين ، ثم حساب قيمة "ت" بين الطرفين وكانت النتائج كالتالي :

الجدول رقم (05) : الصدق التمييزي للمقياس الفرعي التشاؤم على أفراد عينة الدراسة

الاستطلاعية .

مستوى الدلالة ت	قيمة "ت"	المجموعة الدنيا ن=108		المجموعة العليا ن = 108		العينة الأبعاد
		الانحراف	متوسط	الانحراف	متوسط	
		المعياري	الحسابي	المعياري	الحسابي	
0.000	28.023	11.52813	68.7664	9.19292	28.9352	التشاؤم

يتبين من الجدول رقم (05) أن : متوسط الحسابي للمجموعة العليا قدر ب (28.9352) بانحراف معياري يقدر ب (9.19292) ، أما المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا قدر ب (68.7664) بانحراف معياري يقدر ب (11.52813)، كما أن قيم (ت) والتي قدرت ب (28.023) عند مستوى الدلالة (0.000) جاءت اقل من مستوى الدلالة المعنوية (0.05) ومنه فانه توجد فروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا للمقياس الفرعي التشاؤم، مما يشير إلى قدرة المقياس الفرعي على التمييز بين المجموعتين الطرفيتين والدرجة الكلية للبعد .

1-2- صدق المفهوم:

وقد تم ذلك من خلال حساب قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس (مقياسين الفرعيين) التفاضل و التشاؤم مع بعضها البعض وكذا الدرجة الكلية (الاتساق الداخلي)، هذا من ناحية ومن ناحية أخرى تم حساب قيم معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، إضافة إلى حساب قيم معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس، فصدق المقياس يعتمد على صدق أبعاده ، فأى زيادة في صدق الأبعاد هي زيادة واضحة في صدق المقياس :

الجدول رقم (06):معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس (التفاؤل والتشاؤم) وبين الدرجة الكلية

للمقياس .

الأبعاد	التفاؤل	التشاؤم	الدرجة الكلية
التفاؤل	1		
التشاؤم	0.718	1	
الدرجة الكلية	0.923	0.931	1

ونلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن درجات الارتباط لكل من أبعاد والدرجة الكلية كانت دالة إحصائياً، حيث أن درجة ارتباط المقياسين الفرعيين (تفاؤل والتشاؤم) بالدرجة الكلية جاءت ما بين (0.923) و(0.931) على التوالي .

أما فيما يخص درجات ارتباط المقياسين الفرعيين (التفاؤل والتشاؤم) فيما بينها فكانت درجات ارتباطهم مقبولة القيمة حيث جاءت لتساوي (0.718) .

ومنه يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين المقياسين الفرعيين (تفاؤل والتشاؤم) بالدرجة الكلية كانت دالة إحصائياً، كذلك فيما يخص العلاقة بين المقياسين (تفاؤل والتشاؤم) الفرعيين مع بعضها البعض جاءت دالة إحصائياً و هذه الدلالة الإحصائية تعطي مؤشراً للتجانس والاتساق الداخلي للمقياس، وهو ما يعتبر مؤشراً مقبول للصدق .

ومن خلال ما سبق ومقارنة مجالات الارتباط أبعاد المقياس فهي تجسد التماسك الداخلي للمقياس ودقة تقديره لسمة للتفاؤل والتشاؤم.

الجدول رقم (07):معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

التشاؤم						التفاؤل					
الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة
0.287	21/51	0.287	11/41	0.576	01/31	0.522	21	0.455	11	0.584	01
0.380	22/52	0.353	12/42	0.329	02/32	0.551	22	0.531	12	0.616	02
0.433	23/53	0.304	13/43	0.388	03/33	0.452	23	0.482	13	0.552	03

الفصل الخامس:-----الإجراءات المنهجية للدراسة

0.422	24/54	0.309	14/44	0.454	04/34	0.543	24	0.515	14	0.460	04
0.440	25/55	0.324	15/45	0.014	05/35	0.256	25	0.435	15	0.404	05
0.360	26/56	0.423	16/46	0.245	06/36	0.400	26	0.418	16	0.264	06
0.500	27/57	0.260	17/47	0.321	07/37	0.520	27	0.409	17	0.357	07
0.452	28/58	0.464	18/48	0.236	08/38	0.400	28	0.529	18	0.428	08
0.200	29/59	0.263	19/49	0.309	09/39	0.556	29	0.435	19	0.337	09
0.169	30/60	0.266	20/50	0.334	10/40	0.584	30	0.381	20	0.329	10

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع معاملات ارتباط البنود بالمقياسين الفرعيين (التفاؤل والتشاؤم) اللذان ينتميان إليها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، حيث تراوحت ما بين (0.256) كأدنى قيمة و(0.616) كأعلى قيمة في مقياس التفاؤل، وهي كلها معاملات ارتباط ذات دلالة إحصائية، كما أن قيم ارتباط البنود بمقياس التشاؤم جاءت معاملات ارتباطها متوسطة نسبياً إذا ما قورنت مع نتائج ارتباط مقياس التفاؤل، حيث أنه هناك قيم غير دالة إحصائية خاصة معامل ارتباط البند رقم 35 والبند رقم (60) و البند رقم (59) اللذين كانت ارتباطاتهم ضعيف مع الدرجة الكلية للمقياس، حيث جاءت نتائج الارتباطها (0.169-0.200-0.014) على التوالي، أما فيما يخص باقي البنود فقد تراوحت معاملات ارتباطها ما بين (0.263) كأقل ارتباط و (0.576) كأعلى ارتباط.

ومنه نستنتج مما سبق ومن خلال مقارنة مجالات الارتباط بنود الدرجة الكلية للمقياسين الفرعيين (التفاؤل والتشاؤم) نجد أنها تتميز بالدقة من حيث الارتباط، مما يعني أن بنود أبعاد المقياس تتميز بالتناسق.

الجدول رقم (08): معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس.

معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة
0.509	46	0.596	31	0.399	16	0.528	1
0.340	47	0.375	32	0.446	17	0.557	2
0.557	48	0.474	33	0.482	18	0.471	3

الفصل الخامس :-----الإجراءات المنهجية للدراسة

0.396	49	0.546	34	0.380	19	0.413	4
0.408	50	0.178	35	0.308	20	0.341	5
0.410	51	0.377	36	0.459	21	0.199	6
0.465	52	0.431	37	0.504	22	0.333	7
0.572	53	0.299	38	0.462	23	0.348	8
0.519	54	0.352	39	0.536	24	0.350	9
0.535	55	0.402	40	0.229	25	0.296	10
0.476	56	0.413	41	0.383	26	0.415	11
0.566	57	0.475	42	0.485	27	0.503	12
0.519	58	0.388	43	0.353	28	0.459	13
0.318	59	0.390	44	0.527	29	0.489	14
0.253	60	0.373	45	0.571	30	0.414	15

ومن الجدول أعلاه يتضح أن معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01) ، بحيث تراوحت ما بين (0.229) كأدنى قيمة و(0.596) كأعلى قيمة ، غير انه يوجد بندين غير دالين هما البند رقم (06) والبند (35) واللذين جاء ارتباطها ضعيف وهما على توالي (0.199 - 0.178) ، لكن عموماً المقياس صادق ومتجانس داخلياً.

ومنه فان معاملات الارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس على درجة مقبولة من الارتباط.

2- ثبات مقياس التفاؤل و التشاؤم :

تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام عدة طرق و جاءت نتائجها كالتالي:

2-1- طريقة التجزئة النصفية:

حسب ما أشار إليه أحمد تيغزي فطريقة التجزئة النصفية : "تتميز طريقة التجزئة النصفية بتشابه ظروف التطبيق للأسئلة الفردية و الزوجية وعدم التأثير بالممارسة و التدريب وتوفير الوقت والجهد " ،(أحمد تيغزي: بدون سنة، ص09) و عليه :

الفصل الخامس:-----الإجراءات المنهجية للدراسة

الجدول رقم (09): معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (سبيرمان - براون) لمقياس التفاؤل

والتشاؤم

طريقة حساب الثبات	معامل الارتباط بين درجات النصفين	مستوى الدلالة	قيمة معامل ثبات المقياس
التجزئة النصفية (سبيرمان _ براون)	0.717	0.000	0.835

يتضح من الجدول أعلاه أن قيمة معامل سبيرمان براون لدرجات مقياس التفاؤل و التشاؤم بالنسبة للعينة الدراسة قد بلغت قيمتها (0.835)، و عليه يمكننا الحكم على ثبات درجات مقياس التفاؤل والتشاؤم أنها مقبولة ، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الاتساق ، باعتبار أن القيمة التي تم الحصول عليها تفسر حوالي 83% من الدرجة الحقيقية لعينة الدراسة وهي نسبة مرتفعة، مما يدل على أن درجات المقياس ثابتة وهو ما يمكننا من الاعتماد على نتائج في هذه الدراسة. وعليه فان نتائج الثبات بطريقة التجزئة النصفية للمقياس (التفاؤل و التشاؤم) جاءت على درجة مقبولة جدا من الصلاحية.

2-2-معامل ثبات ألفا لكرونباخ:

أن قيمة معامل ألفا لكرونباخ عبارة عن متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئة المقياس بطرق مختلفة، حيث جاءت نتائج هذا الثبات كالتالي :

الجدول رقم (10) : معامل ثبات ألفا لكرونباخ للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس التفاؤل والتشاؤم

الأبعاد	قيمة معامل الثبات	قيمة الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
	ألفا لكرونباخ	ن=400	
التفاؤل	0.871	16.7886	47.885
التشاؤم	0.862	17.6582	49.033
الدرجة الكلية	0.920	31.8978	96.872

ومنه ومن الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة معامل الثبات ألفالكرونباخ للمقياسين الفرعيين (تفاؤل وتشاؤم) جاءت نتائجها (0.862-0.871) وهي مقبولا للحكم أن المقياسين الفرعيين على درجة مقبولة من الثبات، كما أن نتائج ثبات ألفالكرونباخ للمقياس ككل جاءت لتساوي (0.920) وهي قيم مقبولة جدا تدل على التجانس الواضح في درجات الأفراد على كل البنود وبالتالي على المقياس ككل، كما أن قيم الانحراف المعياري للأبعاد تراوحت ما بين (16.7886) و(17.6582) ما يدل على أن معامل الثبات يدل فعلا على تجانس داخلي مرتفع لعبارات المقياس ولا يرجع إلى أسباب أخرى ، وعليه فان المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق ، باعتبار أن القيمة التي تم الحصول عليها تفسر حوالي 92% من الدرجة الحقيقية لعينة الدراسة وهي نسبة مرتفعة مما يدل على أن درجات الاختبار ثابتة وهو ما يمكننا من الاعتماد على نتائجه في هذه الدراسة.

5-2- النقل الثقافي لمقياس الصحة النفسية (EMMBEP):

وللتحقق من صلاحية مقياس الصحة النفسية (EMMBEP) تم إتباع مراحل النقل الثقافي للمقاييس النفسية والاجتماعية لصاحبه روبرت ج فالورد (Robert j.vallerad) و هي كالتالي :

-**المرحلة الأولى:**في الخطوة الأولى تم إعداد النسخة الأولى، حيث تمت عملية الترجمة المعاكسة لبنود المقياس من قبل مجموعة من المختصين يتقنون اللغة المصدر والتي هي (الفرنسية) واللغة الهدف التي هي العربية، حيث تم إعلامهم بأهداف الدراسة وكذلك المفاهيم الأساسية للموضوع.

-**المرحلة الثانية :** تقييم المشاريع وإعداد النسخة التجريبية ، حيث تم في هذه المرحلة مقارنة بين النسخ المترجمة المقدمة من قبل المترجمين أو الخبراء المستعان بهم في الترجمة، وتجميعها في نسخة تجريبية ، تم فيه مراعاة حسن الصياغة اللغوية والنحوية لجميع المفردات، من ثم تقديمها إلى مجموعة من المحكمين، حيث تم اعتماد وفحص البنود من حيث محتوى كل بعد من أبعاد المقياس، وتجمع الأدلة عن المقياس بشكل دقيق وناقد حول محتوى المقياس وذلك في ضوء الهدف

الفصل الخامس:-----الإجراءات المنهجية للدراسة

الذي وضع من أجله وموضوع البحث ، حيث عرضت الصورة المعربة والنسخة الأصلية على مجموعة من السادة المحكمين يتقنون لغة المقياس.

-**المرحلة الثالثة: مرحلة النسخة التجريبية:** حيث تم توزيع المقياس على عينة عشوائية قدرت ب (48) طالب وطالبة من أحادي اللغة وإعادة تطبيقه، وقد جاءت نتائج ثباته مقبولة قدر ب (0.794)، كما تم على ضوء على هذه المرحلة ضبط تعليمة المقياس، والتي نصت على كمايلي:
الرجاء التكرم بوضع علامة (X) على الإجابة المناسبة حسب وجهة نظرك ، حيث يوجد أمامك عدد من المثبرات التي قد واجهتك في الأسبوع الماضي .لا توجد إجابة صحيحة أو إجابة خاطئة ، والإجابة الصحيحة هي رأيك الخاص ، ولا يوجد وقت محدد للإجابة ،ولكن حاول أن تجيب بسرعة وبأول استجابة تخطر على بالك.

-**المرحلة الرابعة: ضبط بنية المقياس:** حيث في هذه المرحلة تم توزيع مقياس النسخة المعربة ونسخة الأصلية على عينة من مزدوجي اللغة من طلبة قسم اللغات وقدر عددهم ب (33) طالبا من قسم اللغة الفرنسية ماستر (01) للتأكيد على صلاحية الترجمة ومحتوى البنود.

5-2-1 الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية (EMMBEP): يتموقع هذا الإجراء ضمن المرحلة الخامسة من مراحل النقل الثقافي للمقاييس النفسية والاجتماعية لصاحبه روبرت ج فالورد (Robert j.vallerad)، و تتم كتالي :

1- صدق مقياس الصحة النفسية (EMMBEP) :

1-1- الصدق المحكي (الصدق التمييزي) لمقياس الصحة النفسية (EMMBEP):

قمنا بمقارنة متوسطات درجات أفراد العينة الاستطلاعية ممن تمثل درجاتهم (27 %) من الدرجات العليا وممن تمثل درجاتهم (27 %) من الدرجات الدنيا للمقياس و أبعاده ، وهذا للتحقق من قدرة المقياس على التمييز بين المجموعتين :مرتفعي الدرجات ومنخفضي الدرجات على

الفصل الخامس:-----الإجراءات المنهجية للدراسة

المقياس، ثم قمنا بعد ذلك بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمجموعتين ، ثم حساب قيمة "ت" بين الطرفين وجاءت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (11) :الصدق التمييزي لمقياس الصحة النفسية (EMMBEP) على أفراد العينة الاستطلاعية

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	المجموعة الدنيا ن=108		المجموعة العليا ن = 108		العينة
		الانحراف المعياري	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الحسابي	
0.002	3.173	9.97703	80.1481	18.60160	86.5926	مقياس الصحة النفسية EMMBEP

يتبين من الجدول رقم (11) أن:متوسط الحسابي للمجموعة العليا والذي قدر ب (86.5926) بانحراف معياري يقدر ب (18.60160) ، أما المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا قدر ب (80.1481) بانحراف معياري يقدر ب (9.97737) ، كما أن قيم (ت) والتي قدرت ب (3.173) عند مستوى الدلالة (0.002) جاءت اقل من مستوى الدلالة المعنوية (0.05) ومنه فانه توجد فروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا لمقياس الصحة النفسية (EMMBEP) مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين المجموعتين الطرفيتين والدرجة الكلية للمقياس. ومنه المقياس على درجة مقبولة من القدرة على التمييز بين المجموعتين الطرفيتين العليا والدنيا، وهو ما يعتبر مؤشر من مؤشرات صدق المقياس .

1-2- صدق المفهوم لمقياس الصحة النفسية (EMMBEP) :

وقد تم ذلك من خلال : حساب قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الصحة النفسية (EMMBEP) مع بعضها البعض وكذي الدرجة الكلية (الاتساق الداخلي) هذا من ناحية ومن ناحية أخرى تم حساب قيم معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه،

الفصل الخامس:-----الإجراءات المنهجية للدراسة

إضافة إلى حساب قيم معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس، فصدق المقياس يعتمد على صدق أبعاده ، فأى زيادة في صدق الأبعاد هي زيادة واضحة في صدق المقياس كما ذكرنا سابقا:

الجدول رقم (12):معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الصحة النفسية (EMMBE) وبين الدرجة الكلية للمقياس.

الأبعاد	تقدير الذات	التوازن	الالتزام الاجتماعي	الاجتماعية	ضبط النفس و المحيط	السعادة
تقدير الذات	1					
التوازن	0.394	1				
الالتزام الاجتماعي	0.426	0.396	1			
الاجتماعية	0.541	0.427	0.373	1		
ضبط النفس و المحيط	0.511	0.601	0.360	0.474	1	
السعادة	0.567	0.541	0.441	0.580	0.527	1
الدرجة الكلية	0.516	0.348	0.529	0.345	0.489	0.347

ونلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن درجات الارتباط لكل من أبعاد والدرجة الكلية كانت دالة إحصائياً ومقاربة، حيث أن أبعاد تقدير الذات والالتزام الاجتماعي وضبط النفس والمحيط كانت أكثر ارتباطاً بالدرجة الكلية إذ تراوحت ما بين (0.489) و(0.529) ، أما باقي الأبعاد فكانت اقل ارتباطاً وتراوحت درجاتهم ما بين(0.345) و (0.348).

أما فيما يخص ارتباط درجات الأبعاد فيما بينها فكانت درجات ارتباطهم بقيم مقبولة تراوحت ما بين (0.360) و (0.601) بين أبعاد التوازن،السعادة، ضبط النفس والمحيط، و اقل من ذلك عند باقي الأبعاد.

الفصل الخامس:-----الإجراءات المنهجية للدراسة

ومنه يتضح من الجدول السابق: أن قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الستة والدرجة الكلية للمقياس كانت دالة إحصائياً، كذلك فيما يخص العلاقة بين الأبعاد مع بعضها البعض فكانت أيضاً الدلالة الإحصائية مما يعطي مؤشراً للتجانس والاتساق الداخلي للمقياس، وهو ما يعتبر مؤشراً مقبولاً للصدق .

ومنه فإن درجات ارتباط أبعاد المقياس تراوحت ما بين (0.489) و(0.529)، و هذه النتائج مقبولة مقارنة مع نتائج دراسة أصحاب المقياس الأصلي لكل من (R.masse ;C.poulin; C.dassa) (J.lamber; S.belairM.A.battaglini ,1989) والتي تراوحت معاملات الارتباط الأبعاد والدرجات الكلية بها ما بين (0.80-0.35) ، كما أن نتائج ارتباط الأبعاد فيما بينها والتي تراوحت ما بين (0.360) و(0.601) جاءت جد مقبولة مقارنة مع نتائج الدراسة الأصلية والتي تراوحت ما بين (0.49-0.12) .

ومنه و مما سبق ومن خلال مقارنة مجالات الارتباط أبعاد المقياس نستنتج أن مؤشرات صدق مقبولة حيث دلت على تناسق بين الأبعاد والمقياس ككل وتقيس ما يفترض أن تقيسه، فهي تجسد التماسك الداخلي للمقياس ودقة تقديره لمظاهر سلوكية واحدة.

الجدول رقم (13):معاملات الارتباط بين كل بند و الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

السعادة		ضبط الذات و المحيط		الاجتماعية		الالتزام الاجتماعي		التوازن		تقدير الذات	
الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة
0.297	21	0.244	17	0.425	13	0.458	9	0.250	5	0.501	1
0.436	22	0.448	18	0.421	14	0.489	10	0.504	6	0.468	2
0.416	23	0.422	19	0.416	15	0.446	11	0.406	7	0.420	3
0.483	24	0.288	20	0.411	16	0.477	12	0.423	8	0.494	4
0.442	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

الفصل الخامس:-----الإجراءات المنهجية للدراسة

يتضح من الجدول أعلاه أن هناك معاملات ارتباطية دالة إحصائية بين البنود بالأبعاد التي تنتمي إليها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) ، حيث تراوحت ما بين (0.297) كأدنى قيمة و (0.478) كأعلى قيمة؛ ما عدا العبارات التالية : 20-17-5.

ومنه فإن نتائج معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه جاءت مقبولة الارتباط حيث تراوحت ما بين (0.297-0.478) ، وهي متقاربة مع النتائج الدراسة الأصلية لكل من (R.masse ;C.poulin; C.dassa ; J.lambert ; S.belairM.A.battaglini) (1989) حيث تراوحت معاملات الارتباط بين البنود و الأبعاد الذي تنتمي إليها ما بين (0.42 و 0.69).

ومنه نستنتج مما سبق و من خلال مقارنة مجالات الارتباط نلاحظ أن بنود المقياس مقبولة الارتباط بالأبعاد التي تنتمي إليها .

الجدول رقم (14):معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس الصحة النفسية (EMMBEP)

المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
1	0.446	6	0.398	11	0.605	16	0.467	21	0.387
2	0.511	7	0.445	12	0.421	17	0.393	22	0.460
3	0.507	8	0.456	13	0.535	18	0.519	23	0.294
4	0.334	9	0.397	14	0.428	19	0.334	24	0.281
5	0.284	10	0.354	15	0.328	20	0.321	25	0.342

من الجدول أعلاه يتضح أن معاملات الارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى (0.05) أو (0.01) بحيث تراوحت ما بين (0.321) كأدنى قيمة و (0.605) كأعلى قيمة ، مما يعتبر مؤشراً على صدق التجانس الداخلي للمقياس، ما عدا العبارات التالية : 24-23-5 .

الفصل الخامس:-----الإجراءات المنهجية للدراسة

ومنه فان معاملات الارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس على درجة مقبولة من الارتباط و تتوافق هذه النتيجة مع نتائج دراسة الأصلية لكل من (R.masse ;C.poulin; C.dassa ; J.lambert) (S.belairM.A.battaglini ;) (1989) التي تراوحت ما بين (0.72 - 0.29).

2-ثبات مقياس الصحة النفسية (EMMBEP) :

تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام عدة طرق جاءت نتائجها كالتالي :

1-2 طريقة التجزئة النصفية:

حسب ما أشار إليه أحمد تيغزى فطريقة التجزئة النصفية : "تتميز طريقة التجزئة النصفية بتشابه ظروف التطبيق للأسئلة الفردية و الزوجية وعدم التأثر بالممارسة و التدريب و توفير الوقت والجهد"، و عليه جاءت نتائجها في الدراسة الحالية كالتالي :

الجدول رقم (15): معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (سبيرمان - براون) لمقياس الصحة

النفسية(EMMBEP)

طريقة حساب الثبات	معامل الارتباط بين درجات النصفين	مستوى الدلالة	قيمة معامل ثبات المقياس
التجزئة النصفية (سبيرمان _ براون)	0.851	0.000	0.910

يتضح من الجدول أعلاه أن قيمة معامل سبيرمان براون لدرجات مقياس الصحة النفسية (EMMBEP) بالنسبة للعينة الدراسة قد بلغت قيمتها (0.910)، وعليه يمكننا الحكم أن ثبات درجات مقياس الصحة النفسية مقبول ، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة مقبولة من الاتساق ، باعتبار أن القيمة التي تم الحصول عليها تفسر حوالي 91% من الدرجة الحقيقية لعينة الدراسة وهي نسبة مقبولة جدا ، مما يدل على أن درجات المقياس ثابتة وهو ما يمكننا من الاعتماد على نتائجها

الفصل الخامس :-----الإجراءات المنهجية للدراسة

في هذه الدراسة.وعليه فان نتائج الثبات بطريقة التجزئة النصفية للمقياس جاءت على درجة مقبولة جدا من الصلاحية.

2-2- معامل ثبات ألفا لكرونباخ:

أن قيمة معامل ألفا لكرونباخ عبارة عن متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئة المقياس بطرق مختلفة،حيث جاءت نتائج هذا الثبات كالتالي :

الجدول رقم (16) : معامل ثبات ألفا لكرونباخ للأبعاد والدرجة الكلية

المتوسط الحسابي	قيمة الانحراف المعياري	قيمة معامل الثبات ألفا لكرونباخ	الأبعاد
ن=400			
10.0351	3.03560	0.697	تقدير الذات
8.9574	3.14326	0.633	التوازن
11.1454	3.44503	0.754	الالتزام الاجتماعي
7.9799	2.69461	0.793	الاجتماعية
11.2125	3.02410	0.687	ضبط النفس و المحيط
13.1650	4.22284	0.654	السعادة
61.1944	14.42993	0.910	الدرجة الكلية

ومنه ومن الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة معامل الثبات ألفا لكرونباخ للدرجة الكلية هو (0.910) وهو مقبولا للحكم على أن المقياس على درجة عالية من الثبات، كما أن نتائج ثبات الأبعاد تراوحت ما بين (0.697) و(0.793) وهي قيم مقبولة جدا تدل على التجانس الواضح في درجات الأفراد على كل البنود، كما أن قيم الانحراف المعياري للأبعاد جاء متقارب جدا (2.69461) و(4.22284) ما يدل على أن معامل الثبات يدل فعلا على تجانس داخلي مرتفع لعبارات المقياس و لا يرجع إلى أسباب أخرى .

ومنه فان نتائج معامل ثبات ألفا لكرومباخ في هذه الدراسة قد بلغ (0.910) ، هذه النتائج التي جاءت متقاربة مع نتائج الدراسة الأصلية لكل من R.masse ; C.poulin; C.dassa ; أما (J.lambert ; S.belairM.A.battaglini) (1989) التي جاء (0.93) للدرجة الكلية ، أما بالنسبة للأبعاد فان النتائج جاءت مقبولة حيث تراوحت ما بين (0.697) و (0.793) في الدراسة الحالية ، بينما في الدراسة الأصلية فتراوحت ما بين (0.50 - 0.85) .

ومنه فان أن قيمة معامل الثبات ألفالكرونباخ لدرجة الكلية بالنسبة للمقياس جاء مقبولة، حيث بلغت (0.910) ، كما أن نتائج الأبعاد تراوحت ما بين (0.697) و(0.793) وهي قيم مقبولة جدا تدل على التجانس الواضح في درجات الأفراد على كل البنود، كما أن قيم الانحراف المعياري للأبعاد قد تراوحت ما بين(2.69461) و (4.22284) وهو ما يدل على أن معامل ثبات ألفالكرومباخ المرتفع دل فعلا على تجانس داخلي مرتفع لبنود المقياس.

المرحلة السادسة: تقييم صلاحية المقياس:

تم اختيار طريقة التحليل العاملي التوكيدي كأحد الطرق للتحقق من صدق المقياس في هذه الدراسة ،حيث يتم فيها التحقق من الصدق الواقعي أو العملي للعلاقات المفترضة بين المتغيرات، وأيضا التحقق من جودة المطابقة عن طريق مجموعة من المؤشرات التي يتم بناء عليها قبول النموذج أو رفضه، وكل ذلك باستخدام برنامج LISREL8.80، وعليه تم افتراض متغير كامن واحد هو الصحة النفسية(EMMBEP) تتشعب عليه ستة (06) متغيرات صريحة أو مقاسة هي أبعاد مقياس محل الدراسة وتم إخضاع النموذج لتحليل العاملي باستخدام طريقة الاحتمال الأقصى.

1 - مؤشرات جودة المطابقة النموذج لمقياس الصحة النفسية EMMBEP:

وكانت مؤشرات جودة المطابقة كما هي موضحة في الجدول أدناه:

جدول رقم (17) : مؤشرات جودة المطابقة للنموذج المفترض الصحة النفسية EMMBEP

قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر	المؤشر
3.07	غير دالة	كا ²
5		درجات الحرية df
0.77	5-0 و الأفضل 2-0	نسبة كا ² من درجة الحرية x ² /df
0.02	0.08-0 والأفضل 0.05-0	جذر متوسط مربعات الخطأ التقريبي RSMEA
0.55	1-0	مؤشر المطابقة المعياري NFI
0.52	1-0	مؤشر حسن المطابقة GFI
0.60	1-0	مؤشر حسن المطابقة المعدل AGFI
0.59	1-0	مؤشر توكر لويس TLI
0.00	1-0	مؤشر المطابقة المقارن CFI
0.67	1-0	مؤشر المطابقة التزايدية IFI
0.31	1-0	مؤشر المطابقة النسبي RFI

يتضح من الجدول أعلاه وحسب تفسيرات (حجاج غانم: 2013، ص99) أن النموذج المفترض لمقياس

الصحة النفسية (EMMBEP) المتحصل عليه يطابق تماما بيانات العينة ، وهو ما يؤكد تشبع

أبعاد المقياس على عامل كامن واحد هو الصحة النفسية ، حيث كانت قيمة كا² غير دالة وجميع

قيم المؤشرات كانت ضمن المدى المثالي، وهو ما يؤكد الصدق البنائي للمقياس على العينة

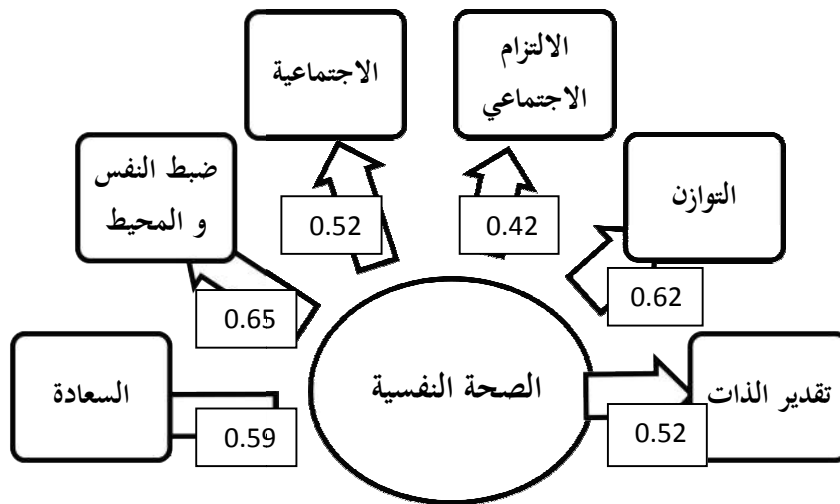
الاستطلاعية .

ومنه و حسب نبيل بن بسيس عالي الجابري: "فان أسهل طريقة لشرح النموذج هو التمثيل بالرسم

البياني" كما يلي :

الفصل الخامس:-----الإجراءات المنهجية للدراسة

- الدائرة أو الشكل البيضاوي : تعبر عن المتغير كامن حيث لا يمكن قياسه مباشرة و بالتالي يلجئ للبناء الفرضي .
 - المربع أو المستطيل : وهو المتغير الملاحظ الذي يتم أخذ القياس عليه و قد يكون للمتغير الكامن متغير ملاحظ واحد ولكن يفضل أكثر من متغير كمؤشر له.
 - الخط المستقيم بسهم في أحد طرفيه : يمثل تأثيرا فرضيا لأحد المتغيرات على المتغير الآخر.
 - الخط المنحني بسهم أو أسهم في كلتا طرفيه : يمثل ارتباطا فرضيا بين متغيرين بدون أن ينطوي ذلك على علاقة سببية." (نبيل بن بسيس عالي الجابري :2012 ، ص52)
- والشكل التالي يوضح النموذج المفترض للمقياس و تشبعت أبعاده :



الشكل رقم (03) : النموذج المفترض لمقياس الصحة النفسية (EMMBEP)

يتضح من الشكل السابق أن أبعاد المقياس لها قيم تشبعت مقبولة تراوحت ما بين (0.42) لأصغر قيمة في الالتزام الاجتماعي و(0.65) كأكبر قيمة في ضبط النفس و المحيط. وحسب ما ذكره أحمد تيغزى (2011) فإن قيم التشبعت تكون مقبولة إذا كانت أكبر من (0.30) وبالمقارنة مع النتائج المتحصل عليها والتي تراوحت ما بين (0.42) و(0.65) إذن فنتائج تشبعت النموذج المفترض لمقياس الصحة النفسية (EMMBEP) جاءت مقبولة.

الفصل الخامس :-----الإجراءات المنهجية للدراسة

ومنه فان النموذج المفترض لمقياس الصحة النفسية (EMMBEP) يطابق تماما بيانات العينة وهو ما يؤكد تشعب أبعاد المقياس على عامل كامن واحد هو الصحة النفسية ، حيث كانت قيمة χ^2 غير دالة وجميع قيم المؤشرات كانت ضمن المدى المثالي ، وهو ما يؤكد الصدق البنائي للمقياس.

5-3- الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة :

1- صدق مقياس جودة الحياة:

1-1- صدق المحتوى عن طريق المحكمين :

يعتمد هذا النوع من الصدق على فحص البنود التي تشكل محتوى كل بعد من أبعاد المقياس ، وتجمع الأدلة عن المقياس بشكل دقيق وناقد من قبل مجموعة من المحكمين حول محتوى المقياس وذلك في ضوء الهدف الذي وضع من أجله ، حيث عرضت الصورة الأولية على السادة المحكمين. (انظر الملحق رقم 01)

ضمن استبيان للتحكيم قدم لمجموعة من الأساتذة والأخصائيين و ذلك لتأكيد من صلاحية البنود مقياس جودة الحياة و مدى انتماء العبارات لكل بعد من الأبعاد الخمسة وإبداء أية ملاحظات تتعلق بالتعديل أو الحذف أو الإضافة و بالاستخدام معادلة كوبر (COOPER) ، و لقد تم حذف العبارات التي بلغت معاملات صدقها اقل من (80 %).

جدول رقم (18) :نسبة الاتفاق و عدم الاتفاق المحكمين على صدق المحتوى للبنود مقياس

جودة الحياة .

الرقم	العبارة	عدد مرات الاتفاق	عدد مرات الاختلاف	نسبة المئوية
01	حياتي مليئة بالأشياء المبهجة	10	0	%100
02	أتمتع بحياة هادئة	9	1	%90

الفصل الخامس :-----الإجراءات المنهجية للدراسة

03	اقدر قيمة الأشياء التي امتلكها	10	0	%100
04	اشعر بالبهجة و السرور عند قيامي بشيء أحبه	10	0	%100
05	اشعر أنني شخص ذا قيمة	10	0	%100
06	للحُب معاني كثيرة عندي	8	2	%80
07	املك الوقت لترويح عن نفسي	10	0	%100
08	أقوم بالأشياء ببطء شديد لأتقنها	5	5	%50
09	خبراتي التي أمر بها دروس لي	4	6	%40
10	كل ما أقوم به مهم في حياتي	5	5	%50
11	أعيش كل يوم بيومه	10	0	%100
12	ينتابني الفضول نحو مستقبلي	10	0	%100
13	أعطتني الحياة أكثر مما أتمني	9	1	%90
14	انجازاتي التي أحققها ترضيني	10	0	%100
15	أنا شخص سعيد	9	1	%90
16	امتلك القدرة على اتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب	10	0	%100
17	أعيش حياة مليئة بالمتعة	7	3	%70
18	أواجه مصاعب الحياة بكل قوة و حزم	10	0	%100
19	الآخرين ودودون معي و يحبونني	6	4	%60
20	علاقتي زملائي في الجامعة مميزة جيدا	5	5	%50
21	أسرتي دعمي في الحياة	9	1	%90
22	أثق بأسرتي كثيرا	10	0	%100
23	أنا راضي عن حياتي الاجتماعية	9	1	%90
24	املك مجموعة من الأصدقاء المميزين	10	0	%100
25	أشارك أصدقائي في كل نشاطاتهم	10	0	%100
26	أتمتع بحياة أسرية سعيدة	9	1	%90
27	التزم بحضور المناسبة الأسرية	8	2	%80
28	اشعر بانني محبوب من طرف أسرتي	10	0	%100
29	احصل على الدعم من طرف أصدقائي	10	0	%100

الفصل الخامس :-----الإجراءات المنهجية للدراسة

30	أسرتي تقدم لي الدعم المادي و المعنوي	7	3	70%
31	اشعر بطاقة ايجابية نحو الحياة	10	0	100%
32	أجدد في اهتماماتي كل فترة	8	2	80%
33	أتأقلم مع كل الظروف التي تصادفني في حياتي	10	0	100%
34	استغل وقت فراغي جيدا	7	3	70%
35	استغل كل الفرص المتاحة لي	10	0	100%
36	أنا أكثر انجازا و إشباعا في حياتي	4	6	40%
37	ابحث عن تحقيق أهدافي في الحياة	10	0	100%
38	اخطط لتحقيق أهدافي في الحياة	8	2	80%
39	أنا شخص يعرف ما يريد	10	0	100%
40	لا أخاف من المستقبل	8	2	80%
41	اعرف تنظيم وقت دراستي و استذكاري	3	7	30%
42	أشارك في الأنشطة الجامعية	8	2	80%
43	أدرك أن دراستي الجامعية شيء مهم في حياتي	10	0	100%
44	دراستي الجامعية مفتاح طموحي المهني	10	0	100%
45	تخصصي الجامعي يناسبني	9	1	90%
46	أساتذتي ملمون بمناهج التدريس	9	1	90%
47	يفيدوني أساتذتي بمعلومات قيمة	10	0	100%
48	احصل على الدعم الأكاديمي من طرف أساتذتي	9	1	90%
49	الإمكانيات المتاحة في الجامعة مناسبة لتخصصي	8	2	80%
50	اشعر بالفخر لانتمائي لجامعتي	5	5	50%

وعليه تم حذف البنود التي جاء الاتفاق فيها اقل من (80 %) و هي كتالي : 10-09-08-

17-19-20-30-34-41-50 ، وعليه أصبحت النسخة الأولية تتكون من (40) بند .

1-2-الصدق العاملي :

تم إجراء التحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية (principal component) التي وضعها

هوتيلينج (Hotelling) وبعتماد على محك كايزر (kaiser normalization) الذي وضعه

جوتمان (Guttman) وفي ضوء هذا المحك يقبل العامل الذي يساوي أو يزيد جذره عن الواحد الصحيح ، كذلك يتم قبول العوامل التي تتشعب بها ثلاثة بنود على الأقل ، بحيث لا يقل تشعب البند بالعامل عن (0.30) ، و قد تم اختيار طريقة المكونات الأساسية باعتبارها من أكثر طرق التحليل العملي دقة و مميزات ، حيث تمكنا من استخلاص أقصى تباين لكل عامل و بذلك تتلخص المصفوفة الارتباطية للمتغيرات في اقل عدد من العوامل ؛ و قد تم إجراء التحليل العملي على (40) بند يمثلون المقياس ولقد جاءت مجريات العملية كمايلي :

في البداية تم التحقق من توفر الشروط اللازمة لاستخدام طريقة المركبات الرئيسية لهوتلنج:

- حساب مصفوفة معاملات الارتباط للعينة الكلية- لم تكتب لكبر حجمها-، وقد تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson) في حساب هذه الارتباطات من الدرجات الخام ، حيث وجد فيها أن هناك علاقات ارتباطية طردية وعكسية بين المتغيرات المختلفة وكذلك علاقات ارتباطية قوية لكنها قليلة وعلاقات ارتباطية متوسطة و أخرى ضعيفة ، ربما يعزى ضعف العلاقات إلي مقياس ليكارت الخماسي المستخدم في المقياس.
- قياس توافق كل متغير على حدة مع متغيرات العينة وهذا يمكن الحصول عليه من قيم مقياس ملائمة المعاينة (MSA) والموجودة في قطر مصفوفة معاملات الارتباط والملاحظ بالنسبة للعينة استطلاعية ، حيث أن جميع هذه القيم يجب أن لا تقل عن (0.30) حسب ما ذكره فيصل ناجي نامق (1997 ، ص06) وهي تتراوح ما بين (0.29-0.69) في هذه الدراسة .
- ومن الجدول رقم (19) الذي يوضح مقياس " كايزر مير أولكن " للحكم على مدى كفاية العينة (KOM) Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy و اختبار " بارتلت Bartlett's Test of Sphericity " نجد أن قيمة مقياس أولكن تساوي (0.955) وهي أكبر

الفصل الخامس:-----الإجراءات المنهجية للدراسة

من (0.50) وهذا يدل على زيادة في الاعتمادية (Reliability) للعوامل التي نحصل عليها من التحليل العاملي ، وهذا حسب ما ذكره كل من (محمد حسن محمود فرج و فائزة محمد الحسن خليل : 2014 ، ص76)، وكذلك نحكم بكفاية حجم العينة وأنها على درجة من التجانس بين العوامل؛ كما نجد قيمة الاحتمال (P-value) من اختبار " بارنلت " تساوي (0.000) وهي اقل من (0.01) وهذا يعني أن المصفوفة الارتباط لا تساوي مصفوفة الوحدة ، وأنه يوجد ارتباط بين بعض المتغيرات في المصفوفة ، أيضا فان قيمة كاي مربع المحسوبة التي تساوي (10941.730) أكبر من قيمة كاي مربع الجدولة (0.000) وهو دال عند مستوى 0.01 لدى العينة استطلاعية في اختبار بارنلت، كل هذا يعني أنه يمكن إجراء التحليل العاملي للبيانات ، لكن من المناسب أن نحدد من البداية .

• الجدول رقم (19) :دلالة اختبار بارنلت للأبعاد مقياس الصحة جودة الحياة للعينة استطلاعية

درجة الحرية	المجدولة	كا ²
780	0.000	10941.730

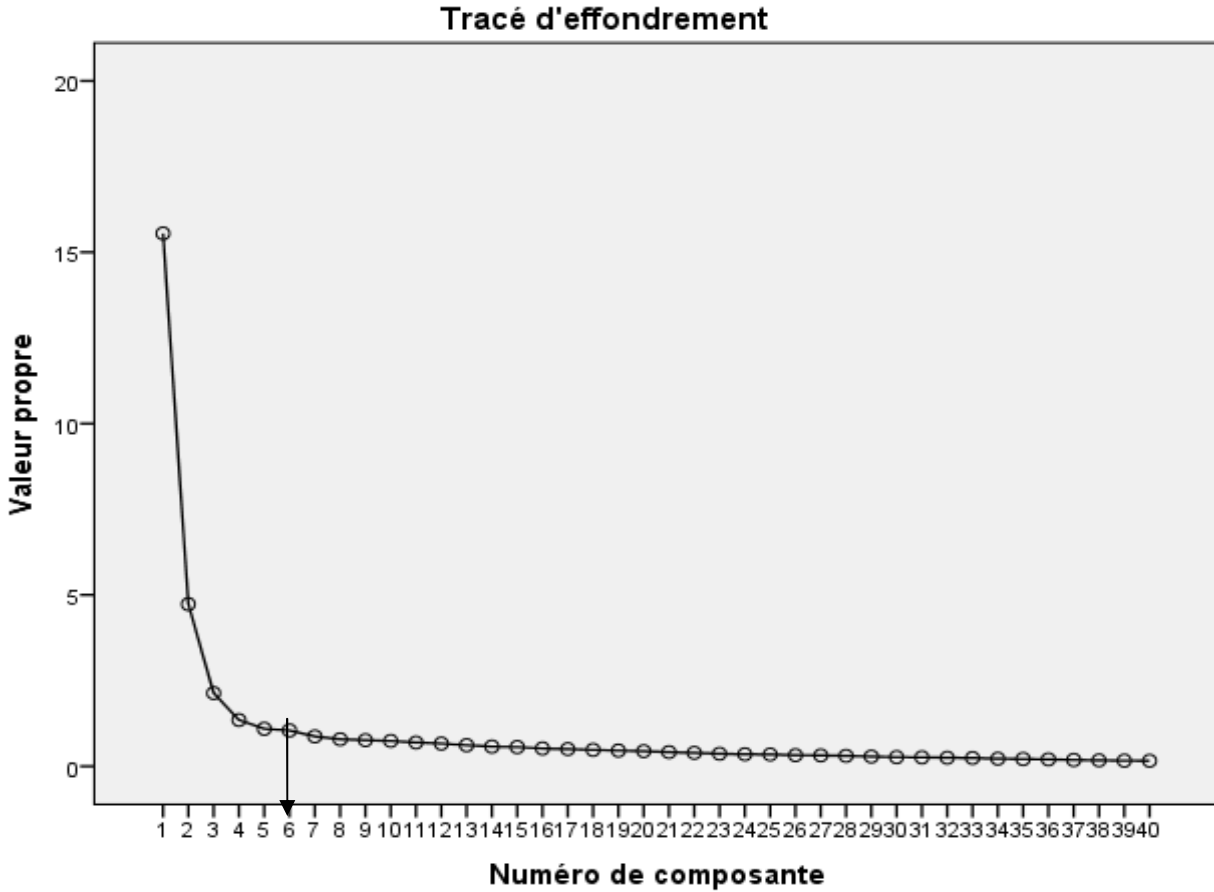
وعليه وبعد التحقق من شروط إجراء التحليل العاملي على قيم مصفوفة الارتباط المكونة من (39) بندا لدى العينة الاستطلاعية بطريقة المكونات الأساسية لهوتيلنج ثم تدويرها تدوير المتعامد باستخدام طريقة الفاريماكس تم الحصول على النتائج التالية :

الجدول رقم (20) :العوامل التي انتهى إليها التحليل العاملي بطريقة (PCM) لمقياس

جودة الحياة

بعد التدوير			قبل التدوير			العوامل
النسبة التراكمية للتباين المفسر %	نسبة مشاركة كل عامل في التباين الكلي %	الجذر الكامن	النسبة التراكمية للتباين المفسر %	نسبة مشاركة كل عامل في التباين الكلي %	الجذر الكامن	
15.949	38.901	38.901	10.924	26.644	26.644	1
4.768	11.630	50.531	8.357	20.384	47.028	2
2.336	5.697	56.227	2.749	6.704	53.732	3
1.355	3.305	59.532	1.555	3.793	57.525	4
1.116	2.722	62.254	1.542	3.762	61.287	5
1.050	2.562	64.815	1.447	3.529	64.815	6

انتهى التحليل العاملي لمقياس جودة الحياة إلى استخلاص ستة (06) عوامل تستوعب معا ما نسبته (64.815%) من التباين الكلي لمصفوفة الارتباط، وهو ما يعني أن ما يقابل هذه النسبة من تشتت معاملات الارتباط بين بنود الدراسة تفسره هذه العوامل، أما القدر من التباين الذي لا يستخلص في شكل عوامل فهو تباين الخطأ ، وهذا انطلاقا من فكرة اعتبار أن التباين الكلي لمصفوفة الارتباط يساوي الواحد صحيح.



الشكل رقم (04) : منحني بياني للعوامل المستخرجة لمقياس جودة الحياة

يوضح الشكل أن هناك ستة (06)عوامل يمكن الاعتماد عليها في تفسير التباين الكلي لمصفوفة الارتباط و هذا ما يؤكد النتائج التي حصلنا عليها من محك العوامل ذات الجذر الكامن الأكبر من واحد صحيح.

ومن الجدول رقم(21) والذي يوضح مصفوفة الارتباط الأبعاد (Matrix de correlations) قبل التدوير بين كل بعد والأبعاد التي تم استخلاصها قبل التدوير.

كما و يوضح مصفوفة المكونات (الأبعاد) بعد التدوير (component Matrix Rotated) يتضمن هذا الجدول نفس البيانات التي يضمها الجدول السابق و لكن بعد التدوير ، أي أن هذا الجدول يعرض التشعبات الخاصة بكل بعد على كل الأبعاد المستخلصة بعد التدوير ، والغرض من التدوير هنا الوصول إلي وضع جديد للعوامل لكي يسهل تفسيرها.

الفصل الخامس:-----الإجراءات المنهجية للدراسة

الجدول رقم (21): العوامل التي انتهى إليها التحليل العاملي بطريقة (PCM) لمقياس جودة

الحياة قبل و بعد عملية التدوير للعينة الاستطلاعية.

تسمية الأبعاد	مصفوفة الارتباط بعد التدوير						مصفوفة الارتباط قبل التدوير					
	الأبعاد						الأبعاد					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
01			0.676				0.647		0.483			
02					0.698		0.397		0.555			
03			0.805				0.525		0.587			
04	0.748								0.600	0.330		0.431
05		0.784					0.678					
06				0.824			0.697	0.333				
07	0.807						0.774	0.348				
08	0.817						0.641	0.345	0.363			
09	0.826						0.724	0.342				
10	0.773						0.735	0.332				
11			0.739				0.710					
12	0.678						0.715					
13					0.736		0.679					
14					0.761		0.750					
15	0.736						0.742					
16	0.776						0.738					
17	0.736						0.787					
18							0.716	0.309				
19			0.407	0.640			0.724					
20			0.326				0.772					
21		0.558					0.739					
22				0.622			0.725					
23					0.469		0.391	0.384			0.484	
24				0.439			0.499	0.463				
25	0.317						0.574	0.496				
26				0.751			0.706	0.53				
27			0.786				0.681	0.378				
28		0.800					0.584	0.530				
29		0.750					0.549	0.484			0.323	

الفصل الخامس:-----الإجراءات المنهجية للدراسة

30		0.803					0.588	0.516				
31	0.759						0.638	0.467				
32		0.557						0.335	0.358	0.349		0.445
33				0.338			0.520	0.408				
34		0.775					0.596	0.332				
35			0.485				0.595	0.514				
36				0.325			0.577	0.424				
37							0.543	0.495				
38		0.317					0.578	0.427				
39					0.662		0.583					
40					0.777		0.484				0.480	0.464

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج (SpssV.22).

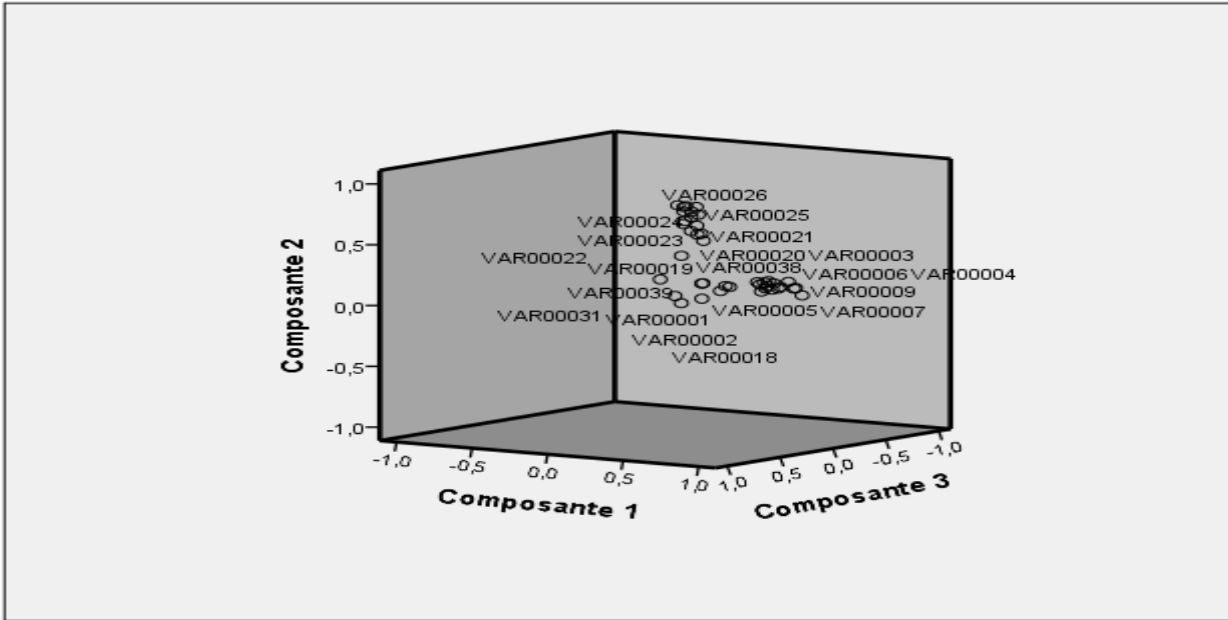
أن قيم الاشتراكيات أو شيوخ المتغيرات (الأبعاد) تتراوح ما بين (0.317 - 0.826) ، ويمكن النظر إلى قيم الشيوخ حسب ما أشار إليها (مصطفى حسين باهي :2002، ص85) على أنها معاملات ثبات للمتغيرات باعتبار أن معامل الثبات يعبر عن الحجم الحقيقي لتباين المتغير أي بعد استبعاد تباين الخطأ وعليه يمكن القول أن التحليل العاملي الأولي أظهر معاملات ثبات مقبولة للأبعاد ، كما أوضح لنا من ناحية أخرى أن العوامل الستة المستخرجة من التحليل متداخلة وتحتاج إلى تدوير للمحاور، لأن هدف التدوير هو الوصول إلى البناء البسيط وأيضا إكساب العامل معنى ذو دلالة نفسية و تخليصه قدر الإمكان من الآثار العارضة للمزج الفريد للمتغيرات.

و قد استخدمنا التدوير المتعامد لمحاور العوامل الستة (06) المستخرجة بطريقة الفاريماكس ، وذلك للتخلص قدر الإمكان من التشعبات السالبة للأبعاد و إعطاء العوامل معنى نفسي واضح للمتغيرات. ونلاحظ من الجدول السابق أن العامل السادس لم تتشعب عليه أي بند لذا سوف يتم استبعاده طبقا لمحك كايزر ، كذلك يتم حذف العبارتين (18-37) لأنها لم تتشعب على أي عامل ، كما أن البند رقم 19 يتشعب على بعدين الثالث و الرابع ، و بالتالي سوف يدرج ضمن البعد الذي يحمل أكبر

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تشبع ، و منه و بعد إعادة التدوير على خمسة أبعاد يصبح لدينا (38) بند متشعبة على خمسة عوامل تفسر (62.539%) من التباين الكلي .

Tracé des composantes dans l'espace après rotation



الشكل رقم (05) : مخطط العوامل المدورة بطريقة الفاريماكس لمقياس جودة الحياة للعينة

الاستطلاعية

نلاحظ من الشكل رقم (05) تقارب و تمحور البنود حول محور واحد هو جودة الحياة مشكلة مقياس جودة الحياة المستخرجة عن طريق التدوير المتعامد بطريقة الفاريماكس.

1-2-1 تفسير العوامل المستخلصة من تدوير المحاور تدويرا متعامدا بطريقة الفاريماكس

لمقياس جودة الحياة:

لقد تم استخلاص خمسة (05) عوامل سوف نحاول تسميتها استناد إلى معيار ينوهما: قيمة تشبع المتغيرات على العامل و التعريفات الإجرائية للمتغيرات المتشعبة على العامل، والنظرية التي تبنيهاه في السابق.

الفصل الخامس:-----الإجراءات المنهجية للدراسة

العامل الأول:

و هو يضم الأبعاد التالية مرتبة ترتيبا تنازليا حسب تشبعاتها.

الجدول رقم (22): تشبعات البنود بالعامل الأول

م	البند	التشبع	م	البند	التشبع
01	9	0.826	07	4	0.748
02	6	0.817	08	17	0.736
03	7	0.748	09	15	0.736
04	16	0.776	10	12	0.678
05	10	0.773	11	25	0.317
06	31	0.759	-	-	-

و هو يضم الأبعاد التالية مرتبة ترتيبا تنازليا حسب تشبعاتها (0.826-0.317) ، وعليه

يمكن تسمية هذا العامل بأنه: إدراك معنى الحياة .

العامل الثاني:

و هو يضم الأبعاد التالية مرتبة ترتيبا تنازليا حسب تشبعاتها.

الجدول رقم (23): تشبعات البنود بالعامل الثاني

م	البند	التشبع	م	البند	التشبع
01	30	0.803	05	29	0.750
02	28	0.800	06	21	0.558
03	5	0.784	07	32	0.557
04	34	0.755	08	38	0.317

و هو يضم الأبعاد التالية مرتبة ترتيبا تنازليا حسب تشبعاتها (0.803 - 0.317) ، وعليه يمكن

تسمية هذا العامل بأنه:الرضي عن الحياة .

الفصل الخامس:-----الإجراءات المنهجية للدراسة

العامل الثالث:

و هو يضم الأبعاد التالية مرتبة ترتيبيا تنازليا حسب تشبعاتها.

جدول رقم (24) :تشبعات البنود بالعامل الثالث

م	البند	التشبع	م	البند	التشبع
01	3	0.805	04	35	0.485
02	27	0.786	05	20	0.326
03	1	0.676	-	-	-

و هو يضم الأبعاد التالية مرتبة ترتيبيا تنازليا حسب تشبعاتها (0.805 – 0.326) ، وعليه يمكن

تسمية هذا العامل بأنه: جودة الحياة الأسرية و الاجتماعية

العامل الرابع :

و هو يضم الأبعاد التالية مرتبة ترتيبيا تنازليا حسب تشبعاتها.

الجدول رقم (25) :تشبعات البنود بالعامل الرابع

م	البند	التشبع	م	البند	التشبع
01	6	0.824	05	22	0.622
02	26	0.751	06	24	0.439
03	11	0.739	07	33	0.338
04	19	0.640	08	36	0.325

و هو يضم الأبعاد التالية مرتبة ترتيبيا تنازليا حسب تشبعاتها (0.824-0.325)، وعليه يمكن

تسمية هذا العامل بأنه:حياة التعليم و الدراسة.

الفصل الخامس :-----الإجراءات المنهجية للدراسة

العامل الخامس :

و هو يضم الأبعاد التالية مرتبة ترتيبا تنازليا حسب تشبعاتها.

الجدول رقم (26) :تشبعات البنود بالعامل الخامس

م	البند	التشبع	م	البند	التشبع
01	40	0.777	04	02	0.698
02	14	0.761	05	39	0.662
03	13	0.736	06	23	0.469

و هو يضم الأبعاد التالية مرتبة ترتيبا تنازليا حسب تشبعاتها (0.777-0.469) وعليه يمكن تسمية هذا

العامل بأنه :الهدف من الحياة .

1-2-2 التحليل العاملي التوكيدي بطريقة الاحتمال الأقصى لمقياس جودة الحياة للعينة

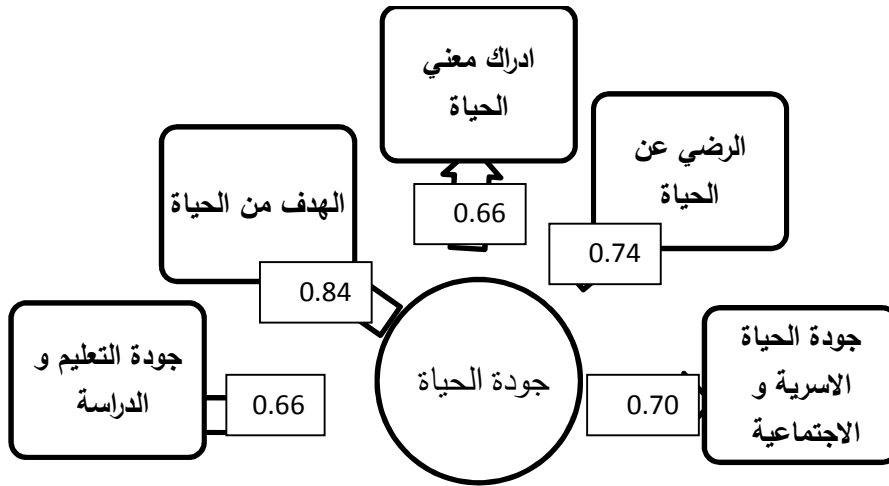
الاستطلاعية :

في ضوء نتائج التحليل العاملي الاستكشافي تم افتراض تشبع المكونات مقياس جودة الحياة لدى أفراد العينة الاستطلاعية على خمسة عوامل و باستخدام التحليل العاملي التوكيدي بطريقة الاحتمال الأقصى ببرنامج LISREL8.80 أظهرت النتائج صدق النموذج المفترض، وذلك من خلال تقويم النموذج الأصلي والتحقق من استيفائه للمعايير المثلى و ذلك من خلال مجموعة من المؤشرات الإحصائية ، تلك المؤشرات التي لها دلالتها الخاصة في الحكم على مدى مطابقة النموذج لمعايير الجودة. وهي كالتالي :

الجدول رقم (27) : مؤشرات حسن المطابقة للنموذج المفترض لمقياس جودة الحياة.

قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر	المؤشر
0.00	غير دالة	χ^2
4		درجات الحرية df
0.00	5-0 ومن الأفضل 2-0	نسبة χ^2 من درجة الحرية x^2/df
0.02	0.08-0 ومن الأفضل 0.05-0	جذر متوسط مربعات الخطأ التقريبي RSMEA
0.90	1-0	مؤشر المطابقة المعياري NFI
0.95	1-0	مؤشر حسن المطابقة GFI
0.94	1-0	مؤشر حسن المطابقة المعدل AGFI
0.00	1-0	مؤشر توكر لويس TLI
0.00	1-0	مؤشر المطابقة المقارن CFI
0.92	1-0	مؤشر المطابقة التزايدية IFI
0.95	1-0	مؤشر المطابقة النسبي RFI

يتضح من الجدول أعلاه أن: النموذج المفترض يطابق تماما بيانات العينة ، وهو ما يؤكد تشبع العوامل خمسة على عامل كامن واحد هو جودة الحياة حيث كانت قيمة χ^2 غير دالة و جميع قيم المؤشرات كانت ضمن المدى المثالي ، بعضها كان مرتفعا حيث بلغ الحد الأقصى (0.95) والبعض الآخر كان منخفضا بحيث بلغ الحد الأدنى (0.00) غير أنه لا يمنع المطابقة، والشكل التالي يوضح النموذج المفترض و تشبعات عوامله :



الشكل رقم (06) : النموذج المفترض لمقياس جودة الحياة .

يتضح من الشكل السابق أن العوامل لها قيم تشبعت مقبولة حيث تتراوح ما بين (0.66) كأصغر قيمة في إدراك معني الحياة وجودة التعليم والدراسة و (0.84) كأكبر قيمة في بعد الهدف من الحياة و هي قيم مقبولة (أكبر من 0.3).

ومنه أسفر التحليل العاملي لأبعاد مقياس جودة الحياة على العينة الاستطلاعية عن خمسة عوامل تشبعت الأبعاد فيها على (0.66) فأكثر، وقد تم التحقق من مدى مطابقة نموذج العوامل الخمسة وهي المتغيرات المقاسة التي تتشعب على المتغير الكامن واحد والذي افترضنا أنه جودة الحياة لدى أفراد العينة الاستطلاعية باستخدام طريقة الاحتمال الأقصى. منه حصلنا على مقياس لجودة الحياة يتكون (38) تتوزع على خمسة أبعاد .

03-الصدق المحكي(الصدق التمييزي):

قمنا بمقارنة متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة ممن تمثل درجاتهم (27%) من الدرجات العليا وممن تمثل درجاتهم (27%) من الدرجات الدنيا للمقياس وأبعاده ، وهذا للتحقق من قدرة المقياس على التمييز بين المجموعتين مرتفعي الدرجات ومنخفضي الدرجات على المقياس ، ثم قمنا بعد ذلك بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمجموعتين ، ثم حساب قيمة "ت" بين الطرفين وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (28) : الصدق التمييزي لمقياس جودة الحياة على أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية .

مستوى الدلالة ت	قيمة "ت"	المجموعة الدنيا ن=108		المجموعة العليا ن = 108		العينة
		الانحراف المعياري	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الحسابي	
0.000	44.321	9.56186	156.3056	11.66429	91.9815	مقياس جودة الحياة

يتبين من الجدول رقم (28) أن: متوسط الحسابي للمجموعة العليا قدر ب (91.9815) بانحراف معياري يقدر ب (11.66429) ، أما المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا قدر ب (156.3056) بانحراف معياري يقدر ب (9.56186) ، كما أن قيم (ت) و التي قدرت ب (44.321) عند مستوى الدلالة (0.000) جاءت اقل من مستوى الدلالة المعنوية (0.05) و منه فانه توجد فروق بين المجموعة العليا و المجموعة الدنيا لمقياس جودة الحياة مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين المجموعتين الطرفيتين والدرجة الكلية للمقياس.

4- صدق المفهوم:

وقد تم ذلك من خلال حساب قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس جودة الحياة مع بعضها البعض وكذا الدرجة الكلية (الاتساق الداخلي)، هذا من ناحية ومن ناحية أخرى تم حساب قيم معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، إضافة إلى حساب قيم معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس، فصدق المقياس يعتمد على صدق أبعاده ، وأي زيادة في صدق الأبعاد هي زيادة واضحة في صدق المقياس :

الفصل الخامس:-----الإجراءات المنهجية للدراسة

الجدول رقم (29):معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس جودة الحياة وبين الدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	معاملات الارتباط	المتوسطات الحسابية	الانحراف المعياري
إدراك معني الحياة	0.298	35.553	9.9604
الرضي عن الحياة	0.348	24.273	5.7000
جودة الحياة الأسرية و الاجتماعية	0.512	14.00	2.564
جودة التعليم و الدراسة	0.308	25.83	5.727
الهدف من الحياة	0.428	18.02	3.257
الدرجة الكلية	-	324.803	103.4324

وملاحظ من خلال الجدول أعلاه أن درجات الارتباط لكل من أبعاد الدرجة الكلية كانت دالة إحصائياً، حيث أن أبعاد الهدف من الحياة و جودة الحياة الأسرية والاجتماعية كانت أكثر ارتباطاً بالدرجة الكلية إذ تراوحت ما بين (0.428) و (0.512)، أما باقي الأبعاد معني الحياة والرضي عن الحياة و جودة التعليم والدراسة فكانت اقل ارتباط على التوالي (0.298) و (0.348).

الجدول رقم (30):معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس جودة الحياة وبين الدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	إدراك معني الحياة	الرضي عن الحياة	جودة الحياة الأسرية و الاجتماعية	جودة التعليم و الدراسة	الهدف من الحياة	الدرجة الكلية
إدراك معني الحياة	1					
الرضي عن الحياة	0.727	1				
جودة الحياة الأسرية و الاجتماعية	0.580	0.653	1			
جودة التعليم و الدراسة	0.840	0.851	0.633	1		
الهدف من الحياة	0.700	0.587	0.518	0.646	1	
الدرجة الكلية	0.298	0.348	0.512	0.308	0.428	1

الفصل الخامس:-----الإجراءات المنهجية للدراسة

أما فيما يخص ارتباط درجات الأبعاد فيما بينها فكانت درجات ارتباطهم بقيم مقبولة تراوحت ما بين (0.700) و(0.851) بين الأبعاد إدراك معني الحياة و جودة التعليم و الدراسة، و اقل من ذلك عند باقي الأبعاد الهدف من الحياة و جودة الحياة الأسرية و الاجتماعية .

ومنه يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس الخمسة(05) والدرجة الكلية للمقياس كانت دالة إحصائياً، كذلك فيما يخص العلاقة بين الأبعاد مع بعضها البعض وهذه الدلالة الإحصائية تعطي مؤشراً للتجانس و الاتساق الداخلي للمقياس، وهو ما يعتبر مؤشراً مقبول للصدق .

ومن خلال ما سبق ومقارنة مجالات الارتباط أبعاد المقياس فهي تجسد التماسك الداخلي لمقياس جودة الحياة ودقة تقديره لجودة الحياة .

الجدول رقم (31):معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للبند الذي تنتمي إليه

البعد 05		البعد 04		البعد 03		البعد 02		البعد 01	
الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة
0.537	2	0.785	6	0.779	1	0.820	5	0.360	4
0.485	13	0.805	11	0.798	3	0.832	21	0.137	7
0.553	14	0.772	19	0.763	20	0.792	28	0.331	6
0.722	23	0.811	22	0.801	27	0.794	29	0.774	9
0.708	39	0.818	24	0.492	35	0.756	30	0.764	10
0.714	40	0.301	26			0.801	32	0.809	12
		0.671	33			0.812	34	0.832	15
		0.684	36			0.807	38	0.861	16
								0.786	17
								0.583	25
								0.643	31

الفصل الخامس:-----الإجراءات المنهجية للدراسة

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع معاملات ارتباط البنود بالأبعاد التي تنتمي إليها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) ،حيث تراوحت ما بين (0.360) كأدنى قيمة و (0.861) كأعلى قيمة، وهي كلها معاملات ارتباط ذات دلالة إحصائية. ومنه نستنتج مما سبق ومن خلال مقارنة مجالات الارتباط نلاحظ أن بنود مقياس جودة الحياة تتميز بالدقة من حيث ارتباط الأبعاد .

الجدول رقم (32):معاملات الارتباط بين كل بند و الدرجة الكلية للمقياس

المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
1	0.400	11	0.123	21	0.398	31	0.412
2	0.385	12	0.392	22	0.397	32	0.366
3	0.351	13	0.400	23	0.351	33	0.385
4	0.400	14	0.392	24	0.324	34	0.410
5	0.381	15	0.374	25	0.284	35	0.399
6	0.321	16	0.300	26	0.345	36	0.328
7	0.286	17	0.318	27	0.394	37	0.293
8	0.352	18	0.295	28	0.287	38	0.396
9	0.374	19	0.412	29	0.285	-	-
10	0.410	20	0.314	30	0.312	-	-

ومن الجدول أعلاه يتضح أن معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى (0.05) أو (0.01) بحيث تراوحت ما بين (0.284) كأدنى قيمة و (0.412) كأعلى قيمة، مما يعتبر مؤشراً على صدق التجانس الداخلي للمقياس، ما عدا العبارة رقم 11 فقد قمنا بحذفها من المقياس لعدم دلالتها، ومنه أصبح المقياس يحوي على 37 بنوداً .

2-ثبات مقياس جودة الحياة:

تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام عدة طرق نتائجها كالتالي :

1- طريقة التجزئة النصفية:

لتطبيق هذه الطريقة يشترط تجانس درجات النصفين لتحديد الطريقة المناسبة و عليه جاءت نتائجها

كتالي:

الجدول رقم (33): معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (سبيرمان - براون) لمقياس جودة الحياة

طريقة حساب الثبات	معامل الارتباط بين درجات النصفين	مستوى الدلالة	قيمة معامل ثبات المقياس
التجزئة النصفية (سبيرمان _ براون)	0.724	0.000	0.866

يتضح من الجدول أعلاه أن قيمة معامل سبيرمان براون لدرجات مقياس جودة الحياة بالنسبة للعينة الدراسة قد بلغت قيمتها (0.866)، وعليه يمكننا الحكم أن ثبات درجات مقياس جودة الحياة مقبولة، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الاتساق ، باعتبار أن القيمة التي تم الحصول عليها تفسر (86%) من الدرجة الحقيقية لعينة الدراسة وهي نسبة مقبولة مما يدل على أن درجات المقياس ثابتة وهو ما يمكننا من الاعتماد على نتائجه في هذه الدراسة.

وعليه فان نتائج الثبات بطريقة التجزئة النصفية للمقياس جاءت على درجة مقبولة جدا من الصلاحية.

3- معامل ثبات ألفا لكرونباخ:

أن قيمة معامل ألفا لكرونباخ عبارة عن متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئة المقياس بطرق مختلفة، حيث جاءت نتائج هذا الثبات كتالي :

الجدول رقم (34) : معامل ثبات ألفا لكرونباخ للأبعاد والدرجة الكلية

الأبعاد	قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ	المتوسط الحسابي	قيمة الانحراف المعياري
ن=400			
إدراك معني الحياة	0.909	35.552	9.9604
الرضي عن الحياة	0.806	24.3575	5.39560
جودة الحياة الأسرية و الاجتماعية	0.281	14.0275	2.59201
جودة التعليم و الدراسة	0.827	25.6925	5.70256
الهدف من الحياة	0.462	18.0375	3.50239
الدرجة الكلية	0.882	115.7375	24.24424

ومنه ومن الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة معامل الثبات ألفا لكرونباخ للدرجة الكلية هو (0.882) وهو مقبولا للحكم على أن المقياس على درجة عالية من الثبات، كما أن نتائج ثبات الأبعاد تراوحت ما بين (0.281) و (0.909) وهي قيم مقبولة جدا تدل على التجانس الواضح في درجات الأفراد على كل البنود، كما أن قيم الانحراف المعياري للأبعاد تراوحت ما بين (2.59201) و(9.9604) ما يدل على أن معامل الثبات يدل فعلا على تجانس داخلي مرتفع لعبارات المقياس ولا يرجع إلى أسباب أخرى.

ومنه يتألف المقياس في صورته النهائية من (37) بند موزعة على خمسة أبعاد هي : إدراك معني الحياة ، الرضي عن الحياة ، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية وجودة التعليم والدراسة والهدف من الحياة ، وتم تصميم شكل الاستجابات على المقياس على أساس طريقة ليكرت (Likert) ، بحيث يجيب المفحوص على كل بند من بنود المقياس بأحد الخيارات الخمسة التالية (دائما - غالبا- أحيانا- نادرا - مطلقا)تقدر درجاتها هكذا: 1-2-3-4-5 ، و بذلك يكون أعلى درجة يمكن أن

الفصل الخامس :-----الإجراءات المنهجية للدراسة

يحصل عليها الفرد (185) ، واقل درجة (37) درجة و تشير الدرجة المرتفعة إلي الإحساس المرتفع بجودة الحياة ، وتشير الدرجة المنخفضة إلي الإحساس المنخفض بجودة الحياة .

6-عينة الدراسة النهائية :

عينة البحث من نوع العينة العشوائية و هي : نوع من العينات التي يختارها فيها الباحث العينة بطريقة امبريقية أو ميدانية ، حيث أن احتمال اختيار فرد معين غير معلوم مسبقا ، واختيار الباحثة للعينة العشوائية نابع من كونها تحقق أهداف بعض الدراسات بشكل أفضل ، بحيث ينتقى أفرادها بناء على شروط معينة دون أن يكون هناك أية إجراءات منهجية لعملية الاختيار فيكفي أن تتوفر خاصية معينة ليقدر الباحث اعتباره فردا في العينة، كما تم الإشارة إليه من طرف صلاح الدين محمود علام (2006).

ففي إطار دراستنا هذه يكفي أن يكون الطالب أو الطالبة متمدرسا في كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية من جامعة محمد بوضياف بالمسيلة خلال الموسم الجامعي 2017-2018 ليعتبر فردا من المجتمع الأصلي و يتم اختياره ضمن العينة.

حيث تم توزيع(550) نسخة من المقاييس الثلاثة على طلبة كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية،و قد تم إلغاء(14)استمارة لعدم إجابتهم على جميع بنود المقاييس ، و بالتالي العينة المعتمدة أصبحت(536)كانت توزعهم حسب الجدول كتالي :

جدول رقم (35):توزيع أفراد العينة الأساسية حسب الجنس و التخصص

النسبة المئوية	عدد أفراد العينة	الجنس		التخصص	الجامعة
		إناث	ذكور		
24.25	130	72	58	علم النفس	كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
19.03	102	55	47	علم الاجتماع	
18.28	98	52	46	تاريخ	
14.92	80	41	39	إعلام و اتصال	

الفصل الخامس :-----الإجراءات المنهجية للدراسة

12.32	66	34	32	فلسفة	
11.20	60	22	38	علوم شرعية	
100%	536	276	260	المجموع	

7- الأساليب الإحصائية :

يمكن حصر أهم الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الحالية فيما يلي :

- المتوسط الحسابي .
- الانحراف المعياري والتباين.
- معامل ارتباط بيرسون.
- معامل ثبات ألفا لكرونباخ و سبيرمان _ براون.
- التحليل العاملي الاستكشافي بطريقة المركبات الرئيسية و التي يرمز لها اختصارا ب: PCM.
- التحليل العاملي التوكيدي بطريقة الاحتمال الأقصى.
- الانحدار البسيط .

وقد تم استخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS V.22 ،أما للتحليل العاملي

التوكيدي فقد تم استخدام برنامج LISREL8.80، أما للرسوم البيانية تم استخدام Microsoft

Excel 2013.

الفصل السادس

1. عرض نتائج الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث.

1-1 الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث.

2-1 توزيع عينة البحث حسب الجنس.

3-1 توزيع عينة البحث حسب التخصص.

2. نتائج فرضيات البحث.

1- نتائج الفرضية الأولى .

2- نتائج الفرضية الثانية .

3- نتائج الفرضية الثالثة .

4- نتائج الفرضية الرابعة .

5- نتائج الفرضية الخامسة .

6- نتائج الفرضية السادسة .

3. مناقشة النتائج و تحليلها و تفسيرها.

3-1 مناقشة نتائج الفرضية الأولى تحليلها و تفسيرها.

3-2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية تحليلها و تفسيرها.

3-3 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة تحليلها و تفسيرها.

3-4 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة تحليلها و تفسيرها.

3-5 مناقشة نتائج الفرضية الخامسة تحليلها و تفسيرها.

3-6 مناقشة نتائج الفرضية السادسة تحليلها و تفسيرها.

4. الاستنتاج العام لنتائج البحث .

الخاتمة.

الاقتراحات .

1- عرض نتائج الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث :

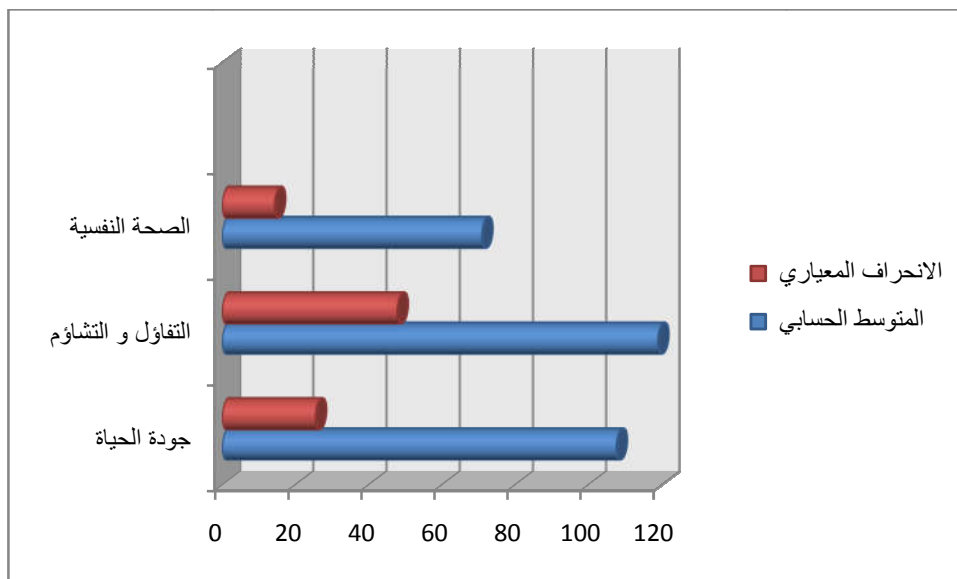
1-1- الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث :

من أجل معرفة الخصائص الوصفية الإحصائية لمتغيرات الدراسة الحالية تم إيجاد المتوسط الحسابي، و الانحراف المعياري، وذلك للعينة الكلية و الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(36):يوضح نتائج الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	المتغيرات
25.6153	107.8041	536	جودة الحياة
47.92872	119.1437		التفاؤل و التشاؤم
14.42882	71.0597		الصحة النفسية

ومنه نلاحظ من خلال الجدول رقم(36) أن قيمة المتوسط الحسابي لمقياس جودة الحياة بلغت (107.8041) بانحراف معياري (25.6153)، بينما بلغت قيمة المتوسط الحسابي لمقياس التفاؤل و التشاؤم بلغت (119.143) بانحراف معياري (47.9287)، كما أن قيمة المتوسط الحسابي لمقياس الصحة النفسية بلغ (71.0597) بانحراف معياري (14.4288) . و منه و من خلال ملاحظتنا لهذه المؤشرات نراها مختلفة في القيمة من متغير إلي آخر .



تمثيل بياني(01) : يوضح قيم المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية للمتغيرات الثلاثة

(جودة الحياة ، التفاؤل و التشاؤم ، الصحة النفسية)

2-1- توزيع عينة البحث حسب الجنس :

جدول رقم(37):يوضح نتائج توزيع العينة حسب الجنس

المتغيرات	الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة
جودة الحياة	الذكور	260	124.5154	23.29324	%49
	الإناث	276	92.0616	15.89762	%51
التفاؤل و التشاؤم	الذكور	260	97.2269	31.69787	%49
	الإناث	276	139.7899	51.38842	%51
الصحة النفسية	الذكور	260	73.0269	12.50402	%49
	الإناث	276	69.2065	15.83244	%51

ومنه نلاحظ من خلال الجدول رقم(37) أن قيمة المتوسط الحسابي للإناث لمقياس

جودة الحياة بلغت (92.0616) بانحراف معياري (15.89762) بينما بلغت الوسط

الحسابي للذكور (124.5154) بانحراف معياري (23.29324) ، بينما بلغت قيمة المتوسط الحسابي للذكور لمقياس التفاؤل و التشاؤم بلغت (97.2269) بانحراف معياري (31.69787) بينما بلغت الوسط الحسابي للإناث (139.7899) بانحراف معياري (51.3884) ، كما أن قيمة المتوسط الحسابي للذكور لمقياس الصحة النفسية بلغ (73.0269) بانحراف معياري (12.5040) بينما بلغت الوسط الحسابي للإناث (69.2065) بانحراف معياري (15.8324).

و منه و من خلال ملاحظتنا لهذه المؤشرات نراها مختلفة في القيمة بين الجنسين ولمختلف المتغيرات .



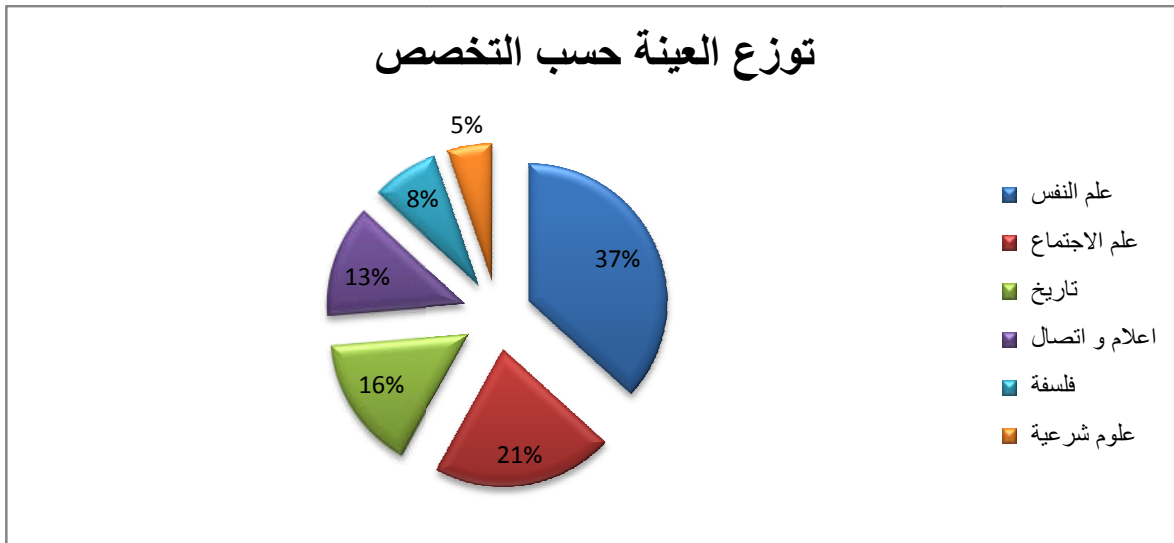
تمثيل بياني رقم (02): لتوزيع العينة حسب الجنس .

ومنه من جدول أعلاه نلاحظ أن نسبة الإناث و التي قدرت ب (51%) تفوق نسبة الذكور والتي قدرت ب (49%). و منه و من خلال ملاحظتنا لهذه المؤشرات نرى مشاركة جد متقاربة لكلا الجنسين في عينة الدراسة .

3-1 توزيع عينة البحث حسب التخصص :

جدول رقم(38):يوضح نتائج توزيع العينة حسب التخصص.

النسبة المئوية	عدد أفراد العينة	التخصص	الجامعة
36.753%	197	علم النفس	كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
21.268%	114	علم الاجتماع	
15.671%	84	تاريخ	
13.246%	71	إعلام و اتصال	
7.835%	42	فلسفة	
5.223%	28	علوم شرعية	
100%	536	المجموع	



تمثيل بياني رقم (03): لتوزيع العينة حسب التخصص .

ومنه من جدول أعلاه نلاحظ أن نسبة مشاركة تخصص علم النفس و التي قدرت ب (36.753 %) تفوق نسبة كل من علم الاجتماع والتي قدرت ب(21.268%) ، وتاريخ والتي قدرت

ب(15.671%)،الإعلام و الاتصال و التي قدرت ب(13.246%) ، كما أن قسم الفلسفة شارك ب
نسبة قدرت ب(7.835 %) ، والعلوم الشرعية ب(5.223%).

و منه و من خلال ملاحظتنا فان جميع أقسام كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية بجامعة محمد
بوضياف بالمسيلة قد شاركت في هذه الدراسة بنسب متفاوتة .

2- نتائج فرضيات البحث :

1 - نتائج الفرضية الأولى :

و التي نصت على أنه : "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التفاؤل و الصحة النفسية في ظل
جودة الحياة لدى الطالب الجامعي" ولمعالجة هذه الفرضية إحصائيا تم :

أولا : إيجاد العلاقة الارتباط بين المتغيرات الثلاثة (تفاؤل - صحة النفسية - جودة الحياة) بحساب معامل
الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على المقاييس الثلاثة ، وجاءت النتائج كما هو مبين في
الجدول التالي:

جدول رقم (39) : يوضح نتائج معاملات الارتباط بيرسون بين المتغيرات الثلاثة

المتغيرات	العينة	تفاؤل R1	الصحة النفسية R2	جودة الحياة R3	الدلالة
تفاؤل R1	536	1			0.01
الصحة النفسية R2		-0.329	1		
جودة الحياة R3		-0.430	0.189	1	

يتضح لنا من خلال جدول أعلاه أن قيمة معامل الارتباط بيرسون للعلاقة بين التفاؤل والصحة
النفسية جاءت نتائجها لتساوي $R = -0.329$ عند مستوى الدلالة (0.01) ، وهي قيمة دالة

إحصائيا على وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين التفاؤل والصحة النفسية لدى عينة البحث وهذا يعني كلما انه زادت الصحة النفسية زاد التفاؤل لدى عينة الدراسة، كما أن قيمة معامل ارتباط معامل التفاؤل وجودة الحياة جاءت نتائجها لتساوي $R = (-0.430)$ عند مستوى الدلالة (0.01) ، وهي قيمة دالة إحصائيا تدل على وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين التفاؤل وجودة الحياة لدى عينة البحث، وهذا يعني انه كلما زادت جودة الحياة زاد التفاؤل لدى عينة الدراسة ، كما أن قيمة معامل الارتباط بيرسون للعلاقة بين الصحة النفسية وجودة الحياة جاءت نتائجها لتساوي $R = (0.189)$ عند مستوى الدلالة (0.01) ، وهي قيمة دالة إحصائيا تدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين الصحة النفسية و جودة الحياة لدى عينة البحث وهذا يعني انه كلما زادت الصحة النفسية زاد الإحساس بجودة الحياة لدى عينة الدراسة.

ثانياً: حساب معامل الارتباط المتعدد بين الدرجات الكلية لمقياس التفاؤل ومقياس الصحة النفسية ومقياس جودة الحياة ولمعالجة هذه الفرضية إحصائيا تم حساب معامل الارتباط المتعدد بين درجات أفراد عينة المقاييس الثلاثة (التفاؤل - الصحة النفسية-جودة الحياة)

وبعد المعالجة الإحصائية جاءت نتائج كما هو مبين في الجدول أدناه :

جدول رقم (40): يوضح معاملات ارتباط المتغيرات الثلاث (التفاؤل - الصحة النفسية-جودة الحياة)

المتغيرات	قيمة الارتباط الثلاثي	مستوى الدلالة	الدلالة
التفاؤل	0.454	0.01	دالة
الصحة النفسية			
جودة الحياة			

من خلال الجدول رقم(40) نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط المتعدد بين التفاؤل والصحة النفسية وجودة الحياة جاءت (0.454) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) .

2- نتائج الفرضية الثانية :

والتي تنص على أنه : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي تعزي لمتغير الجنس " ، ولاختبار هذه الفرضية تم الاعتماد على المعالجة الإحصائية لاختبار ت (t-test) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات الجنسين على مقياس الصحة النفسية وفيمايلي نتائج الفرض :

أولاً:إيجاد معامل اختبار تجانس ليفين (F) : Levene's test for Equality of variances

قبل التطرق لحساب الفروق حسب الجنس ، تم حساب التجانس وذلك لأن حجم العينتين (ذكور- إناث) غير متساوي ، و عليه يستوجب حساب التجانس لأن عدم تساوي الأفراد يؤثر على التجانس ، ولإختبار التجانس تم استعمال اختبار ليفين (F) ومنه جاءت النتائج كالتالي:

جدول رقم (41):يوضح نتائج اختبار تجانس ليفين F لمقياس الصحة النفسية تعزي لمتغير الجنس

المتغير	الجنس	حجم العينة	قيمة اختبار التجانس ليفين F	مستوى الدلالة
الصحة النفسية	ذكور	260	11.939	0.001
	إناث	276		

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة اختبار التجانس ليفين (F) قد بلغت في مقياس الصحة النفسية (11.939) وعند مستوى دلالة معنوية (0.001) وهي قيمة غير دالة عند مستوى الدلالة (0.01) ، مما يعني تجانس العينتين ما يدعو إلى اعتماد نتائج اختبار (T) بالنسبة لعينتين مستقلتين متجانستين .

ثانياً:إيجاد نتائج اختبار ت (t-test) للفروق بين الجنسين :

جدول رقم (42): يوضح نتائج استخدام اختبار ت (t-test) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات الجنسين على مقياس الصحة النفسية.

المتغير	الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t المحسوبة	درجة الحرية	قيمة sig	الدالة
الصحة النفسية	ذكور	260	73.0269	12.5040	3.088	534	0.001	0.01
	إناث	276	69.2065	15.8324				

من خلال الجدول (42) نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي للذكور بلغت (73.0269)

بانحراف معياري (12.5040) بينما قيمة المتوسط الحسابي للإناث (69.2065) بانحراف

معياري (15.8324) ، و من خلال ملاحظتنا لهذه المؤشرات نراها مختلفة في القيمة للجنسين

لصالح الذكور .

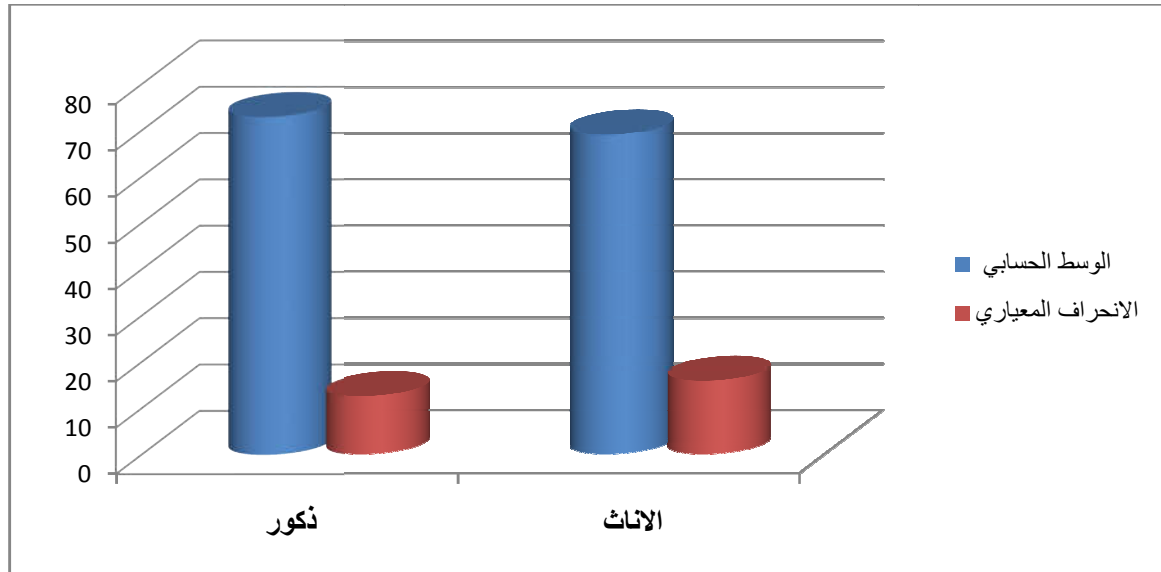
و لبيان حقيقة هذه الفروق استخدمنا الاختبار المعلمي (اختبار t ستيودنت للعينات المستقلة)

حيث جاءت قيم ت (t-test) المحسوبة بمقدار (3.088) و باحتمالية خطأ (P-value/sig)

بلغت (0.1%) وهي أقل من مستوى الدلالة المعنوية 5%، وهذا يدل على وجود فروق ذات

دلالة إحصائية بين الجنسين (ذكور، إناث) في مستوى الصحة النفسية ، و الشكل التالي

يوضح قيم المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية للجنسين .



تمثيل بياني (04): يوضح المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية للجنسين (ذكر، أنثي) على مقياس الصحة النفسية .

و منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية بين الجنسين لصالح الذكور ، وبالتالي رفض الفرضية القائلة ب لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين جنسين في الصحة النفسية ،ومنه تم قبول فرضية البحث القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في الصحة النفسية ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5% .

3-نتائج الفرضية الثالثة :

و التي تنص على أنه : "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التشاؤم لدى الطالب الجامعي تعزي لمتغير الجنس " ، واختبار هذه الفرضية تم الاعتماد على المعالجة الإحصائية اختبار ت (t-test) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات الجنسين على مقياس التشاؤم وفيمايلي نتائج الفرض :

أولاً:إيجاد معامل اختبار تجانس ليفين (F) : Levene's test for Equality of variances :

قبل التطرق لحساب الفروق حسب الجنس ، تم حساب التجانس لأن حجم العينتين (ذكور- إناث) غير متساوي ، و عليه يستوجب حساب التجانس لأن عدم تساوي الأفراد يؤثر على التجانس ، ولاختبار التجانس تم استعمال اختبار ليفين (F) ومنه جاءت النتائج كالتالي:

جدول رقم (43): يوضح نتائج اختبار تجانس ليفين F لمقياس التشاؤم تعزي لمتغير الجنس

المتغير	الجنس	حجم العينة	قيمة اختبار التجانس ليفين F	مستوى الدلالة (sig)
التشاؤم	ذكور	260	82.106	0.000
	إناث	276		

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة اختبار التجانس ليفين (F) بلغت في مقياس التشاؤم (82.106) عند مستوى دلالة معنوية (0.000) وهي قيمة غير دالة عند مستوى الدلالة (0.01) مما يعني تجانس العينتين ما يدعو إلي اعتماد نتائج اختبار (T) بالنسبة لعينتين مستقلتين متجانستين.

ثانياً: إيجاد نتائج اختبار ت (t-test) للفروق بين الجنسين :

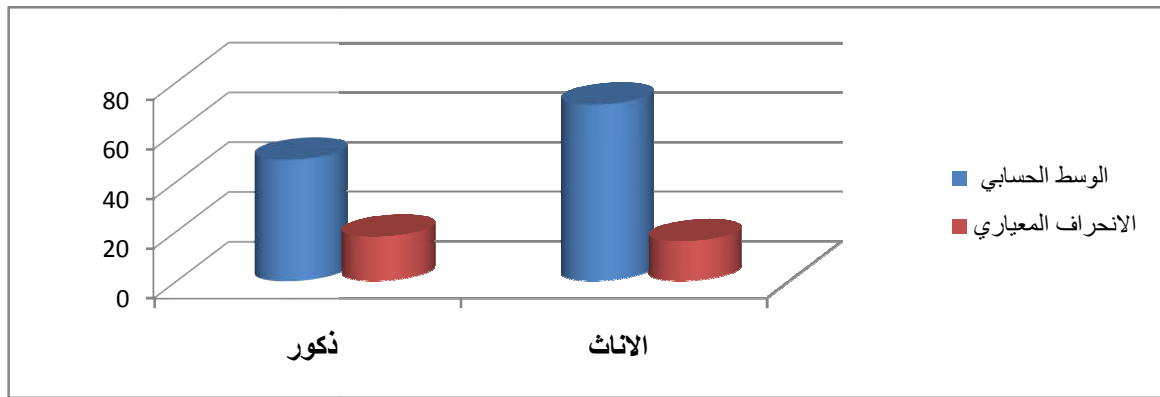
جدول رقم (44): يوضح نتائج استخدام اختبار ت (t-test) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات الجنسين على مقياس التشاؤم.

المتغير	الجنس	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t المحسوبة	درجة الحرية	قيمة sig	الدالة
الصحة النفسية	ذكور	260	48.9423	17.70458	-11.374	534	0.000	0.01
	إناث	276	70.9601	26.05746				

من خلال الجدول (44) نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي للذكور بلغت (48.9423) بانحراف معياري (17.70458)، بينما قيمة المتوسط الحسابي للإناث (70.9601)

بانحراف معياري (26.05746) ، ومن خلال ملاحظتنا لهذه المؤشرات نراها مختلفة في القيمة للجنسين لصالح الإناث .

ولبيان حقيقة هذه الفروق استخدمنا الاختبار المعلمي (اختبار t ستودنت للعينات المستقلة) حيث جاءت قيم ت (t-test) المحسوبة بمقدار | 11.374 | و باحتمالية خطأ (P-value/sig) بلغت (0.1%) وهي أقل من مستوى الدلالة المعنوية 5% ، و هذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين (ذكور، إناث) في مستوى التشاؤم ، والشكل التالي يوضح قيم الأوساط الحسابية و الانحرافات المعيارية للجنسين .



تمثيل بياني (05): يوضح قيم المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية للجنسين (ذكر، أنثي)

على مقياس التشاؤم .

ومنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التشاؤم بين الجنسين لصالح الإناث ، وبالتالي رفض الفرضية القائلة ب لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين جنسين في التشاؤم،ومنه تم قبول فرضية البحث القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في التشاؤم، و نسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5% .

4- نتائج الفرضية الرابعة :

و التي تنص على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس جودة الحياة لدى الطالب الجامعي تعزي لمتغير الجنس" ، و لاختبار هذه الفرضية تم الاعتماد على المعالجة الإحصائية باستخدام اختبار ت (t-test) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات الجنسين على مقياس جودة الحياة و فيمايلي نتائج الفرض:

جدول رقم (45):يوضح نتائج اختبار تجانس ليفين F لمقياس جودة الحياة تعزي لمتغير الجنس .

المتغير	الجنس	حجم العينة	قيمة اختبار التجانس ليفين F	مستوى الدلالة (sig)
جودة الحياة	ذكور	260	25.157	0.000
	إناث	276		

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة اختبار التجانس ليفين (F) بلغت في مقياس جودة الحياة (25.157) عند مستوى دلالة معنوية (0.000) وهي قيمة غير دالة عند مستوى الدلالة (0.01) مما يعني تجانس العينتين ما يدعو إلي اعتماد نتائج اختبار (T) بالنسبة لعينتين مستقلتين متجانستين.

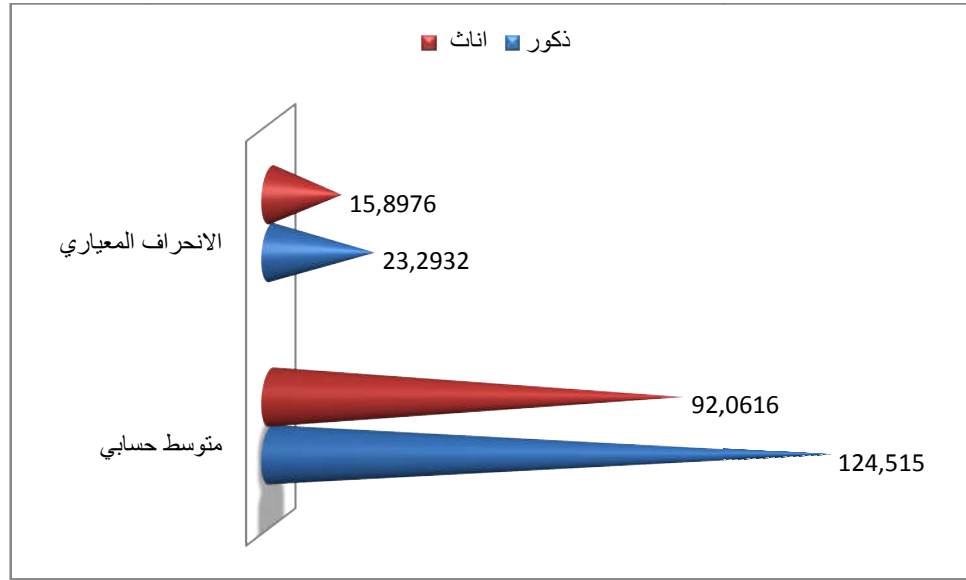
جدول رقم (46):يوضح نتائج اختبار ت (t-test) لمقياس جودة الحياة تعزي لمتغير الجنس.

المتغير	الجنس	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t المحسوبة	درجة الحرية	قيمة sig	الدالة
جودة الحياة	إناث	276	92.0616	15.89762	18.729	534	0.000	0.05
	ذكور	260	124.515	23.2932				

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة المتوسط الحسابي للذكور على مقياس جودة الحياة إناث قدرت ب (92.0616) بانحراف معياري (15.89762) بينما قيمة المتوسط الحسابي للذكور فقد بلغ (124.515)

بانحراف معياري (23.2932)، ومن خلال ملاحظتنا لهذه المؤشرات نراها مختلفة القيمة بين الجنسين لصالح الذكور .

و ما يؤكد ذلك اختبار المعلمي (اختبار آستيوذنت للعينات المستقلة) حيث بلغت قيمة (t-test) المحسوبة | 18.729 | باحتمالية خطأ (P-value/sig) بلغت (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة المعنوية 5%، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين (ذكور ، إناث) في مستوى جودة الحياة ، والشكل التالي يوضح قيم المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية .



تمثيل بياني(06): يوضح قيم المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية للجنسين (ذكر، أنثي)

على مقياس جودة الحياة .

و منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة بين الجنسين لصالح الذكور ، وبالتالي رفض الفرضية القائلة ب لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين جنسين في جودة الحياة، ومنه تم قبول فرضية البحث القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في جودة الحياة ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5% .

5- نتائج الفرضية الخامسة :

التي تنص على انه : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس جودة الحياة تعزي لمتغير التخصص" ولتأكد من هذا الفرض تم استخدام اختبار كروكسل والس (kruskal – wallis) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات التخصصات على مقياس جودة الحياة و فيما يلي نتائج الفرض:

أولاً : التأكد من أن المجموعات التخصصات الستة (علم النفس ، علم الاجتماع ، تاريخ ، إعلامو اتصال، فلسفة ، علوم إسلامية) تتبع التوزيع الطبيعي وذلك باستعمال اختبار كارموغروف سيمغروف وعليه جاءت النتائج كتالي :

جدول رقم (47):يوضح نتائج اختبارات كارموغروف سيمغروف (Kolmogorov-smienov)

لتأكد من التوزيع الطبيعي للمجموعات التخصصات على مقياس جودة الحياة

اختبار كارموغروف سيمغروف		اختبار شبيروا والك		متوسط الحسابي	حجم العينة	التخصص	المتغير
مستوى الدلالة	قيمة p-value	مستوى الدلالة	قيمة p-value				
0.05	0.021	0.05	0.000	132.177	197	علم النفس	جودة الحياة
	0.200		0.461	99.5088	114	علم الاجتماع	
	0.200		0.734	99.6786	84	تاريخ	
	0.040		0.144	80.5352	71	إعلام و اتصال	
	0.144		0.261	85.0238	42	فلسفة	
	0.015		0.039	96.3214	28	علوم شرعية	

ومنه و من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيم الأفراد عينة الدراسة في جودة الحياة تبعا لمتغير

التخصص لا تتوزع توزعا طبيعيا و هذا ما نلاحظه من قيم اختبار كارموغروف سيمغروف

(Kolmogorov-smienov) والتي جاءت قيمة (P-value/sig) للتخصصات (علم النفس ، علم الاجتماع ، تاريخ ، إعلام و اتصال ، فلسفة ، علوم إسلامية) على التوالي (0.015،0.144،0.040،0.200،0.200،0.021) ،حيث نلاحظ أن هناك قيم أكبر من (0.05) وهناك قيم أقل من (0.05) كما في حالة تخصص علم النفس والإعلام والاتصال والعلوم الشرعية، مما يعني أن شرط التوزيع الطبيعي مكسور، وبالتالي لا نستطيع إجراء اختبارات البرامترية لأن شرط التوزيع الطبيعي غير محقق ، و عليه نلجأ إلي الاختبارات اللابرامترية كروكسل والس (kruskal – wallis).

ثانياً: إيجاد قيمة اختبار كروكسل والس (kruskal – wallis) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات التخصصات على مقياس جودة الحياة :

جدول رقم (48): يوضح نتائج اختبار كروكسل والس (kruskal – wallis) لفروق أفراد عينة

الدراسة في جودة الحياة تعزي لمتغير التخصص :

المتغير	قيمة كا ²	درجة الحرية	قيمة الدلالة (sig)	مستوى الدلالة
جودة الحياة	318.455	5	0.000	0.05

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج (SpssV.22).

ومنه ومن خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة (كا²) المحسوبة بلغت (318.455) عند مستوى الدلالة (0.000) ودرجة الحرية 5 و بالرجوع إلي قيمة(كا²) الجدولة نجد أنها تساوي بلغت (11.070) عند مستوى الدلالة (0.05) ، حيث نلاحظ أن قيمة (كا²) المحسوبة اكبر من قيمة(كا²) الجدولة ، مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تعزي لمتغير التخصص .

وبما أن اختبار الدلالة الإحصائية (كا²) لا يحدد لصالح من الفروق في هذه الحالة فإننا نلجأ إلى

استخدام الاختبارات البعدية وهذا لتحديد لصالح من الفروق ، و هذا ما سنقوم به في الخطوة التالية:

ثالثا: إيجاد لصالح أي المجموعات ، وعليه تم فحص ذلك باستعمال اختبار مان وتني للمقارنات

البعدية، و جاءت نتائجه كمايلي :

جدول رقم (49) : يوضح نتائج اختبار مان وتني للفروق حول التخصص لمقياس جودة الحياة.

مستوى الدلالة	قيمة U	متوسط الرتب	المجموعات حسب التخصص	تخصص
0.000	0.000	78.08	علم الاجتماع	علم النفس المجموعة (01)
0.000	0.000	60.56	تاريخ	
0.000	0.000	40.55	إعلام و اتصال	
0.000	0.000	27.43	فلسفة	
0.000	0.000	25.45	علوم إسلامية	
0.000	0.909	98.96	تاريخ	علم الاجتماع المجموعة (02)
0.000	0.000	56.65	إعلام و اتصال	
0.000	0.000	49.18	فلسفة	
0.000	0.318	64.55	علوم إسلامية	
0.000	0.000	49.78	إعلام و اتصال	تاريخ المجموعة (03)
0.000	0.000	40.85	فلسفة	
0.000	0.294	50.93	علوم إسلامية	
0.000	0.041	65.20	فلسفة	إعلام و اتصال المجموعة (04)
0.000	0.000	73.77	علوم إسلامية	
0.000	0.000	46.09	علوم إسلامية	فلسفة المجموعة (05)

يتضح من الجدول (49) أن قيمة (U) التي جاءت لتساوي (0.000) على التوالي بالنسبة لكل التخصصات في المجموعات الخمسة عدى ظهور فرق في المجموعة الثانية بين علم اجتماع وتخصص تاريخ، حيث ظهرت قيمة (U) تساوي (0.909) عند مستوى الدلالة (0.000) وأيضاً ظهور فروق في نفس المجموعة بين علم الاجتماع و العلوم الإسلامية حيث ظهرت قيمة (U) تساوي (0.318) عند مستوى الدلالة (0.000) ، وأيضاً ظهور فروق في المجموعة الثالثة بين تخصص تاريخ و علوم الإسلامية حيث ظهرت قيمة (U) تساوي (0.294) عند مستوى الدلالة (0.000) ، وبالنظر إلى قيمة متوسطات الرتب للتخصصات تاريخ و علوم الإسلامية فإن قيمة متوسط التاريخ هي الأكبر حيث قدرت ب (98.96) ، ومنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تعزي لمتغير التخصص ، و بالتالي رفض الفرضية القائلة ب لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تعزي لمتغير التخصص ، ومنه تم قبول فرضية البحث القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تعزي لمتغير التخصص ، و نسبة التأكد من هذه النتيجة المتحصل عليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%)؛ و عليه توجد فروق ذات دلالة إحصائيات لجودة الحياة لصالح تخصص تاريخ .

6-نتائج الفرضية السادسة :

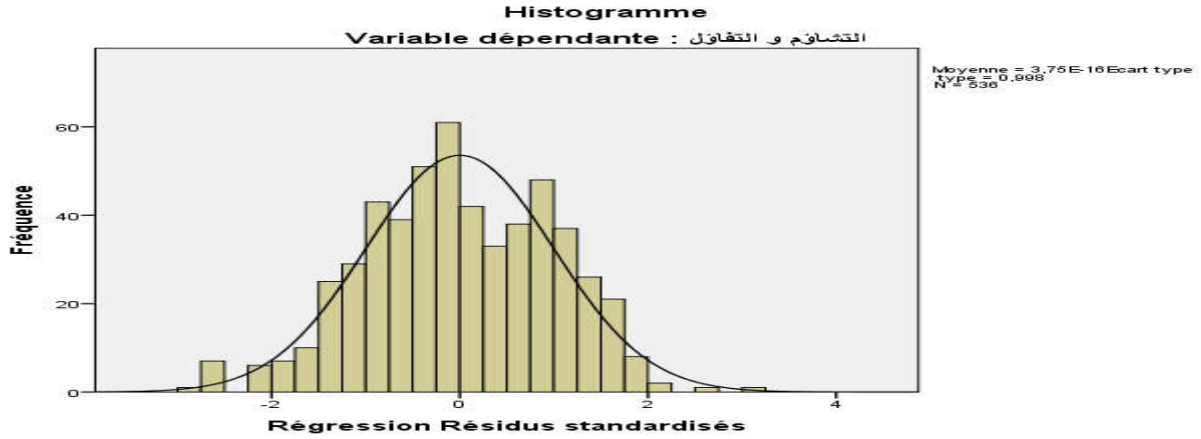
و التي تنص على أنه: " أن لتفاوت و التشاؤم أثر على الصحة النفسية و جودة الحياة

لدى طالب الجامعي "، ولاختبار هذه الفرضية يستوجب المراحل الإحصائية التالية :

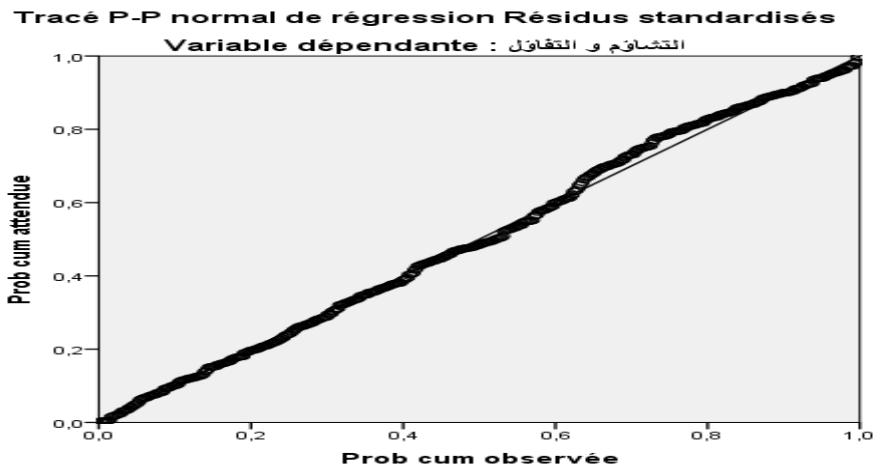
أولاً : التأكد من خطية العلاقة للعينة على متغير التفاؤل والتشاؤم و متغير الصحة النفسية

ومتغير جودة الحياة وذلك من خلال الأشكال التالية :

الشكل رقم (07): يوضح توزيع المتغيرات الثلاثة (التفاؤل و التشاؤم- الصحة النفسية- جودة الحياة) توزيع طبيعيا.



و منه من الشكل أعلاه نلاحظ أن قيم المتغيرات الثلاثة (التفاؤل و التشاؤم - صحة نفسية - جودة حياة) تتوزع تتوزعا طبيعيا وفق منحي غوص.



الشكل رقم (08): يوضح P-P trace الثلاثة (التفاؤل و التشاؤم- الصحة النفسية- جودة الحياة) توزيع طبيعيا.

يوضح الرسم البياني أن البيانات تتجمع حول خط المستقيم وبالتالي فان البواقي تتوزع حسب التوزيع الطبيعي و هو شرط مهم لنجاح الانحدار .

و من خلال كل هذه المعطيات يمكن القول أن شروط النموذج تحققت و بالتالي فهو صالح للتنبؤ.

ثانياً :إيجاد قيمة معامل الانحدار لتعرف على أثر التفاؤل و التشاؤم على الصحة النفسية و جودة الحياة لدى الطالب الجامعي .

الجدول رقم (50):يوضح نتائج تحليل الانحدار لتحديد اثر التفاؤل و التشاؤم على الصحة النفسية و جودة الحياة لدى عينة الدراسة.

المتغيرات	قيمة الارتباط R	التباين (R ²)	B	قيمة الإحصائية (B)	قيمة F	الدلالة
جودة الحياة	0.520	0.270	-0.735	-0.393	98.552	0.000
الصحة النفسية			-0.909	-0.274		

من خلال نتائج الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بين المتغير التابع التفاؤل والتشاؤم والمتغيرات المستقلة جودة الحياة والصحة النفسية حيث جاءت قيمة الارتباط $R=0.520$ باحتمالية 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05 ، مما يؤكد وجود ارتباط طردي بين المتغيرين ودال إحصائياً (خطي) ، كما يتضح من النتائج الواردة في الجدول نفسه أن المتغيرات المستقلة من صحة نفسية وجودة الحياة تفسر حوالي 27% من خلال قيمة $R^2=0.270$ من تباين تأثيرها على التفاؤل والتشاؤم على العينة وهي نسبة ذات دلالة معنوية ، كما أن قيمة F من تحليل التباين ANOVA المحسوبة قد بلغت $F=98.552$ عند مستوى دلالة (0.000) ، والملاحظ هنا أن مستوى الدلالة أقل من 0.05 وهو ما يفسر أن الانحدار معنوي ولا يساوي صفر مما يستوجب رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل والقائل بوجود علاقة بين المتغير المستقل الذي هو التفاؤل والتشاؤم والمتغيرات التابعة جودة الحياة والصحة النفسية ، والملاحظ أن المتغيرين معاً لهما أثر على التفاؤل والتشاؤم لأن قيمة الدلالة (SIG) جاءت يساوي

0.000 أقل من 0.05 عند المتغيرين الصحة النفسية وجودة الحياة ، وبالتالي فإن المتغيرين معا لهما تأثير جوهري في التباين في درجات التفاؤل و التشاؤم لدى أفراد العينة.

3- مناقشة النتائج و تحليلها و تفسيرها:

3-1 مناقشة نتائج الفرضية الأولى تحليلها و تفسيرها :

يتضح من عرض نتائج الفرضية الأولى أنها تحققت، حيث أسفرت النتائج عن وجود علاقة بين التفاؤل والصحة النفسية في ظل جودة الحياة لدى عينة الدراسة، حيث قدر معامل الارتباط الثلاثي المتغيرات الثلاث (التفاؤل- الصحة النفسية- جودة الحياة) ب ($R=0.454$)، هذه النتيجة تعتبر نتيجة مقبولة وقريبة من الحقيقة لأنها تبين مدى أهمية التفاؤل والصحة النفسية و جودة الحياة فسمه التفاؤل تعد عاملاً هاماً في الصحة النفسية، وهذه النتائج تتفق مع ما جاء في دراسة (isabelle dore & jean coron ;2017) في كون الصحة النفسية حالة من الصحة من التكامل وليست غياب الاضطرابات النفسية فقط مع وجود مستوى عالي من التفاؤل (sabelle dore & jean coron :2017 ,p128)، ويضيف كل من شاير وكارفر (schrier&carver) إن النزعة التفاؤلية نحو الحياة مرتبطة ايجابيا بالصحة النفسية والجسمية للأفراد ، كما أن دراسة المشعان (2001) وآخرين يؤكدون أن التفاؤل يدعم الصحة النفسية الجيدة التي تؤدي بالشخص إلى حياة بشكل أفضل و العكس صحيح، أي أن هناك علاقة تفاعلية بين الصحة والتفاؤل وعلاقة عكسية بين التفاؤل والاضطرابات النفسية والجسمية(عبد فرحان الحميري:2005، ص 223-224) ، فنزعة الأفراد إلى التفاؤل أو التشاؤم تؤثر على أساليب تعاملهم مع البيئة التي يعيشون فيها وكيفية التعاطي مع مواقف الحياة التي تواجههم وبالتالي على علاقاتهم بصحتهم النفسية ، فتفاؤل حسب ما أكدته

دراسة الزهراني (1426) لها علاقة بالصحة النفسية والنظرة الايجابية والإقبال على الحياة والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل ومحفز للصحة النفسية الجيدة ، وهذا ما توصلت إليه دراسة هيله السليم (2006) حيث وجد أن هناك ارتباطا موجبا بين التفاؤل كسمة وبين استخدام استراتيجيات موجهة نحو المشكلة وبين التشاؤم كسمة من سمات الشخصية وبين الإنكار والانسحاب واستخدام التنفيس الانفعالي كأساليب المواجهة(هيله السليم:2006، ص 54)، وهذا يتفق أيضا مع دراسة روثيج وهانست ، ستبنسكي ، بري (Ruthig , Haynes ; Stupnisky and Perry) (2009) اللذين ذكروا أن للتفاؤل علاقة بالصحة النفسية للطلاب الجامعيين ، وذلك بحكم أن الطلاب الجامعيين يواجهون تحديات عديدة بحكم البيئة الجامعية التي تصبح لها تأثيرات أكثر حدة وأكثر سلبية وتؤدي إلى تعرض الطلبة إلي ضغوط نفسية والاكتئاب، وتدعمها ما اشرنا إليه في دراستنا الحالية (الفصل الثاني، ص59) حيث أكدنا على أن النزعة التفاؤلية عنصر مساهم في صحة النفسية عكس التشاؤم الذي يتسبب في مشكلات صحية ، كما أن دراسة (reker& Wong ;1984) والتي تدرس التفاؤل الشخصي والصحة النفسية والجسمية لدى مجموعة من كبار السن كشفت عن وجود علاقة بين التفاؤل والصحة الجسمية والنفسية الجيدة، وكذلك الشعور بأن كل شيء على ما يرام ، ومنه يمكن تفسير هذه العلاقات الارتباطية على اعتبار التفاؤل والتشاؤم يشتمل على المزاج أولا والسيطرة ثانيا وتوقعات إيجابية نحو المستقبل هذه متغيرات مرتبطة في الصحة النفسية(مايسه الشكري:1999، ص 410).

كما أن الصحة النفسية لها علاقة بجودة الحياة وهذا ما توصلنا إليه في دراستنا الحالية وهذا ما أشارت إليه دراسة شميدت و بور (schmidt& power) في كون الصحة النفسية عامل قوي للتنبؤ بمستوى جودة الحياة ، حيث توصل في دراسته إلى وجود علاقة موجبة بين الصحة النفسية وجودة

الحياة كما أن دراسة (Singh and Dixit 2010) أظهرت نتائجها وجود علاقة ايجابية بين الصحة وجودة الحياة ، حيث أكدت على دور تأثير العوامل النفسية على جودة الحياة ، كما أن (Amélie p23, 2017 :pigent) ذكرت بأن جودة الحياة مرتبطة بالصحة النفسية ، و هذا ما تؤكدته دراسة كل من (Céline mercier & Jocelyne Fillion :1987) حيث ذكرتا أن الإحساس العام للصحة النفسية الجيدة يتأت من تأثير المستوى الايجابي و السلبي للحياة ، كما أن مفهوم السعادة يعني عناصر المتعة و الإحساس بالاكتماء ، (Céline mercier & jocelyne fillion :1987,p136)، وتضيف (Lydia Gisle ;2008) أن الصحة النفسية والرفاهية العاطفية هي جزء من الصحة العامة في مفهومها الواسع و جودة الحياة للفرد ، وهذا يتفق مع دراسة كل من دراسة الزهراني (1426) ودراسة جودة أبو جراد (2011) ودراسة الشرييني ودمهوري (2010) على أن هناك علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية والسعادة والانجاز الأمل والمثابرة في الحياة ، ويتفق هذا الطرح مع نتائج دراسة (Heady, 1984-1985) الطولية في استراليا على أن الصحة النفسية مرتبطة بالجانب المادي الاجتماعي والصحة الجيدة وأبان لهم تأثير ايجابي على الشخص، فمجرد أن تكون صحة متدهورة هذا سوف ينتج تقدير سلبي لجودة الحياة ،(Céline mercier & jocelyne fillion :1987,p140)، فمن يعانون من اضطرابات الصحة النفسية هم اقل إحساسا بجودة الحياة ، كما أن الأعراض السلبية للمرض النفسي من : تدني تقدير الذات ، فقدان المبادرة ، تدني المشاركة في الأنشطة الاجتماعية التقليدية ، تدني التواصل مع الآخرين ، والاستمتاع ، هي مؤشرات تعكس مدى الإحساس بجودة الحياة ، (le partenaire :2011,p9)، ومنه فان الصحة النفسية لها ارتباط له معنى مع جودة الحياة. كما أن للتفاؤل علاقة بجودة الحياة لكن عكسية وهذا ما أظهرته نتائج الدراسة الحالية حيث جاء معامل الارتباط بيرسون بين المتغيرين (-0.430=R3) علاقة عكسية بمعنى كلما زاد الإحساس

بجودة الحياة زاد التفاؤل ،وهذه النتيجة تتوافق مع جاءت به دراسة كل من عبير محمد أنور وفاتن صلاح عبد الصادق (2010) حيث وجدنا أن هنالك علاقة موجبة بين التفاؤل و تنبؤا بنوعية الحياة لدى الطلاب و أن التفاؤل أكثر المتغيرات تنبؤا بجودة الحياة لدى الطلاب الجامعي .

كما ويضيف عبد الهادي بن محمد بن عبد الله القحطاني ومجموعة من الدراسات كدراسة (Cohen -L2011)، (hollnagal& al 2000) ، (achat & al) (lennings 2000)

(2000) حيث اتفقت على أن التفاؤل يرتبط ايجابيا بعدد من المتغيرات السوية مثل : الصحة

النفسية والصحة الجسدية والرضا عن الحياة والسعادة ، والمواجهة الفعالة للضغوط ، وحل

المشكلات بنجاح ، والأداء الوظيفي ، والأداء الأكاديمي الجيد ، والانبساط ، والدافعية للعمل ،

وجودة الإنتاج ، وضبط النفس ، وقلة الألم ، والتعب ، بعكس التشاؤم الذي يرتبط بالمتغيرات

المرضية غير السوية وغير المرغوب فيها مثل : اليأس ، والميل إلي الانتحار ، والوجدان السلبي ،

والفشل في حل المشكلات ، والقلق ، والعقاب والوحدة والعداوة والاكتئاب. (عبد الهادي بن محمد بن

عبد الله قحطاني : 2013 ، ص 44) ، و تؤكد دراسة كل من بحرة كريمة و غيات بوفلجة (2019)

في كون التفاؤل والتشاؤم وإدراك جودة الحياة مرتبطة بالصحة النفسية للأفراد .

حيث يتضح مما سبق أن التفاؤل من السمات التي تبعث التغير الحسن و الإحساس بالأمل

والرضا عن الحياة والسعادة والعكس بالنسبة للتشاؤم ، وهذا أن دل على شيء فإنما يدل على أهمية

التفاؤل حتى يكون الإنسان في صحة نفسية جيدة متمتع بمتاح لها من الإمكانيات الحياة برضي

وأمل وبسعادة .

ومنه يمكن تفسير هذه النتائج على ضوء أن الحياة الجامعية وما تتيحه من فرص للنمو النفسي

والاجتماعي وما تقدمه للطلاب من صعوبات و تحديات تنعكس على بعض سمات شخصية

خاصة فيما يتعلق بتفاؤله وتشاؤمه وصحته النفسية وإقباله على الحياة ، فالحياة الجامعية تتميز نسبيا ، بانتشار مشاعر القلق و التوتر؛ فالقلق و التوتر القائم على عدم توفير الإمكانيات والمعنوية لعيش هذه المرحلة هي قضية محورية مدركة في الحياة الجامعية تعطي إحساس بعدم الراحة للطالب ، فالحياة الجامعية لها أهمية بالغة في بناء شخصية الطالب و تطوير مستواه الفكري والمعرفي والثقافي وحتى الاجتماعي ، رغم كل محاسنها إلا أنها قد تكون مصدر لكثير من الصعوبات و مشكلات التي قد تختلف من طالب إلي آخر و مصدر مهم للإحساس بتفاؤل والتشاؤم،حيث أن هذه السمة تتأثر بالواقع الفرد وما حوله وكذلك الموقف والأحداث المتفاعلة معها إما متفائلا أو متشائما، مما يدفع إلى الإحساس إما بالخوف والقلق أو الطمأنينة والسكينة هذه المشاعر التي تؤثر على صحته النفسية إما ايجابيا أو سلبيا، فأسلوب مواجهة الطالب الجامعي للمشكلات وصعوبات التي تواجهه بطريقة متفائلة كانت أم متشائمة ما يكتنفه من توقعات ايجابية كانت أم سلبية كل هذا يؤثر على الصحة النفسية للأفراد ، وعلى إحساسه بالرفاهية والسعادة وتحقيق الذات والقدرة على الإنتاجية داخل المجتمع رغم كل مصاعب الحياة .

هذا من جهة ومن جهة أخرى فإنه يمكن تفسير هذه النتائج على ضوء أن الطالب الجامعي مقبل على الحياة الجامعية لديه تصورات ايجابية نحو مستقبله من نجاح و تفوق و ارتقاء في مجتمعه ، حيث يسطر أهداف ويسعى إلى تحقيقها خلال مساره الجامعي ، فالطالب الجامعي يتأثر بعدة عوامل منها : الوسط الجامعي ، الإمكانيات المادية و المعنوية المتوفرة ، الرفاق ، الأساتذة ، المنظومة التعليمية...و غيرها ، هذه المتغيرات لها دور كبير في بلورة نمط شخصيتهم و ردود أفعالهم وفي إكسابهم العديد من الخبرات في فهم محيطه وانتقاء الأساليب وآليات لمواجهة الضغوط

الحياة وتوتر والقلق الذي قد يواجهه في المستقبل ، والتي تسمح له باكتساب قدرات عالية من التخطيط لحياته والثقة في اتخاذ القرارات الصائبة والنظرة المتفائلة والايجابية نحو الحياة ، وبالتعاون توظف الطاقات والإمكانات والفرص و تبتدع وسائل السير نحو الأهداف بأقصى الفاعلية ، من خلال بث روح العزم والتصميم في النفس والمثابرة على بذل الجهد وصولا إلي التغلب على الصعاب التي قد تكون سبب في توليد الاضطرابات النفسية .

3-2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية تحليلها و تفسيرها :

يتضح من عرض نتائج الفرضية الثانية أنها تحققت، حيث أسفرت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس، حيث تتبين نتائج (t-test) وجود فروق دالة إحصائية بين درجات الصحة النفسية بين الجنسين و ذلك على الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي و تتفق هذه النتيجة مع ما جاء به دراسة بلحيك (1998) و دراسة الوشلي (2003) اللتان توصلتا إلي وجود فروق في الصحة النفسية في معظم أبعاد الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس، وأيضا عن ما جاء في دراسة كل من Arnaud Gautier et Cynthia (2005, kubiak& jean François collin) حيث ذكروا انه و بصفة عامة الذكور و من كل الأعمار قد تخطوا مؤشر الصحة العامة بنسبة تفوق % (74.1) مقارنة بالإناث الذي بلغ (%68.5)، وان ظهور هذه الفروق بدا واضحا أين اقترب المؤشر المتوسط للذكور على التوالي (%77)إلي (%79)أكثر منه بالإناث بالنسبة للصحة الجسدية و النفسية ، غير أن إدراك الإناث لمستوى القلق و الاكتئاب و ألم النفسي سلبي جاء اكبر مقارنة بالذكور ، كما أن نتائج بعد الصحة الاجتماعية هو الوحيد الذي لا توجد به فروق (Arnaud Gautier& all :2005 , p46 .

حيث أنه ومن الطبيعي أن نجد فئة الذكور يتمتعون بصحة نفسية أفضل من الإناث وذلك بحكم أن هذا العصر يتميز بمجموعة من الظواهر الضاغطة التي تثير القلق والتوتر لدى الطالب الجامعي يختلف تأثيرها بين الجنسين خاصة فيما يتعلق بالعلاقة بين الوسط الذي يحيط به ويتعامل معه(كامل محمد عويضة : 1966، ص107)، غير أن هناك من الدراسة لا تتفق مع هذا الطرح خاصة ما توصلت إليه دراسة غالي مريم (2014) التي قامت بدراسة مستوى الصحة النفسية للطلبة الجامعيين مستعينة في ذلك بمقياس الصحة النفسية لصاحبه (أبو هين) حيث توصلت إلي أن هناك فروق في الصحة النفسية لصالح الإناث على حساب الذكور وأن هناك فروق في كل أبعاد المقياس ما عدا بعد العداوة ، كما أن دراسة زينب بلقندوز (2017) والتي قامت بدراسة واقع الصحة النفسية لدى طلبة مستعينة بمقياس كولديبيرغ للصحة النفسية توصلت أيضا إلي أن الطالبات يتمتعن بمستويات مرتفعة من الصحة النفسية مقارنة بالذكور ، كما أن دراسة زناتي بشير (دسنة) تعزز الطرح الذي يقوم على وجود فروق في الصحة النفسية لصالح الإناث ، كما أن دراسة كل من : توافق مع عبد الله (2004) ودراسة توفيق شهري واحمد هاشمي (2018) وأيضا دراسة فاضل فايذة وسعدون سمية (2017)أكدت وجود فروق في الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة تبعا لمتغير الجنس ،غير انه توجد دراسات لم تتفق نتائجها مع ما سبق التوصل إليه مثل دراسة الزبيدي والهزاع (1997) و كذيدراسة عائشة بن الصغير وبوداود حسين (دسنة) في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في درجة الصحة النفسية(توفيق شهري و احمد الهاشمي : 2018، ص190)،فتأثير تعب الدراسة أو هموم الواجبات والعوائق الإدارية، والمادية وغيرها

من المشكلات الحياتية اليومية التي قد يتعرض لها الطالب الجامعي خلال مساره الدراسي تختلف بين الذكور و الإناث ، كما أن الضغوط النفسية التي تواجهه ومتطلباته الحياتية واستسلامه لهذه المشكلات تجعل منه فردا معرضا للاضطرابات النفسية (أالصالحى نجدت قاسم : 9971، ص54)، وهذا ما ذهب إليه حامد عبد السلام زهران (1997) حيث ذكر بأن للجامعة دوراً مهماً في بناء أسس الصحة النفسية للفرد فهي تقوم في صميم رسالتها على إعداد الشباب وتأهيلهم لوظائف إنتاجية في المجتمع وتساعدهم على النضج والتطور جسدياً ونفسياً واجتماعياً وتوفر لهم أنشطة وفعاليات متعددة تسمح بنشوء شخصية متمتعة بصحة نفسية سوية يمتد تأثيرها إلى نواح وجوانب متعددة من الحياة، غير أن تأثيرها يختلف بين الجنسين نظرا للفروق الفردية بين الجنسين واختلاف البناء النفسي والانفعالي والمرفولوجي، كما أن الطالب الجامعي وفي هذه المرحلة العمرية أي مرحلة الشباب ، يمتلك طاقات وإمكانيات غير محدودة في العطاء والبناء والتضحية والقدرات التي تؤهله نحو المواقع المتقدمة في المجالات كافة ؛ فهو جزء لا يتجزأ من هذا المجتمع وأن كل ما يؤثر في المجتمع يؤثر على الطلاب وعلى عملياته التعليمية؛ فدور المجتمع المساهمة في بناء و إعداد شخصية متكاملة لطالب صحيح نفسياً في أي قطاع من قطاعات المجتمع وأياً كان دوره الاجتماعي ، بحيث يُقبل على تحمل المسؤولية الاجتماعية ويعطي المجتمع بقدر ما يأخذ أو أكثر مستغلاً طاقاته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن، ولكي يتحقق هذا يجب تحقيق مطالب النمو الاجتماعي للفرد مثل النمو الاجتماعي المتوافق ، وإشباع الحاجات النفسية الاجتماعية وتقبل الواقع، وتكوين اتجاهات وقيم اجتماعية سليمة، والمشاركة الاجتماعية الخلاقة المسئولة، وتوسيع

دائرة الميول والاهتمامات، وتنمية المهارات الاجتماعية التي تحقق التوافق الاجتماعي السوي، وتحقيق النمو الديني والأخلاقي القويم (حامد عبد السلام زهران : 1997 ، ص146).

3-3 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة تحليلها و تفسيرها :

يتضح من عرض نتائج الفرضية الثالثة أنها تحققت و التي نصت على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس التشاؤم تعزي لمتغير الجنس" :حيث تنبئ نتائج (t-test) وجود فروق دالة إحصائية بين درجات التشاؤم بين الجنسين لصالح الإناث وذلك على الدرجة الكلية لمقياس التشاؤم لدى الطالب الجامعي ، حيث تتفق هذه النتائج مع ما توصل إليه دراسة كل من مايسة شكري دراسة (1999) و دراسة مالينكوك وآخرون (Malinchoc& al, 1996) و دراسة أحمد عبد الخالق وبدر الأنصاري (1995) و دراسة أحمد عبد الخالق دراسة (1996) | ودراسة موك و آخرون(mook& all) ودراسة بورك و آخرون (burk& al 1997) في وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في التشاؤم ولصالح الإناث بما يعني أن الإناث كن أكثر تشاؤماً وأقل نقاؤلاً من الذكور بوجه عام، وتعود هذه النتيجة إلى كون التشاؤم ينتج كاستعداد في الشخصية أو بفعل بعض الأحداث ، أو من إدراك عدم السيطرة على الأوضاع السلبية التي ربما تخلق شيئاً من اليأس في بعض الحالات تتسبب في تكوين توجهات سلبية تساهم في ظهوره ، وهذا ما أشار إليه يشير سيلجمان (Seligman) في إن سمتي التفاؤل و التشاؤم كبعد أساسي للشخصية يمكن تعلمه و اكتسابه بالخبرة ، مما يجعل من عملية تعديله أمراً يسيراً ليصبح نمطا مدعماً لشخصية الفرد ، بدلا من أن يكون نمطا محبطا لها ،وبضيف ديمبر (Dember , 1989) في نفس السياق أن التشاؤم عبارة عن استعداد شخصي لدى الفرد ، يجعله يدرك الأشياء من حوله بطريقة سلبية ، و من ثم يكون توجهه ايجابيا نحو ذاته ، وحاضره و مستقبله (منصور بن محمد بن علي عويضة :

2015 ، ص 43) ومنه يمكن أن يكون هناك اختلاف في درجات التشاؤم بين الأفراد نظير مجموعة من العوامل الاجتماعية والبيئية والنفسية التي يعيش فيه الفرد والتي تختلف من شخص إلي آخر ، كما انه ومن الطبيعي أن نجد فئة الإناث أكثر تشاؤماً من الذكور بحكم أن الفئتين (ذكور وإناث) في البلدان العربية محكومة بمجموعة من الضوابط التي لها الأثر على شخصياتهم وبالتالي على تشاؤمهم و تفاؤلهم ، وهذا ما جاءت به دراسة تايجر و سميث (Smith & Taigar) حيث ذكرنا الاختلاف في النظرة التفاؤلية أو التشاؤمية محكوم بالعديد من المتغيرات منها نوع الفرد ومجال تخصصه ومكان إقامته ، حالته الاجتماعية واختلاف الثقافي ، فالعوامل البيئية والاجتماعية والقيم والعادات والتقاليد التي تربي عليها الإناث تختلف عن تلك التي يشب عليها الذكور هذا الاختلاف له الدور الكبير في تحديد سمة التفاؤل والتشاؤم ، فنمط التربية لدى الذكور يتيح لهم مجال اكبر للتعبير عن أنفسهم وأفكارهم بدون قيود مما يولد لديهم الثقة العالية بالنفس والأمل والتفاؤل نحو المستقبل ، كما أن للذكور القدرة على التكيف الفعال مع مواقف الحياة الضاغطة ، و لديهم القدرة على اتخاذ أساليب مباشرة و مرنة لحل المشكلات التي قد تواجههم ، تركيزا في نمط تفكيرهم وأكثر إصرارا على اجتيازها ، وأكثر استخداما لأساليب المواجهة الفعالة التي تركز على المشكلة مقارنة بالإناث ، كما أن الذكور يتمتعون بفرص أكبر من للإناث في تحديد خياراتهم ومستقبلهم نظراً للأعراف والتقاليد التي تحكمهم، ولكن هذا لا يعني أن الإناث ليس لديهن تفاؤل ، و هذا ما توصلت إليه دراسة كل من ديليب (Delap, 1995) ودراسة نجوى اليحفوفي والأنصاري دراسة (2005) ودراسة عون عوض يوسف محيسن (2012) والتي توصلت لوجود فروق في التشاؤم لصالح الإناث .

3-4 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة تحليلها و تفسيرها :

يتضح من عرض نتائج الفرضية الرابعة أنها تحققت و التي نصت على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس جودة الحياة تعزي لمتغير الجنس " :حيث تتبين نتائج (t-test) وجود فروق دالة إحصائية بين درجات جودة الحياة بين الجنسين لصالح الذكور وذلك على الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة لدى الطالب الجامعي ، فحسب (isabelle dore & jean coron ;2017) فان الإحساس بجودة الحياة يكون نتيجة لقدرة الطالب الجامعي على تقدير الإمكاناتو العوامل المتاحة :الاجتماعية والنفسية والمادية وقدرته على تقدير الايجابي لها وكيفية استغلالها في تطوير ذاته من اجل مستقبل أفضل ، حيث يذكر كل من م د إيمان صادق عبد الكريم و م م ربا الدوري عن العظماوي أن المرحلة الجامعية متميزة في حياة الشباب ففيها تتضج الأفكار و تتفتح الذهنية للمستقبل ، فهي بيدها أدوات التطور والتقدم و التغيير و الرقي ... فهي أكثر المراحل تعرضا للضغوط النفسية والصراعات مما يؤثر في بناء شخصياتهم وحفظ توازنها (صادق عبد الكريم و م م ربا الدوري: 2003 ، ص244) فالإحساس بجودة الحياة هي مدركات حسية للطالب الجامعي اتجاه الإمكانات المادية والمعنوية المتاحة له ، وهذا ما ذهب إليه دينير (2009) حيث ذكر أن الادراكات الحسية للفرد اتجاه مكانته في الحياة من ناحية الثقافية ومن منظومة القيم في المجتمع الذي يعيش فيه وكذلك علاقته بأهدافه هو وتوقعاته وثوابته ومعتقداته ، وتشمل أوجه الحالة النفسية ومستوى الاستقلال الشخصي الذي ينطوي في مفهومه على جودة الحياة ، هاته العوامل والإحساس بها قد يختلف بين الجنسين وهذا ما توصلت إليه دراسة (doris provencher,2011) التي وجدت أن الإحساس بجودة الحياة مرتفع لدى الذكور أكثر منه عند الإناث ، و ذلك حسب مقياس (duke) لجودة الحياة بأبعاده الجسدية ونفسية والعامية، كما أن لذكور مستوى عالي لجودة

الحياة الاجتماعية منه للإناث ، كما وتوصلت نفس الدراسة أيضا إلي أن الإناث يتبنين استراتيجيات التعامل النشط مرتبطة بطريقة مباشرة باستغلال الموارد المتاحة مقارنة بالذكور الذين يتبعون استراتيجيات الإنكار الحقائق خاصة المجهدة منها (Gautier & all:2005 ,p61 Arnaud)، ويتفق هذا الطرح أيضا مع نتائج دراسة كل من (Arnaud Gautier et cynthia ;kubiak& ,2005 ,jean François Collins) و نتائج دراسة علي حمايدية وآخرون (2018) في كون جودة الحياة مرتفعة عند الذكور منه عند الإناث ، غير انه هناك مجموعة من الدراسة لا تتفق مع ما توصلنا إليه خاصة سعيدة لونيس (2018) والتي توصلت لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تعزي لمتغير الجنس ، إضافة إلي دراسة كل من (Arnaud Gautier & all:2005) و دراسة إسماعيل بن خليفة ومحمد لحرش (2017) والتي توصلنا إلي أن مستوى جودة الحياة مرتفع لدى الإناث مفسرين ذلك أن قدرات الإناث على التعبير عن أنفسهم باستغلالهم لموارد التي تصادفهم تمكنهم من الإحساس المرتفع بجودة الحياة ، كما أن الإناث يظهرون يقظة خاصة لكيفية التعامل والتكيف مع علامات الضيق و الكدر ، وهذه الإحساسات عالية جدا عند الإناث نظرا لطبيعة المرفولوجية لهم، ومنه فإن الشعور بالجودة الحياة راجع إلي طريقة تبني الطالب لتوجهه نحو الحياة و نظرتة لجوانبها المتاحة له والتي تؤثر عليه بشكل عام وعلى نهجه في الحياة ، و الاختلاف بين الجنسين يرجع إلي الاختلاف في طريقة الإقبال والتعامل مع حاجات و متطلبات الحياة ، فالذكور هم أكثر قدرة على بلورة مشاعر الايجابية و ثقة والانفتاح و التسامح و التفاؤل و تقبل الآخر و خلق علاقات اجتماعية و تأقلم مع البيئة الجامعية نظرا لسيكولوجية شخصية الذكور.

3-5 مناقشة نتائج الفرضية الخامسة تحليلها و تفسيرها :

يتضح من عرض نتائج الفرضية الخامسة أنها تحققت و التي تنصت على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس جودة الحياة تعزي لمتغير التخصص " :حيث تبين نتائج كروكسل والس – kruskal (wallis) وجود فروق دالة إحصائية بين درجات جودة الحياة بين التخصصات لصالح تخصص التاريخ و ذلك على الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة لدى الطالب الجامعي و تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسات كل من كاظم و البهادلي (2006) التي شملت على عينة قدرت ب (400) طالب و طالبة ، و كذي دراسة رغداء علي نعيسة (2012) والتي شملت على عينة قدرت ب (360) طالبا ودراسة سعيدة لونيس (2018) والتي اتفقت نتائجها على وجود فروق ذات دلالة إحصائية للإحساس بجودة الحياة تعزي لمتغير التخصص ، و يمكن تفسير هذه النتائج على ضوء أن ارتباط جودة الحياة بتخصص الطالب الجامعي يدخل ضمن إطار تنبؤ الطالب الجامعي بانخفاض أو ارتفاع فرصة توظيفه والتي تختلف من تخصص إلي آخر، فهناك تخصصات يقبل عليها الطلبة الجامعيين نظرا لكون توقع احتمال ارتفاع التوظيف بها مقبول والحجب عن الأخرى نظرا لانخفاض فرص التوظيف فيها، هذا المنظور تؤكد ليوننتيف (Liyontif) في دراستها والتي ترى أن رؤية الإنسان للعالم وحقائقه ما هي إلا صورة للتنظيم الذاتي والشخصي للحقائق في هذا العالم ، فالطالب لا يرى التخصص على حقيقته كما هي وإنما يتأثر بالصورة التي رسمها عنه وعن قيمه ، وكذلك يتأثر بالصورة الاجتماعية التي رُسخت في ذهنه عن تخصص ما ، حيث أن الهدف من التعليم الجامعي للطالب هو الحصول على وظيفة في نهاية مساره ، وهذه الأخيرة مرتبطة بتصورات وتنبؤات التي تسطر مستقبله ، أي بقدر ما تكون التصورات ايجابية للتخصص يكون الإقبال عليها أكثر من تلك التي يكون التصور حولها سلبي ، حيث تتفتح الإمكانيات مع تخصصات معينة و تزداد فرص النجاح لديه في حياته الدراسية ، هذا الأمر الذي ينعكس على حياته العامة وفي بناء

مستقبله للانطلاق نحو الحياة ، فتمو لديه علاقة من البحث عن الجودة في الانجاز (مصطفى الحجازي :2012،ص118) ، فالتفتح المحمل بتعزيزات ايجابية من مثابرة وانجاز والأمل في حياة أفضل مرهون بالنظرة المستقبلية لبعض التخصصات عن الأخرى ، فتصور الطالب للمستقبل على قدر كبير من الغموض والضبابية بالنسبة لبعض التخصصات ، قد يؤثر بشكل أو آخر على توقعاته المستقبلية وتجعله أكثر إحساسا بتدني جودة الحياة لديه وتشاؤمه ويثبط قدرته على تحقيق طموحاته وأهدافه، الأمر الذي يخلق بيئة مناسبة لتوتر والانفعال المستمر وهذا ما يدفعه نحو مزيد من الضجر واليأس وتشاؤم من المستقبل ، نظير فكرة تقلص إمكانات فرص النجاح لديه ، مما يؤثر على توقعاته المستقبلية والتفاعل بطريقة سلبية مع متطلبات حياته وهو في بداية مساره المهني خاصة مع عدم توفير فرص العمل بسهولة نظير سياسة التوظيف في الجزائر و أيضا النظام الاقتصادي الغير مطمئن ،وهذا ما تشير إليه كل من : صادق عبد الكريم و م م ريا الدوري عن روسيل (Rosseel ,1989) بأن التراجع الاقتصادي يقلل من إمكانات الاستخدام أو العمل في معظم الدول ، وهذا قد يؤثر دون شك على أهداف الحياة التي يضعها صغار الشباب لحياتهم ،كما يتعلق هذا بكيفية التأثير الكبير على حياتهم سواء فيما يتعلق بكيفية مقارنتهم لمشكلاتهم و تحدياتهم أم في كيفية تعاملهم مع مستقبلهم ، فهي متعلقة بمسألة توقع المستقبل وكيفية التعامل مع الواقع ؛ ونظرا للشك في المستقبل فمن المتوقع بوجه عام أن يطور الطالب الجامعي اتجاهات متأثرة بهذه الظروف فيصبحون مترددين جدا بشأن وضع خطط لحياتهم ، ولاسيما في مجال العمل مما يؤثر بلا ريب على معدلات التفاؤل لديهم ،غير أن هذا المنطلق يختلف مع ما توصلت إليه دراسة كل من بعلي مصطفى وجغلولي يوسف (2018) و دراسة إسماعيل بن خليفة ومحمد لحرش (2017) حيث توصلت إلي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على جودة الحياة تعزى لمتغير التخصص ، وأن التخصص الذي يدرس فيه الطالب الجامعي لا يلعب دورا مهما في تكوين منظور ايجابي لجودة حياته ،

حيث أن الهدف من التعليم الجامعي للطالب هو الحصول على شهادة تأهله لخوض غمار التوظيف في نهاية مساره الجامعي مهما كان مجال تخصصه وأن التخصص مجرد مجال وتوجه علمي يخضع انتقائها لمعايير أخرى وهذه الأخيرة مرتبطة بقدرات الشخصية للطالب .

3-6 مناقشة نتائج الفرضية السادسة تحليلها و تفسيرها :

يتضح من عرض نتائج الفرضية السادسة أنها تحققت و التي تنصت على أنه: "هناك اثر ذا دلالة إحصائية التفاؤل و التشاؤم على الصحة النفسية و جودة الحياة لدى الطالب الجامعي" حيث تم التأكد من الدلالة الإحصائية لمعاملات الارتباط الخطية المتعددة ، مما يؤكد على انه يمكن التنبؤ بالصحة النفسية والإحساس بجودة الحياة بالنسبة للطالب الجامعي باختلاف التفاؤل والتشاؤم.

وهو ما يعني أن هناك تأثيرا مشتركا ومقبولا إحصائيا و ذو دلالة عند مستوى الدلالة (0.01) بين متغيرات التفاؤل والتشاؤم في التنبؤ بالمشاكل الصحية النفسية وجودة الحياة ، حيث يعتبر المتغيرين معا لهما تأثير جوهري في التباين في درجات التفاؤل والتشاؤم لدى أفراد العينة إذ أن كلا المتغيرين لهما قدرة تنبؤية على ظهور سمة التفاؤل والتشاؤم على عينة الدراسة .

ويمكن تفسير هذه النتائج على ضوء ما أشارت إليه دراسات (gray&al ,1989) أن الاعتقادات الخاطئة التي يقدمها الأفراد لتفسير أحداث الحياة بطريقة تشاؤمية مرتبطة بشكل كبير بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة واعتبروا العزو التشاؤمي عامل منبأ بأعراض صحية أكثر خطورة ، وهذا ما ذهب إليه نتائج دراسة (Seligman&Al ,1989) أن الأسلوب التشاؤمي عامل خطير ينبئ بالإصابة بأمراض جسمية ونفسية ،فأساليب العزو التشاؤمية هي مشاعر تصدر عن الفرد والتي توجه سلوكه سلبيا ، إذ يظهر عليه القلق والتوتر واضطرابات نفسية وسلوكية وعدم القدرة على

السيطرة على المواقف الضاغطة التي يمر بها، وهذا ما يؤكدده (Peterson&al ,1984) حيث ذكر أن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية يقدمون تفسيرات تشاؤمية حول الأحداث السيئة وغالبا ما تكون تفسيراتهم متضمنة لمعايير الاستقرار والإجماع وهم فئة من الأشخاص الأكثر عرضة لاضطرابات سلوكية وانفعالية،وهذا ما ذهبت إليه دراسة كل من (Seligman Beck,Kamen,Kelly,Peterson) التي بينت أن أسلوب الشخص في تفسير الأحداث والمواقف السيئة تزيد من خطر إصابته بأمراض واضطرابات النفسية ، وأن التشاؤم ومشاعر العجز مؤثران لهما الأثر السلبي على الجهاز المناعي أي أن التفكير السلبي و ما يصاحبه من مشاعر العجز يضعف الوظيفية المناعية للجسم ويعرضها لخطر الإصابة بالأمراض ومشكلات النفسية مختلفة، وفي نفس الصدد خلصت دراسة (Lewis, 1992) عن وجود العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم وأعراض الاكتئاب، بحيث كشفت نتائج هذه الدراسة عن ارتباط إيجابي بين التشاؤم و الاكتئاب ، وارتباط سلبي بين التفاؤل والاكتئاب(بن سي السعيد زرقان نعيمة :2016-2017، ص 194)، فالإكتئاب كاضطراب نفسي غالبا ما يكون مصحوبا بالتشاؤم ، ولعل ما يدعم تفسير نتائجنا هاته أيضا ما استخلصه مايسه الشكري (1999) إلى أن هناك ارتباطا جوهريا موجبا بين التفاؤل وكل من أساليب المواجهة الفعالة والتخطيط وقمع الأنشطة المتعارضة وكبح المواجهة والبحث عن الدعم الوسيلى وإعادة التفسير الإيجابي والتقبل ، كما أن هذه الأساليب تشير إلى أساليب المواجهة بالتركيز على المشكلة(مايسه الشكري:1999 ، ص 409 -410)، ومن جانب آخر كشفت دراسة (Gray&All ;2003) على عينة من طلبة الجامعيين أن الاعتقاد بالحظ كان مرتبطا بشكل ايجابي بالتفاؤل وكذلك بأسلوب العزو التفاؤلي في حين أظهرت عوامل الاكتئاب والقلق ارتباطات سلبية بالحظ وعليه فهم يرون أن توقعات الفرد وإيمانه بالحظ يعزز أسلوب التفسير التفاؤلي (بن سي

السعيد زرقان نعيمة: (2016-2017، ص194) ، كما تؤيد هذه النتيجة ما جاء في دراسة (Rim, 1989) في كون أن التفاؤل مرتبط بأساليب مواجهة المشقة ، بحيث يمكن تفسير هذه العلاقات الارتباطية على اعتبار التفاؤل يشتمل على المزاج السار أولا والسيطرة ثانيا وتوقعات إيجابية نحو المستقبل.(مايسه الشكري: 1999 ، ص 410) ، كما و تؤكد (سوزان بنت صدقة بنت عبد العزيز:2011،ص72) أن سمة التفاؤل ترتبط ارتباطا جوهريا بكل من الصحة النفسية و الجسمية للإنسان ، و على عكس ما توصلت إليه الدراسات المذكورة أعلاه أشارت دراسة طويلة التي تم إجرائها من طرف (MIDUS) خلال الفترة ما بين 1995 إلى 2005 في الولايات المتحدة الأمريكية على أن (75 %) الأفراد العينة لديهم اضطرابات نفسية ، و أن (20 %) من العينة لم يصابوا بأي اضطرابات نفسية وهم يمثلون الفئة التي لها مستوى عالي من الصحة النفسية، حيث أن هذه الدراسة توصلت إلي أن وجود الاضطراب النفسي لا يعني بالضرورة غياب الصحة النفسية ، كما أن الفعالية ليست مرتبطة بوجود أو غياب الاضطرابات النفسية) (sabelle dore & jean coron: 2017, p128)، كما أن مستوى التفاؤل يعتبر مؤشرا هاما في التنبؤ بجودة الحياة و أن الأفراد الذين يعانون مستوى مرتفع من الاضطرابات النفسية ينخفض مستوى جودة الحياة لديهم، وهذا ما تؤكد أيضا دراسة شارف جميلة و يقال أسماء (2018) في كون التفاؤل له اثر على تحقيق جودة الحياة ، فالتعرض المستمر للصدمات و الأزمات النفسية يجعل الفرد ينظر إلي الحياة بنظرة تشاؤمية ، في حين أن التفاؤل يساعد الفرد على تعزيز النظرة الايجابية للحياة والإقبال عليها ، ومن ثم يستطيع التغلب على الصعاب والتعامل مع المواقف الضاغطة بفاعلية ، ويتفق مع هذا الطرح أيضا مع ما جاءت به نتائج دراسة(سمير محمد زقوت و آخرون ، 2010) والتي كشفت على اثر نتائج الصدمات ما بعد الحرب في غزة على ظهور الأعراض الاضطرابات النفسية

حيث توصلت إلي أن إلى أن أعلى نسبة كانت للأعراض النفسجسمانية، فقد احتلت المرتبة الأولى (40.5%)، وتليه أعراض الوسواس القهري (33.5%)، ثم أعراض الاكتئاب (33.3%)، أعراض القلق (31%)، أعراض العداوة والبارانويا التخيلية (29.4%)، أعراض قلق الخوف (27.7%)، أعراض الحساسية التفاعلية (27.2%)، الأعراض الذهنية (18.8%) ، و تضيف بن سي السعيد زرقان نعيمة نقلا عن (Peterson) حيث ذكرت أن "عامل التشاؤم له علاقة بالاضطرابات النفسية و بمشاكل التكيف و اضطرابات السلوك الاجتماعي". (بن سي السعيد زرقان نعيمة: 2016-2017، ص 186)، فالنقاؤل و التشاؤم من سمات شخصية الفرد التي تتأثر بالجودة الحياة التي يعيش فيه الفرد ، ولها تأثير على شعور بالرضا عن الحياة و عن ظهور الاضطرابات النفسية ، كما وتؤكد دراسة صدرت عن وزارة الصحة الكندية (2012) بان الأشخاص اللذين لديهم صحة نفسية جيدة هم اقل عرضة للمشاكل الصحة الجسدية ؛ذلك أن النقاؤل يساعد على بناء جهاز مناعي قوي يزيد من القدرة على مواجهة الضغوط الحياتية و التكيف معها ، فالحرمان الحسي والمادي والمعنوي منبئ جيد لتأثر شخصية الفرد خاصة نقاؤله و تشاؤمه ، فالصحة النفسية تؤثر على الصحة و بعمق على الصحة الجسدية والمحيط و أن كلاهما يؤثران على الجودة الحياة (Frankl&Relam :1998,p4)، كما أن جودة الحياة وتغلب الطالب على العقبات التي تواجهه يكون صعب من دون تقديم خدمات مساندة ودعم إيجابي والبحث عن المعنى وتحقيقه حيث يؤكد فرانكل (Frankl : 1990 ,p48) أن معنى الحياة هو الشيء الأساسي الذي يساعد الإنسان على البقاء حتى في أسوأ الظروف، كما يساعده على تجاوز ذاته والتوجه بإيجابية في الحياة والتوجه نحو المستقبل بنقاؤل من خلال اكتشافه للجوانب الإيجابية والقدرات والإمكانيات التي بداخله بدلاً من تركيزه على الجوانب السلبية في شخصيته، فتحسين جودة الحياة لدى الأشخاص هدف أسمى

يسعى كل شخص في ظل الظروف المتلاحقة والسريعة التغير إلى محاولة معاشة جودة الحياة والشعور بتحسين الحال والتوافق النفسي الاجتماعي مما يقتضي صحة نفسية إيجابية(كتلو كامل عبدالله تيسير:2011) ، و يضيف (Flanagan ,1978)فانه يوجد عدد كبير من المتغيرات المؤثرة على جودة الحياة ، حيث و في دراسة أجراه على(3000) فرد ، أكد فيه فان يوجد أكثر من (6500) مؤشر مؤثر على جودة الحياة صنفها إلى 15 صنف منها : الإحساس بالحالة الجيدة ماديا و معنويا و إحساس بالسلامة الجسدية و النفسية و الأمن النفسي ، كما أن أهم متغير مؤثر على جودة الحياة جاء الصحة النفسية و الأمن النفسي بنسبة تفوق (95%) من استجابات العينة يليها الرفاهة المادية بنسبة (85%).

(Céline mercier &jocelyne fillion :1987 ,p139).

ومنه فان التنبؤ بالتشاؤم و تفاؤل الطالب الجامعي من خلال ظهور بعض أعراض الاضطرابات النفسية وعدم الشعور بالسعادة والرضا عن الحياة ، ما مرده إلا انعكاس على ردود الأفعال المحبطة التي تتجه بالدرجة الأولى نحو البيئة السوسياسية التي تعاني منها الجامعة الجزائرية والتي تظهر على سلوكيات الطالب الجامعي و كيفية تعامله مع حياته الجامعية ، وهذا ما ذهب إليه كل من (Arnaud gautier et cynthia kubiak& jean françois collin) عن منظمة الصحة العالمية (OMS) أن جودة الحياة تعتبر طريقة التي يفهم بها الفرد تموقعه في الحياة في سياق الثقافي ونظام القيم الذي يعيش فيه وعلاقته مع أهدافهم المسطر وتوقعاته ، فعدم القدرة على إشباع حاجاته خاضع لعدم إثراء البيئة و رقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية التي تساهم في عدم قدرته على تحقيق نجاحات في حياته والاستمرار في تفاؤل لمستقبله .

4.الاستنتاج العام لنتائج البحث :

من خلال النتائج المستخلصة من عرضنا ومناقشتنا للفرضيات في الدراسة الحالية ، توصلنا إلي كشف عن وجود علاقة ارتباطية بين التفاؤل والتشاؤم و الصحة النفسية في ظل جودة الحياة لدى الطالب الجامعي ، من ثم إمكانية التنبؤ بسمة التشاؤم لدى الطالب الجامعي في ضوء متغيري الصحة النفسية و جودة الحياة ، وهو الأمر الذي دلت عليه النتائج كمايلي :

- أن هناك علاقة ارتباطية بين التفاؤل و الصحة النفسية في ظل جودة الحياة لدى الطالب الجامعي وهي علاقة موجبة دالة عند مستوى الدلالة ($P<0.001-0.454=R$) وهو يعني أن سمة التفاؤل تتأثر بالصحة النفسية وجودة الحياة ، بمعنى انه ظهور الفرد متفائل أو متشائم يزداد أو يتناقص بزيادة صحته النفسية وتوافر الإمكانيات المادية و المعنوية لإحساسه بالسعادة والتقبل والرضي والأمل في مستقبل أفضل .

- كما أن الصحة النفسية للطالب الجامعي تختلف باختلاف الجنس الطالب و هي علاقة دالة إحصائيا حيث بلغت قيمة ب ($P<0.001-3.088=T$) و هي تعني أن ظهور الاضطرابات النفسية تختلف نوعا ما لدى الطلاب الجامعيين باختلاف الجنس.

-كما أن تشاؤم الطالب الجامعي يختلف باختلاف الجنس الطالب و هي علاقة دالة إحصائيا حيث بلغت قيمة ب ($P<0.001-11.374=T$) و هي تعني أن ظهور سمة التشاؤم تختلف نوعا ما لدى الطلاب الجامعيين باختلاف الجنس.

- كما أن جودة الحياة للطالب الجامعي تختلف باختلاف الجنس الطالب و هي علاقة دالة إحصائيا حيث بلغت قيمة ب ($P<0.000-18.729=T$) وهي تعني أن الإحساس بالسعادة والرضا والأمل نحو المستقبل يختلف نوعا ما لدى الطلاب الجامعيين باختلاف الجنس .

- كما أن جودة الحياة للطالب الجامعي تختلف باختلاف التخصص الطالب و هي علاقة دالة إحصائيا حيث بلغت قيمة ب (كا²=318.455-0.000<P) و هي تعني أن الإحساس بالسعادة و الرضا و الأمل نحو المستقبل يختلف نوعا ما لدى الطلاب الجامعيين بالاختلاف التخصص المنتمي إليه .

- كما أن هناك تأثير مشترك و مقبولا إحصائيا و ذو دلالة عند مستوى اقل من (0.000) بين المتغيرات الصحة النفسية و جودة الحياة في التنبؤ بالتشاؤم أو التفاؤل للطالب الجامعي ، بمعنى انه كلما زادت الاضطرابات النفسية و المشاكل النفسية و قلت جودة الحياة زاد التشاؤم و العكس صحيح .

5- الخاتمة :

تناولت الدراسة الحالية العلاقة بين التفاؤل و التشاؤم و الصحة النفسية في ظل جودة الحياة لدى الطالب الجامعي ، وهذا ما وجدناها حسب اطلاعنا على أدبيات المتغيرات الدراسة والتي من المؤمل أن تسهم في توفير بناء نظري جيد حول أهمية المتغيرات الثلاث (التفاؤل- التشاؤم ، الصحة النفسية ، جودة الحياة) فالتفاؤل والتشاؤم يظهر نتيجة الأفكار والمعتقدات الخاطئة التي يحملها الطالب حول الحياة الجامعية وبغذيتها الواقع المعاش ، فنقص جودة الخدمات المقدمة له هو واقع مدرك لا يرضي تطلعات و توقعات الطالب الجامعي في الحياة الجامعية تجعله يؤول عدم رضاه عنها بشكل سلوكيات خاطئة مفعمة بحالة من توتر والقلق الذي يؤثر على صحته النفسية ، فعيش وسط جو ملئ بمصاعب الحياة خاصة ما يكتنفها من مشاق وتعب في ظل نقص في جودة الحياة و نقص الإمكانيات المتوفرة كل هذا يؤثر في تفاؤل و تشاؤم الطالب وعلى صحته النفسية، فظهور بعض الأعراض والاضطرابات تمكننا هي الاخرى من الحكم على مدى صحته النفسية وبمدى إحساسه بجودة الحياة ،فبلا شك فان الحياة الجامعية تعتبر تجربة انتقالية في حياة الطالب مساهمة في تنمية شخصيته من جميع الجوانب ، لكن سهولتها أو صعوبتها قد تتوقف على ما تتيحه البيئة الجامعية لهذا الطالب ، كما أن وجود الاختلاف بين الجنسين في الصحة النفسية والإحساس بجودة الحياة هي النتيجة منطقية جدا ، حيث أنه ومن الطبيعي ذلك بحكم أن هذا العصر يتميز بمجموعة من الظواهر الضاغطة التي تثير القلق و التوتر لدى الطالب الجامعي يختلف تأثيرها بين الجنسين خاصة فيما يتعلق بالعلاقة بين الوسط الذي يحيط به و يتعامل معه، فتأثير تعب الدراسة أو هموم الواجبات والعوائق الإدارية والمادية وغيرها من المشكلات الحياتية اليومية يختلف بين الذكور و الإناث، فما يتم تقديمه من خدمات و امكانيات مادية و معنوية تؤثر على صحته النفسية و على تفاؤله و تشاؤمه ، كما أن جودة الحياة تعتبر من المؤشرات التي تسهم في تعزيز نجاح الطالب مستقبلا ، فشعور بالرضا و حسن

استغلال الوقت والمردود العلمي الحسن ما مرده إلا انعكاس لصحته نفسية السوية ورضا وتفاؤله بالحياة الجامعية المحيطة. و عليه نأمل اخذ نتائج هذه الدراسة بعين الاعتبار من طرف القائمين على هذا القطاع و ذلك من حيث ضرورة تحسين الظروف المادية و الاجتماعية والمعنوية للطلاب الجامعي وذلك نظرا لأثرها الواضح على الصحة النفسية وعلى تفاؤله وتشاؤمه.

6- الاقتراحات :

ومنه واثـر النتائج المستخلصة من الدراسة الحالية يمكن الإشارة إلى بعض الاقتراحات التي يمكن

من خلالها إجراء مزيد من الإسهامات نحو فهم طبيعة وخصائص الأفراد في البيئة الجزائرية:

- إجراء نفس الدراسة في جامعات جزائرية أخرى للتوصل لأثر التفاؤل و التشاؤم على الصحة النفسية في ظل الجودة لدى طلبة الجامعة في البيئة الجزائرية.
- دراسة المكونات العملية لمقياس الصحة النفسية (EMMBEP) على طلاب المراحل التعليمية المختلفة.
- إجراء تحليل المسار باستخدام متغيرات الدراسة الحالية أو دور متغيرات أخرى لتحديد كل العلاقات المباشرة والغير مباشرة بالقدرة التنبؤية بالتشاؤم أو التفاؤل في ضوء متغيرات الصحة والجودة الحياة.
- إجراء دراسات أخرى للكشف عن علاقة متغيرات البحث الحالي مع بعض المتغيرات الأخرى.
- إجراء دراسات مماثلة على عينات أخرى من غير الطلبة (موظفين في القطاعات المختلفة...).
- استخراج معايير محلية للاختبارات والمقاييس النفسية الأكثر تطبيقا في الجزائر.
- الاستفادة من المحاولات الفردية لبعض الباحثين أو الأساتذة الجزائريين لتقنين بعض هذه المقاييس على البيئة المحلية.

- الاعتماد على نتائج الدراسة الحالية في إجراء بحوث مستقبلية .
- إجراء دراسات لتطوير مقياس جودة الحياة المستخدم في الدراسة الحالية وللتأكد من مصداقية نتائجه من خلال تطبيقه على بيئات مختلفة، وعينات جزئية مختلفة.

قائمة المراجع

1. إجلال ، محمد سري.(1997). علم النفس العلاجي ، دط ، القاهرة ، مصر ، عالم الكتب .
2. إسماعيل ، حسام احمد محمد و شحاته ، سامية سمير .(2010). معنى الحياة و علاقته بالتفاؤل والتشاؤم لدى عينة من حفاري القبور – دراسة نفسية- مصر .
3. الهابط ، محمد السيد.(1987). دعائم صحة الفرد النفسية ، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث .
4. الصالحي ، نجدت قاسم.(1985). الصحة النفسية ، معهد التدريب والتطوير التربوي ، بغداد، وزارة التربية.
5. أنور ، عبير احمد و عبد الصادق، فاتن.(2003). دور النتائج و التفاؤل في التنبؤ بنوعية الحياة لدى عينة من طلاب الجامعة في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية ، دراسات عربية في علم النفس ، مجلد09 ، العدد 34 .
6. الحجار، محمد . (1989). الطب السلوكي المعاصر ، أبحاث في أهم موضوعات علم النفس الطبي و العلاج السلوكي، بيروت ، دار الملايين .
7. أديب ، الخالدي. (2002) . المرجع في الصحة النفسية، ط2 ، ليبيا ، الدار العربية للنشر والتوزيع المكتبة الجامعية.
8. أحمد محمد ، عبد الخالق . (2008) . أصول الصحة النفسية، ط2 منقحة ، الإسكندرية، مصر ، دار المعرفة الجامعية .
9. أحمد محمد ، عبد الخالق. (2008) . الصيغة العربية لمقياس نوعية الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية: نتائج تولية ، دراسات نفسية ، القاهرة.
10. أحمد محمد ، عبد الخالق . (1994). الأبعاد الأساسية للشخصية ، ط6 ، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية .
11. إيمان ، صادق عبد الكريم و م م ربا ،الدوري.(دسنة). التفاؤل و علاقته نحو الحياة لدى طالبات كلية التربية للبنات ، مجلة البحوث التربوية و النفسية ، العددان 26-27 .
12. انتصار ، حيدر علي.(2005). التفاؤل – والتشاؤم بالجنس والصف والتخصص والتحصيل الأكاديمي لدى طلبة جامعة بغداد ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، بغداد ، جامعة ابن رشد .

13. أيمن سعيد ، محمود الشرافي . (2013). المناخ التنظيمي و علاقته بالتفكير الأخلاقي و جودة الحياة لدى طلبة الجامعات بمحافظة غزة ، جامعة الأزهر .
14. الهر قدوة ، عبد الأمير . (2008). العنف ضد الزوجة و علاقته بالصحة النفسية لدى الزوجات العربيات المعنفات في (مالمو) بالسويد ، رسالة ماجستير غير منشورة ، دانمارك ، الأكاديمية العربية المفتوحة .
15. احمد حسين، العجوزي. (2013). الذكاء الاجتماعي و علاقته بجودة الحياة لدى المعلمين و المعلمات بمحافظة شمال غزة ، رسالة ماجستير غير منشورة ،غزة ، جامعة الأزهر .
16. السهل راشد، علي و العبد الله ، يوسف محمد .(دسنة). التفاؤل و التشاؤم لدى عينة من الشباب الجامعي في بعض دول مجلس التعاون الخليجي الكويت ، قطر ، الحرين ، المجلة التربوية ، الكويت .
17. ابتسام أحمد ،أبو العمرين. (2008). مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة و علاقته بمستوى أدائهم ،غزة ، ماجستير جامعة الإسلامية .
18. الزبيدي كامل ، علوان . (2000). الضغوط النفسية وعلاقتها بالرضا المهني والصحة النفسية لدى أعضاء الهيئة التدريسية في الجامعة ، أطروحة دكتوراه ، كلية الآداب ، جامعة بغداد .
19. أيمن سعيد ، محمود الشرافي. (2013). المناخ التنظيمي و علاقته بالتفكير الأخلاقي و جودة الحياة لدى طلبة الجامعات بمحافظة غزة، جامعة الأزهر.
20. أمحمد، تيغزة . (2008) . نظرية الصدق الحديثة و مضمناها التطورية لواقع القياس ، الرياض، المملكة العربية السعودية ، جامعة الملك سعود.
21. أمحمد، تيغزة . (د سنة) . البنية المنطقية لمعامل الفاكرومباخ و مدى دقته في تقدير الثبات في ضوء افتراضات نماذج القياس ، الرياض، المملكة العربية السعودية ، جامعة الملك سعود.
22. أزاد، علي إسماعيل.(2014). الدين و الصحة النفسية ، ط1، بيروت ، المعهد العالمي للفكر الإسلامي .

23. ابتسام احمد ، أبو العمرين و أديب ، أخلادي . (2002) . المرجع في الصحة النفسية ، ط2، ليبيا،الدار العربية للنشر و التوزيع .
24. أسماء ،عبد العزيز حسين.(2002). المدخل الميسر إلى الصحة النفسية و العلاج النفسي، ط1،الرياض، ، دار عالم الكتب .
25. الأشول ،عادل عز الدين .(2005) . نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي و النفسي و الطبي ، وقائع المؤتمر العلي الثالث الإنماء النفسي و التربوية للإنسان العربي في نشوء جودة الحياة ، جامعة الفازيق ،15-16 مارس .
26. إبراهيم ،عبد الستار .(1998). الاكتئاب - اضطراب العصر الحديث - فهمه و أساليب علاجه، دط ، سلسلة عالم المعرفة (239) ، الكويت ، المجلس الوطني للثقافة و العلوم .
27. إسماعيل ، بن خليفة و محمد، لحرش . (جوان 2017) . مستوى جودة الحياة لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي في ضوء متغيري الجنس و الشعبة ، مجلة العلوم النفسية و التربوية ، العدد 04.
28. النوي ، بالطاهر و عبد المالك ،حبي . (ديسمبر 2016). سبل تنمية جودة الحياة لدى المراهق المتدرس ، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية ، المجلد الثاني ، العدد 15.
29. بطرس ،حافظ بطرس . (1998). التكيف و الصحة النفسية ، ط1 ، الأردن، دار المسيرة .
30. بدر، الأنصاري محمد.(دسنة). التفاوض و التشاؤم - المفهوم و القياس و المتعلقات - ، دط، الكويت ، مطبوعات جامعة الكويت .
31. بدر ، الأنصاري و كاظم ، علي .(2007). التفاوض و التشاؤم لدى طلبة الجامعية - دراسة مقارنة بين الطلبة الكويتيين و العمانيين ، مجلة العلوم التربوية و النفسية ، العدد 09 ، المجلد04، جامعة البحرين ، البحرين .
32. بدر، محمد الأنصاري .(1999). أسلوب التحليل العاملي - عرض منهجي نقدي لعينة من الدراسات العربية استخدمت التحليل العاملي-، بحث مقدم بندوق البحث العلمي في المجالات الاجتماعية في الوطن العربي ،سوريا، المجلس الأعلى لرعاية الفنون والآداب والعلوم الاجتماعية .

33. بشري، احمد جاسم العكاشي.(2007). الصحة النفسية و علاقتها بالذكاء الانفعالي ، ماجستير غير منشورة قسم علم النفس ، العراق ، جامعة بغداد .
34. بعلي ، مصطفى و جغلولي، يوسف .(مارس 2018). مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة المسيلة ، مجلة الجامع في الدراسات النفسية و العلوم التربوية ، العدد الثامن (08) .
35. بوعيشة ،أمال.(دسنة) . جودة الحياة و علاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر ، دكتوراه علوم في علم النفس ، بسكرة، جامعة محمد خيضر .
36. بن سي سعيد زرقان ، نعيمة .(2016). أساليب المعاملة الوالدية و أساليب العزو السببية (التشاؤمية و التفاؤلية) و مدى تأثيرها على الصحة النفسية لدى المراهقين الثانويين 15-19 سنة- ، أطروحة دكتوراه ، قسم علم النفس ، الجزائر ، جامعة الجزائر .
37. بحرة ،كريمة.(2014). جودة حياة التلميذ و علاقتها بالتحصيل الدراسي ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة وهران .
38. بحرة ،كريمة و غياث ، بوفلجة . (جوان 2019). فصائل الدم و علاقتها بالتفاؤل و التشاؤم و مدى إدراك الطلبة جودة الحياة ، مجلة دراسات نفسية و تربوية ، مجلد 12 ، العدد 02،
39. بوعمامة ، حكيم .(دسنة). جودة الحياة لدى طلبة الجامعة ، جامعة البليدة 02.
40. بهلول، سارة أشواق. (2008-2009). سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة (التدخين ، الكحول) سلوك قيادة السيارة و قلة النشاط البدني و علاقتها بكل من جودة الحياة و المعتقدات الصحية ، ماجستير غير منشورة ، جامعة حاج لخضر باتنة 1 ، كلية الآداب و العلوم الإنسانية.
41. بن قاسمي، الضاوية. (1996-1999). الأطفال و العنف العائلي بين مستلزمات التربية و التصدع الأسري، رسالة لنيل شهادة الماجستير، تخصص علم الاجتماع التربوي، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر.
42. تركي ، رابح.(1984). مناهج البحث في علوم التربية وعلم النفس، دط، الجزائر، المؤسسة الوطنية للكتاب .

43. جمعة ، سيد يوسف و عبد الكريم ، مبروك. (2006). الصحة الجسمية و النفسية للمسنين ، دط، ، القاهرة ، مصر، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع .
44. تحية محمد ،احمد عبد العال و مصطفى علي ، رمضان مظلوم . (2013). الاستمتاع بالحياة في علاقته ببعض متغيرات الشخصية الايجابية ، مجلة كلية التربية ، ، بنها ، مصر ، العدد 93 ، يناير ج (02) .
45. توفيق، شهري و احمد، هاشمي . (جانفي 2018). الصحة النفسية للطلاب الجامعي ، مجلة الفكر المتوسطي ، العدد (13) .
46. حجاج، غانم . (2013) . التحليل العاملي نظريا و عمليا في العلوم الإنسانية و التربوية ، ط1 ، القاهرة، دار الكتب .
47. جمعي ، بوقفة.(2006). العلاقة بين أنماط التفكير و التفاؤل و التشاؤم ، رسالة ماجستير غير منشورة ، قسم علم النفس و علوم التربية ، باتنة ، جامعة حاج لخضر .
48. حنان عبد الحميد، العناني. (2000). الصحة النفسية، ط1، عمان، دار الفكر للطباعة و النشر.
49. حامد عبد السلام ، زهران.(1997) . الصحة النفسية والعلاج النفسي ، ط3 ، القاهرة ،مصر، عالم الكتب .
50. حليلة ، قادري و نصيرة ، بن نابي . (2016). جودة الحياة في الإقامة الجامعية من وجهة نظر الطلبة ، فعاليات الملتقي الوطني حول تشخيص واقع الطالب الجامعي ، مخبر الوقاية و الارغوميا ،جامعة الجزائر ، الجزائر ،العدد 06.
51. حسين ياسين ، طه و علي، خان .(1990). علم النفس ، دط ، بغداد ، الدار الوطنية .
52. دانيال، جولمان . (2000). الذكاء العاطفي ، ترجمة ليلي الجبالي ، الكويت ، سلسلة عالم المعرفة ، العدد 262 .

53. حمدان فيصل ، محمود خليل.(1999). سيكولوجية التفاؤل و التشاؤم لدى طلبة الثانوية العامة في المدارس الحكومية في محافظة جنين ، رسالة ماجستير غير منشورة ،، نابلس ، فلسطين كلية الدراسات العليا ، جامعة النجاح الوطنية.
54. حرطاني ،أمينة.(2014). جودة الحياة لدى الأمهات و علاقتها بالمشكلات السلوكية عند الأبناء، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة وهران.
55. رغداء ،علي نعيمة.(2012). جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق و تشرين ، مجلة دمشق ، المجلد 28 ، العدد 01 .
56. زياد امين ، بركات.(1998). التفاؤل و التشاؤم و علاقته ببعض المتغيرات المرتبطة بالطالب الجامعي ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة القدس المفتوحة.
57. زينب ، بلقندوز . (مارس 2017). واقع الصحة النفسية لدى طلبة جامعة عبد الحميد بن باديس ، مجلة العلوم النفسية و التربوية ، العدد 4(01) .
58. سمين زيد ، بهلول .(1997). الأمن والتحمل النفسي وعلاقتها بالصحة النفسية ، أطروحة دكتوراه ، كلية الآداب، الجامعة المستنصرية.
59. سامر جميل ، رضوان . (2007). الصحة النفسية، ط2 ، عمان ، الأردن، دار المسيرة للنشر و الطباعة و التوزيع .
60. سلاف ، مشري . (2014) . جودة الحياة من منظور علم النفس الايجابي - دراسة تحليلية - ، جامعة الوادي ، مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية ، العدد 08 .
61. سمير محمد ، زقوت و آخرون . (2009-2010). الآثار النفسية والجسمية بعيدة المدى للتعذيب لدى الأسيرات الفلسطينيات المحررات بقطاع غزة، دكتوراه غير منشورة ، فلسطين، جامعة الاقصي .
62. ساعو ، مراد.(2010). تأثير السند الاجتماعي (بأبعاده المختلفة) في الصحة النفسية لدى مرضى الغدة الدرقية ، تيزي وزو، رسالة ماجستير، جامعة مولود معمري .

63. سوسن شاكر ، مجيد .(2008) . العنف و الطفولة -دراسات نفسية-، ط1، الكويت ، دار الصفاء للطباعة و النشر و التوزيع.
64. سوزان بنت صدقة بن عبد العزيز، بسيوني. (2011). التفاؤل و التشاؤم و علاقتها بالانجاز الاكاديمي و الرضا عن الحياة لدى عينة من الطالبات الجامعات بمكة المكرمة ، مجلة الإرشاد النفسي ، مركز الإرشاد النفسي ، العدد 28 .
65. سمير، النجدي .(2012) . تقويم جودة التعليم الالكتروني في جامعة المقدس المفتوحة في ضوء المعايير العالمية للجودة ، المجلد 3 ، العدد 6 ، كانون الثاني .
66. سيد أحمد ، البهاص . (2009). العفو كمتغير وسيط بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والشعور بالسعادة لدى طلاب الجامعة، مجلة الإرشاد النفسي، العدد (23)، القاهرة، جامعة عين شمس.
67. سمية احمد، جمال.(دسنة). السعادة النفسية و علاقتها بالتحصيل الدراسي و الاتجاه نحو الدراسة الجامعية لدى طلاب جامعة تبوك ، السعودية ، جامعة تبوك .
68. سعيده ، اونيس .(2018). مستوى إدراك جودة الحياة بأبعادها المختلفة لدى الطالب الجامعي في ظل بعض المتغيرات ، مجلة انسنة للبحوث و الدراسات ، العدد 09 .
69. شيخي، مريم.(2014). طبيعة العمل و علاقته بجودة الحياة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة تلمسان .
70. شكري ، مايسة محمد . (1999). التفاؤل و التشاؤم و علاقتها بأساليب مواجهة المشقة ، دراسات نفسية ، رابطة الأخصائيين النفسيين ، مصر، مج 9 ، العدد 34.
71. شارف، جميلة و بقال ، أسماء . (جوان2018). اثر التفاؤل لدى الأمهات على تحقيق جودة الحياة لدى الأبناء، مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسية ، المجلد 6، العدد14.
72. صالح إسماعيل عبد الله ، الهمص . (2010). قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة و علاقته بجودة الحياة ، غزة ،الجامعة الإسلامية .

73. صالح حسن ، الداھري . (2005) . سيكولوجية رعاية الموهوبين و المتميزين و ذوي الاحتياجات الخاصة "الأساليب و النظريات"، ط1 ، الأردن ، دار وائل للنشر و التوزيع .
74. صالح حسن ، الداھري و وهيب مجيد ،الكبسي . (1999) . علم النفس العام ، ط1 ، عمان ، الأردن، دار الكندي للنشر و التوزيع .
75. صالح بن إبراهيم ، الضيع . (2008) . اثر حفظ القرآن الكريم على الصحة النفسية ، مجلة معهد الإمام الشاطبي للدراسات القرآنية ، العدد 06 .
76. صفاء صلاح سند ، إبراهيم . (دسنة) . جودة الحياة و الصحة النفسية طريقك إلى السعادة ، دط ، القاهرة، مصر، دار المعارف الجامعية .
77. صلاح الدين ، محمود علام . (2006) . مناهج البحث في التربية و علم النفس، ط1 ، القاهرة ، دار النهضة العربية.
78. صالح فؤاد محمد ، الشعراوي . (دسنة) . فاعلية العلاج بالمعني في تحسين جودة الحياة لدى عينة من الشباب ، جامعة بنها .
79. عبد الغفار ، عبد السلام . (1971) . مقدمة في علم النفس العام ، ط2 ، القاهرة ، دار النهضة العربية.
80. عبد الحميد ، الشاذلي . (2001) . الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية، ط2 ، الإسكندرية، مصر، المكتبة الجامعية .
81. عائشة ، بن الصغير و بوداود ، حسين . (دسنة) . مستوى الصحة النفسية لدى طلبة كلية العلوم الاجتماعية ، مجلة العلوم القانونية و الاجتماعية ، جامعة زيان عاشور الجلفة ، العدد (04) .
82. علي ، حمايدية و آخرون . (جويلية 2018) . جودة الحياة و علاقتها بالتفاؤل لدى عينة من طلبة الدكتوراه ، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية ، المجلد 9 ، العدد 2.
83. عبده فرحان ، الحميري . (1998) . قياس التفاؤل و التشاؤم لدى أبناء العاملين بالخارج ، مجلة العلوم التربوية ، القاهرة ، جامعة القاهرة ، العدد 01.

84. عون عوض يوسف ، محيسن . (2012). التفاؤل و التشاؤم لدى طلبة جامعة الأقصى بغزة في ضوء بعض المتغيرات ، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية و النفسية ، المجلد العشرون ، العدد الثاني .
85. عاتكة ، غرغوط . (2011) . الخصائص السيكومترية لمقياس الثقة بالنفس_ ولاية الوادي نموذجا_مذكرة ماجستير تخصص القياس في علم النفس و علوم التربية، جامعة سعد دحلب ولاية البليدة.
86. عكاشة فتحي و آخرون . (2010). العلاقة بين جودة الحياة النفسية و الإعاقة اللغوية ، بحث مقدم إلي مؤتمر العلمي لكلية التربية كفر الشيخ 13-14 افريل 2010، مصر .
87. علاء الدين علي ، حسين الغنزي .(2006) . الاتجاهات الخلقية و علاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة بغداد ، أطروحة دكتوراه ، علم النفس التربوي ، بغداد ، جامعة ابن الهيثم .
88. عفاف ، بنت راضي مشخص اللحياني.(2008). اثر بعض طرق تقدير الدرجات للمفردات على ثبات و صدق درجات اختبار تحصيلي في الرياضيات ذي الاختيار من متعدد لدى طالبات الصف الأول الثانوي بمكة المكرمة ، مذكرة ماجستير تخصص قياس و تقويم ، المملكة العربية السعودية ، جامعة أم القرى .
89. علي مهدي ، كاظم و عبد الخالق نجم ، البهادلي.(2006) . جودة الحياة لدى الجامعة العمانيين و اللبيين دراسة ثقافة متنوعة ، المجلة العلمية للأكاديمية العربية في دانمارك ، العدد 03 .
90. عبد السلام ، عبد الغفار .(2007). مقدمة في الصحة النفسية ، ط1، عمان، دار الفكر .
91. عبيدات ، ذوقان و آخرون . (2000) . البحث العلمي _مفهومه وأدواته أساليبه ،الرياض، دار أسامة للنشر و التوزيع .
92. علي بن خليل بن عضوان ، القبيسي.(1428). التفاؤل و التشاؤم و علاقتها بتقدير الذات ووجهة الضبط لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، المملكة العربية السعودية ، جامعة الملك خالد.

93. عبد الهادي بن محمد بن عبد الله ، قحطاني.(2013). الضغوط النفسية و علاقتها بالتقاول و التشاؤم و بعض المتغيرات المدرسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الخبر بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة البحرين .
94. عمران ، لخضر.(2009). الاصابية بداء السكري و علاقتها بتدهور جودة الحياة لدى المصابين، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة باتنة .
95. عبد الرحمن صوفي ، عثمان و محمود محمد ، إبراهيم.(2017) : جودة الحياة المدرسية و علاقتها بمواجهة المشكلات الاجتماعية ، مجلة العلوم التربوية ، العدد 2، المجلد 3 .
96. غني اشرف ، محمد . (2001) . المدخل إلي الصحة النفسية ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث .
97. فوزي محمد ، جبل .(2000). الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية ، دط ، الإسكندرية ، مصر ، المكتبة الجامعية .
98. فيصل ناجي ، نامق.(1997). توظيف التحليل العاملي الاستكشافي لاستخلاص عوامل الولاء مجلة العلوم الاقتصادية و الإدارية ، بغداد ، المجلد 19 العدد 20 .
99. فاضل ، فايزة و سعدون ، سمية .(جوان 2017). مؤشرات الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين في ضوء مجموعة من المتغيرات ، مجلة الجامع في الدراسات النفسية و العلوم التربوية ، العدد (05/ج1) .
100. كامل علوان ، الزبيدي.(2007). دراسات في الصحة النفسية ، ط1، لبنان ، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع .
101. فنون ، خميسة . (2012-2013). الاستجابة المناعية و علاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك و الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان ، أطروحة دكتوراه ، جامعة باتنة .

102. كتلو ، كامل و عبدالله ، تيسير . (2011). نوعية الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية، مجلة علم النفس، العددان (98 /99) يناير - يونيه 2011، السنة الرابعة والعشرون، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

103. هيلة ، السليم عبد الله .(دسنة). التفاؤل و التشاؤم و علاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من طالبات جامعة الملك سعود ، رسالة ماجستير غير منشورة ، المملكة العربية السعودية .

104.

105. مخيمر ، صلاح . (1979) . مدخل إلى الصحة النفسية ، القاهرة ، الأنجلو المصرية.

106. مصطفى ، حجازي. (2000) . الصحة النفسية ، ط1، الدار البيضاء ، المغرب، المركز العربي الثقافي .

107. مصطفى حسين ، باهي و آخرون . (2006) . التحليل العاملي النظرية و التطبيق، ط1 ، القاهرة ، مركز الكتاب للنشر .

108. محمد احمد ، خدام المشابقة . (2015) . جودة الحياة كمنبئ للقلق المستقبل لدى طلاب كلية التربية و الآداب في مجلة جامعة طيبة،السعودية ، جامعة الحدود الشمالية ، المجلد 10 ، العدد1.

109. محمد سعيد ، أبو حلاوة . (2010) . جودة الحياة مفهوم و الأبعاد ، ورقة عمل مقدمة من ضمن إطار فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية ، مصر ،جامعة كفر الشيخ ، كلية التربية بالمنهور .

110. مخيمر ، صلاح (1979). مدخل إلى الصحة النفسية ، القاهرة ، الأنجلو المصرية.

111. مسعودي ، أمحمد .(سبتمبر 2015) . بحوث جودة الحياة في العالم العربي ، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة وهران ، العدد 20 .

112. محمد ، بوعلاق . (2009). الموجه في الإحصاء الوصفي و الاستدلالي في العلوم النفسية و التربوية و الاجتماعية ، دط ، الجزائر ، دار الامل للطباعة و النشر و التوزيع .

113. محمد ، الغندور.(1999). أسلوب حل المشكلات و علاقته بنوعية الحياة دراسة نظرية، المؤتمر الدولي السادس 10-12 نوفمبر ، مركز الإرشاد النفسي ، مصر ، جامعة عين شمس .
114. مقبولة ، بنت ناصر بن مصبح . (2014). فاعلية برنامج إرشاد جمعي في تنمية التفاؤل و خفض التشاؤم لدى الأحداث الجانحين بسلطنة عمان ، مذكرة ماجستير غير منشورة ، عمان ، جامعة نزوى .
115. منار ، بني مصطفى و تامر ، مقاله . (2014) . الحكم الاخلاقي و علاقته بمستوى التفاؤل و التشاؤم لدى طلبة جامعة اليرموك ، المجلة الأردنية في العلوم التربوية ، مجلد 10 ، عدد 04.
116. مؤمن ،كريم . (2014). علاقة التفاؤل و التشاؤم بجودة الحياة لدى المراهقين ، ماجستير غير منشورة ، جامعة لونيبي علي البليدة2، البليدة.
117. منصور بن محمد بن علي ، عويضة . (2015). قلق المستقبل المهني و علاقته بالتفاؤل و التشاؤم لدى الطلاب المرحلة الثانوية بمحافظة العلا ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة أم القرى ، المملكة العربية السعودية .
118. محمد حسن محمود ، فرج و فائزة محمد ، الحسن خليل. (2014) . استخدام التحليل العاملي في تحديد أهم العوامل التي تؤثر في هجرة الكفاءات العلمية ، السودان ، مجلة أمارا باك ، المجلد الخامس ، العدد 12 .
119. محمد حامد إبراهيم ، الهنداوي . (2010) . الدعم الاجتماعي و علاقته بمستوى الرضا عن الجودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظات غزة،رسالة ماجستير غير منشورة ،غزة ، جامعة الأزهر .
120. منال ، محمد رضا حسان . (دسنة) . دراسة شيوع التفاؤل و التشاؤم لدى الطالبات المعلمات بشعبة رياض الأطفال و أسباب كل منهما من وجهة نظرهن ، المدرس بقسم رياض الأطفال ، كلية التربية ، جامعة طنطا.
121. مايكل ، أراجيل . (1993) . ترجمة فيصل يونس، سيكولوجية السعادة، عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت ، العدد (175).

122. نوال ، خالد حسن نصر الله . (2008) . أنماط التفكير السائدة و علاقتها بسلوكيات التفاؤل و التشاؤم لدى طلبة مرحلة الثانوية العامة في محافظة جنين ، رسالة ماجستير غير منشورة، نابلس ، فلسطين، جامعة النجاح الوطنية .

123. ناصر ، ميزاب . (2005) . مدخل سيكولوجية الجنوح ، ط1، القاهرة ، مصر ، عالم الكتب لنشر و توزيع.

124. ناديا سميح ، السلطي و آخرون . (2014) . مستوى التشاؤم لدى طلبة كلية العلوم التربوية لوكالة الغوث الدولية و علاقته بدافعية التعلم ، المجلة الدولية التربوية المتخصصة ،الأردن ، المجلد3 ، العدد3 .

125. نبيل ، منصور و آخرون . (ماي 2018) . الصحة النفسية و علاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى طلبة ، دفاثر مخبر المسألة التربوية في ظل التحديات الراهنة ، العدد 19.

126. هبري ، منال و بشلاغم ، يحي . (سبتمبر 2018). ماهية جودة الحياة و مجالاتها الأساسية، مجلة تنوير ، الجزائر، العدد 07.

127. نخله ، هبة . (دسنة). جودة التربية من التاطير الفكري إلي التطبيق العلمي ، المؤتمر التربوي العشرون التعليم الابتدائي جودة الشاملة و رؤية جديدة .

128. ناهد ، شريف . (دسنة). فاعلية برنامج إرشادي في خفض قلق المستقبل و الميول التشاؤمية لدى عينة من طالبات جامعة القصيم ، دكتوراه منشورة ، العربية السعودية ، جامعة القصيم.

129. وجدان ، جعفر جواد . (2001) . بناء مقياس التفاؤل و التشاؤم لدى طلبة الجامعة بغداد ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ابن رشد ، بغداد، جامعة بغداد .

130. يوشيكونومورا، ترجمة:حسن ، صرصور، (2004) . التعليم التكاملي المستمر كصانع للمستقبل، القاهرة ، دار الفكر الإسلامي للنشر .

131. يحي ، النجار و عبد الرؤوف ، الطلاع . (2015) . التفكير الايجابي و علاقته بجودة الحياة لدى العاملين بالمؤسسات الأهلية ، مجلة جامعة النجاح للأبحاث ، فلسطين ، المجلد 29 ، العدد 2 .

132. Amélie, prigent.(2017). qualité de vie des usages des services de psychiatries et facteurs associés , hall archives ouvertes , France , université paris sud , .
133. Audrey ,pelletier .(2005). relation entre les comportements interpersonnels des parents et des enseignants et des indices de sante mentale chez des adolescents, Québec, université du Québec a Chicoutimi.
134. Arnaud, Gautier. (2005). qualité de vie – une évaluation positive-, attitudes et comportements de sante, baromètre sante.
135. Céline, mercier & Jocelyne, Fillion. (1987). la qualité de la vie – perspectives théoriques et empiriques, canada, département de psychiatrie de l'université de Montréal.
136. Coulter,D. (1990). Home Is the place, Quality of life for youngchildren with developmental disabilities .Center for HealthPromotion, Toronto ,Canada University of Toronto.
137. Craig A .Jackson . (without a year). work-related quality of life ,healthresearch consultation center , Oxford University press.
138. Christina, duncan & all.(2015-2016). qualité de vie des enfants atteints de mucoviscidose , faculté de psychologie logopédie et sciences de l'éducation , université de liège.
139. Diener, E , & suh , EM & Smith, HL (1999). subjective well-being : three decades of Progress psychological bulletin .
140. Deneve, K., &Coooper, H.(1999). The Happy Personality: A Meta – Analysis of (137) Personality Traits and Subjective Well-Being. Psychological Bulletin.
141. Das, A. K. (1998).Frankl and Relam of Meaning, Journal of Humanistic Education &Development, Vol. 36, Issue, 4.
142. (2012).Etat de situation sur la sante mentale au Québec et réponse du système de sante et de services sociaux , gouvernement du Québec .

143. Engel, G L & schmale, A H.(1978). der objektverlust eine psychoanalytische theorie der somatischen stoerungen in overbeck G & overbeck H (hrsg) , selischerkofliktkoerperleiden , reinbeck .
144. Frederique , ibarrart : l'empowerment un chemin vers le rétablissement en sante mentale , sous la direction du UPMC MASTER RIM .
145. Frank, L V : recollection an autobiographie, cambrage, Massachusetts , peruses publishing.
146. Hogan ,R.(1976).Personality theory .Prentice - New Jersey , Hall .Englowood-Cliffs .
147. Isabelle, dore & jean, Caron.(2017). sante mentale-concepts ,mesures et déterminants - , Quebec.
148. Ibtissam , khoudri(2016). la mesure subjective en sante , Maroc , université Mohammed V de rabat .
149. Jonker ,c & all.(2004). model for quality of life measures in patients with dementia : lawton'snext stepdementail and geriatic cognitive disorders .
150. Kovess, masfety(2009). la sante mentale – l'affaire de tous - , centre d'analyse stratégique .
151. Lydia, gisle (2008).: sante mentale ,Bruxelles , Belgique , institut scientifique de sante publique
152. Le partenaire.(2011). revue l'association québécoise pour la réadaptation psychosociale , vol19 ,N004 .
153. Marilou, bruchonschweitzer et robert, dantzer.(1994) : introduction a la psychologie de la sante , paris ,puf .
154. Marie helene amiel & all : qualité de vie et bien etre vont souvent de pair , institut national de la statistique et des études économique , paris , (2013)
155. Marcel, pariât P.H.D & jorge, palacio sanudo P H D .(2015). sante mentale positive chez des étudiants universitaires de la faculté de médecine : étude comparative compte tenu des contextes socioculturels colombien et français , France , universidad del norte , upec , docteur en sciences de l'éducation et sciences sociale , val de marne.

- 156.** Philippe , lemoigne.(2010). la qualité de vie – une notion utile aux sciences sociale ? ,sciences sociale et sante ,volume 28 , n^o03 .
- 157.** R.masse ,phd& all(septembre-octobres 1998). laboration et validation d'un outil de mesure du bien être psychologique –L'EMMBEP , revue canadienne de sante publique , volume 89 , NO5 .).
- 158.** Ryff C &keyes.I. .(1995). the structor of psychologicalwell-beingrevisited journal of personality and socaial psychology , vol 96 .
- 159.** Ryckman , R. M .(1978).Theories of Personality . D. Van. Nostord , Com. New York.
- 160.** Shaffer,J.B.P. (1978). Humanistic psychology ,printice-hall ,inc , englewoodcliffs.
- 161.** Seligman, martin M (1995). Learned optimism , new york , knopf.
- 162.** Seligman, M. (2002). Positive Psychology, Positive Prevention and Positive Therapy. In C. Snyder& S. J. Lopez (Eds.). The Handbook of Positive Psychology. New York: Oxford.
- 163.** Seligman, M. (2002). Positive Psychology, Positive Prevention and Positive Therapy. New York: Oxford University Press.
- 164.** Scheier M.F &Carver C.S: optimism coping and health ,assessment and implication of generalize doutcome expectancies , health psychiogy .
- 165.** Sandrin, bercier .(2003). qualité de vie caractéristique sociodémographiques et réalisation d'examens complémentaires chez les femmes ,université paris val de marne paris , France, faculté de médecine de cretil .
- 166.** Sante de l'homme(mai-juin 2011).revu empowerment et sante mentale , N413.
- 167.** Stephanie boini.(2005). déterminants de la qualité de vie liée a la sante de son evalution dans une population a priori saine, Nancy1, France ,universite de HENRI POINACARE.
- 168.** (2011). Santé mentale en contextes de post-crise et de développement , importance –contexte et définitions .

169. Sibylla, peron. (2009). la qualite de vie dans l'evaluation des strategies therapeutiques et de prise en charge du VIH , journee de reflexion scientifique ,act up - , paris .
170. Rosseel .E .(1989). the impact of attitudes toward the personal futur on study moyivation and work orientation of nonworking adolescents .
171. Tiger . L .(1979). optimsim : the biology of hope new york : simon&schuster .
172. Veenhoven, R.(1999). Quality of Life in Individualistic Society: A Comparison of 43 Nations in the Early 1990's. Social Indicators Research, 48
173. Viviane kovess ,masfety.(2003) .les indicateurs de sante mentale , projets du programme europeen propositions d'indicateurs, adsp^{N0}42 .

مواقع انترنت :

الموقع الالكتروني الرسمي لجامعة المسيلة : www.univ_m'sila.dz

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة ابو قاسم سعد الله الجزائر 02
قسم علم النفس

استمارة تحكيم لموضوع :

التفاؤل و التشاؤم و علاقتهما بالصحة النفسية في ظل جودة الحياة لدى
الطالب الجامعي

- دراسة ميدانية جامعة محمد بوضياف بالمسيلة -

مذكرة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في : علم النفس
تخصص: علم النفس الاجتماعي

تحت إشراف الدكتورة:

فرشان لويزة

إعداد الطالبة :

خرموش سميرة

التعليمة : أستاذي(ة) الكريم(ة) لديك 50 عبارة أو موقف تقيس جودة الحياة تقيّم
مدى صلاحية البند للبعد الذي ينتمي إليه ، و مدى صلاحية البند نفسه من حيث
المحتوى و المفهوم بالنسبة للمقياس لكل .

التعريف جودة الحياة :

حيث يرى كومنس مفهوم جودة الحياة يشير : إلي الصحة الجيدة أو السعادة أو تقدير الذات أو الرضا عن أو الصحة النفسية .

كما عرفت على أنها : استمتاع الفرد بحياته وشعوره بالسعادة والتفاؤل والتمتع بالصحة الجسمية والنفسية الإيجابية ورضاه عن حياته في جوانبها المختلفة الجسمية والصحية والبيئية والإقتدار على الزمن مما يجعل حياته مليئة بالمعاني الإيجابية.

كما عرفها رينيه و آخرون reine et al : بأنها الإحساس الأفراد بالسعادة و الرضا في ضوء

ظروف الحياة الحالية ، و أنها تتأثر بأحداث الحياة و تغير حدة الوجدان و المشاعر

و التعريف الإجرائي : هي الدرجة التي يحصل عليها الفرد في أبعاد مقياس جودة الحياة ، و تتمثل بشعور الطلبة بالرضا و السعادة و قدرتهم على إشباع حاجاتهم من خلال ما يتوافر لديهم من قدرات و إمكانيات ، و ما يقدم لهم من خدمات في المجالات الصحية و الاجتماعية و التعليمية و النفسية مع حسن إدارتهم للوقت و الاستفادة منه.

البعد الأول : إدراك معني الحياة : يقيس هذا البعد مدى إحساس الفرد معني الحياة و نظرتة لها و الهدف منها بالنسبة له و قدرته على تقبل ذاته و أقدار الحياة و كيفية مواجهته لصعوبات الحياة التي قد تواجهه .

البعد الثاني : الرضي عن الحياة : و يقيس هذا البعد مدى الرضا الفرد على الحياة و تقبله و توافقه مع واقع المعاش

البعد الثالث : جودة الحياة الأسرية و الاجتماعية : و يقيس هذا البعد علاقة الفرد مع أسرته و المحيطين به و مدى اهتمامه بالجماعة التي ينتمي إليه و التزامه معها ومدى إدراكه لمعني المشاركة في الحياة الأسرية و الاجتماعية ، و مدى ثقله داخل الجماعة التي ينتمي إليها سواء الأسرة أو المجتمع .

استمارة تحكيم مقياس جودة الحياة

البعد الرابع: جودة التعليم و الدراسة : و يقيس هذا البعد نظرة الفرد لواقع الحياة الداخلة الجامعة و تقديره للإمكانيات المتاحة و تقييمه لجودة الحياة الجامعية و التعليمية .

البعد الخامس : الهدف من الحياة : و يقيس هذا البعد إدراك الفرد لحياته قيمة و مغزى ، ومدى طموحه و دافعيته و إحساسه بالنجاح او الفشل و مدى تفاؤله تجاه المستقبل و نظرتة له

استمارة تحكيم مقياس جودة الحياة

رقم الفقرة	العبارة	تقيس	لا تقيس	اقتراحات التغيير
01	حياتي مليئة بالأشياء المبهجة			
02	اتمتع بحياة هادئة			
03	اقدر قيمة الأشياء التي امتلكها			
04	اشعر بالبهجة و السرور عند قيامي بشيء أحبه			
05	اشعر اني شخص ذا قيمة			
06	للحُب معاني كثيرة عندي			
07	املك الوقت لترويح عن نفسي			
08	أقوم بالأشياء ببطء شديد لأنقتها			
09	خبراتي التي أمر بها دروس لي			
10	كل ما اقوم به مهم في حياتي			
11	اعيش كل يوم بيومه			
12	ينتابني الفضول نحو مستقبلتي			
13	أعطتني الحياة أكثر مما اتمني			
14	انجازاتي التي احققها ترضيني			
15	انا شخص سعيد			
16	امتلك القدرة على اتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب			
17	اعيش حياة مليئة بالمتعة			
18	اواجه مصاعب الحياة بكل قوة و حزم			
19	الأخرين ودودون معي و يحبونني			
20	علاقتي زملائي في الجامعة مميزة جيدا			
21	اسرتي دعمي في الحياة			
22	انق باسرتي كثيرا			

استمارة تحكيم مقياس جودة الحياة

			انا راضي عن حياتي الاجتماعية	23
			املك مجموعة من الاصدقاء المميزين	24
			اشارك اصدقائي في كل نشاطاتهم	25
			أتمتع بحياة اسرية سعيدة	26
			التزم بحضور المناسبة الأسرية	27
			اشعر بانني محبوب من طرف أسرتي	28
			احصل على الدعم من طرف أصدقائي	29
			أسرتي تقدم لي الدعم المادي و المعنوي	30
			اشعر بطاقة ايجابية نحو الحياة	31
			اجدد في اهتماماتي كل فترة	32
			اتاقلم مع كل الظروف التي تصادفني في حياتي	33
			استغل وقت فراغي جيدا	34
			استغل كل الفرص المتاحة لي	35
			انا اكثر انجازا و اشباعا في حياتي	36
			ابحث عن تحقيق اهدافي في الحياة	37
			اخطط لتحقيق اهدافي في الحياة	38
			انا شخص يعرف ما يريد	39
			لا أخاف من المستقبل	40
			اعرف تنظيم وقت دراستي و استذكاري	41
			أشارك في الأنشطة الجامعية	42
			أدرك أن دراستي الجامعية شيء مهم في حياتي	43
			دراستي الجامعية مفتاح طموحي المهني	44
			تخصصي الجامعي يناسبني	45
			أساتذتي ملمون بمناهج التدريس	46
			يفيدوني اساتذتي بمعلومات قيمة	47

استمارة تحكيم مقياس جودة الحياة

			احصل على الدعم الأكاديمي من طرف أساتذتي	48
			الإمكانيات المتاحة في الجامعة مناسبة لتخصصي	49
			اشعر بالفخر لانتمائي لجامعتي	50

اسم و لقب المحكم :

الدرجة العلمية :

الملاحظات:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

إمضاء الأستاذ(ة)

جزيل الشكر على المساعدة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة ابو قاسم سعد الله الجزائر 02
قسم علم النفس

استمارة تحكيم:

لمقياس الصحة النفسية (EMMBEP)

لاستكمال موضوع :

التفاؤل و التشاؤم و علاقتهما بالصحة النفسية في ظل جودة الحياة لدى
الطالب الجامعي

- دراسة ميدانية جامعة محمد بوضياف بالمسيلة -

مذكرة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في : علم النفس
تخصص: علم النفس الاجتماعي

تحت إشراف الدكتورة:
فرشان لوييزة

إعداد الطالبة :
خرموش سميرة

التعليمة : أستاذي(ة) الكريم(ة) لديك 25 عبارة أو موقف بلغة الأصلية و المنقولة
باللغة العربية ، المطلوب منك مطابقة الترجمة الفرنسية بالعربية و في حالة وجود
خلل أو عيب أو نقص في الترجمة ارجوا إعطائنا اقتراح لذلك .

استمارة تحكيم مقياس الصحة النفسية EMMBEP

رقم الفقرة	العبارات الأصلية	الترجمة بالعربية	مناسب	غير مناسب	التصحيح المقترح
01	Je me suis senti(e) en confiance	اشعر بانى شخص موثوق			
02	Je me suis senti(e) aimé(e) et apprécié(e)	شعرت بالحب والتقدير الآخرين			
03	J'étais satisfait(e) de mes réalisations, j'étais fière de moi	كنت راضيا عن إنجازاتي ، وكنت فخورا بنفسى			
04	Je me suis senti(e) utile	شعرت بانى ذا فائدة			
05	Je me suis senti(e) équilibré(e) émotionnellement	شعرت بانى متوازن عاطفيا			
06	J'ai été égal(e) à moi-même, naturel(le), en toutes circonstances	كنت عادلا و طبيعى مع نفسى فى كل الظروف			
07	J'ai vécu avec modération, en évitant de tomber dans les excès	كنت أعيش فى الاعتدال و تجنبت الوقوع فى التجاوزات			
08	Ma vie était bien équilibrée entre mes activités professionnelles, familiales et personnelles	كانت حياتى متوازنة بين أنشطتى المهنية والعائلية والشخصية			
09	J'avais des buts, des ambitions	لدى أهداف وطموحات على تحقيقها			
10	J'étais curieux(se), je m'intéressais à toutes sortes de choses	كنت أشعر بالفضول ، وكنت مهتمًا بجميع أنواع الأشياء			
11	J'ai été fonceur(se), j'ai entrepris plein de choses	أنا فضولى اهتم بكثير من الأشياء فى الحياة			
12	J'ai eu le goût de m'amuser, de faire du sport, de	اشعر بالمتعة عند ممارسة الرياضة و ممارسة هواياتى وأنشطتى المفضلة			

استمارة تحكيم مقياس الصحة النفسية EMMBEP

			ابتسم بسهولة و بصورة جميلة	J'avais facilement un beau sourire	13
			املك روح الدعابة ففي كثير من الأحيان جعلت أصدقائي يضحكون	J'avais beaucoup d'humour, je faisais rire mes amis	14
			أحسن الإصغاء لأصدقائي	J'avais une bonne écoute pour mes	15
			لدى علاقات جيدة مع من حولي	J'ai été en bon terme avec mon entourage	16
			لقد تمكنت من مواجهة مواقف صعبة بشكل إيجابي	J'ai su affronter positivement des situations difficiles	17
			لقد تمكنت من موازنة الأمور عندما واجهت حالات معقدة	J'ai pu faire la part des choses lorsque confronté(e) à des situations complexes	18
			لقد وجدت بسهولة حلول لمشاكلي	J'ai facilement trouvé des solutions à mes problèmes	19
			أنا شخص هادئ و متزن	J'étais plutôt calme, posé(e)	20
			اشعر أنني استمتعت حقًا بالحياة	J'ai eu l'impression de vraiment jouir de la vie	21
			أنا راضي عن نفسي	J'étais bien dans ma peau, en paix avec moi-même	22
			الحياة المثيرة و ارغب في الاستمتاع بها	J'ai trouvé la vie excitante et j'ai eu envie d'en profiter	23
			املك مزاجا جيدا	J'avais un bon moral	24
			اشعر أنني بصحة جيدة	Je me suis senti(e) en santé, en pleine forme	25

اسم و لقب المحكم :

الدرجة و العلمية :

الملاحظات :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

جزيل الشكر على المساعدة

مقياس جودة الحياة النسخة الاولية

الرجاء التكرم بوضع علامة (X) على الإجابة المناسبة لوجهة نظرك و شعورك نحو العبارات المقياس ، لا توجد إجابة صحيحة أو إجابة خاطئة ، والإجابة الصحيحة هي رأيك الخاص ، ولا يوجد وقت محدد للإجابة ، ولكن حاول أن تجيب بسرعة وبأول استجابة تخطر على بالك.

كثيرا حدا	كثيرا	أحيانا	قليل	ابدا	لعبارة	
					حياتي مليئة بالأشياء المبهجة	01
					اتمعت بحياة هادئة	02
					اقدر قيمة الأشياء التي امتلكتها	03
					اشعر بالبهجة و السرور عند قيامي بشيء أحبه	04
					اشعر اني شخص ذا قيمة	05
					للحب معاني كثيرة عندي	06
					املك الوقت لترويح عن نفسي	07
					أقوم بالأشياء ببطء شديد لأتقنها	08
					خبراتي التي أمر بها دروس لي	09
					كل ما اقوم به مهم في حياتي	10
					اعيش كل يوم بيومه	11
					ينتابني الفضول نحو مستقبلي	12
					أعطتني الحياة اكثر مما اتمني	13
					انجازاتي التي احققها ترضيني	14
					انا شخص سعيد	15
					امتلك القدرة على اتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب	16
					اعيش حياة مليئة بالمتعة	17
					اواجه مصاعب الحياة بكل قوة و حزم	18
					الآخرين ودودون معي و يحبونني	19
					علاقتي زملائي في الجامعة مميزة جيدا	20
					اسرتي دعمي في الحياة	21
					اثق بأسرتي كثيرا	22
					انا راضي عن حياتي الاجتماعية	23
					املك مجموعة من الاصدقاء المميزين	24
					اشارك اصدقائي في كل نشاطاتهم	25
					أتمتع بحياة اسرية سعيدة	26
					التزم بحضور المناسبة الأسرية	27
					اشعر بانني محبوب من طرف أسرتي	28
					احصل على الدعم من طرف أصدقائي	29
					أسرتي تقدم لي الدعم المادي و المعنوي	30
					اشعر بطاقة ايجابية نحو الحياة	31
					اجدد في اهتماماتي كل فترة	32
					اتاقلم مع كل الظروف التي تصادفني في حياتي	33

				استغل وقت فراغي جيدا	34
				استغل كل الفرص المتاحة لي	35
				انا اكثر انجازا و اشباعا في حياتي	36
				ابحث عن تحقيق اهدافي في الحياة	37
				اخطط لتحقيق اهدافي في الحياة	38
				انا شخص يعرف ما يريد	39
				لا أخاف من المستقبل	40
				اعرف تنظيم وقت دراستي و استذكري	41
				أشارك في الأنشطة الجامعية	42
				أدرك أن دراستي الجامعية شيء مهم في حياتي	43
				دراستي الجامعية مفتاح طموحي المهني	44
				تخصصي الجامعي يناسبني	45
				أساتذتي ملمون بمناهج التدريس	46
				يفيدوني اساتذتي بمعلومات قيمة	47
				احصل على الدعم الأكاديمي من طرف أساتذتي	48
				الإمكانيات المتاحة في الجامعة مناسبة لتخصصي	49
				اشعر بالفخر لانتمائي لجامعتي	50

شكرا على المساعدة

مقياس جودة الحياة النسخة النهائية

الرجاء التكرم بوضع علامة (X) على الإجابة المناسبة لوجهة نظرك و شعورك نحو العبارات المقياس ، لا توجد إجابة صحيحة أو إجابة خاطئة ، والإجابة الصحيحة هي رأيك الخاص ، ولا يوجد وقت محدد للإجابة ، ولكن حاول أن تجيب بسرعة وبأول استجابة تخطر على بالك.

كثيرا حدا	كثيرا	أحيانا	قليل	ابدا	لعبارات	
					حياتي مليئة بالأشياء المبهجة	1
					اتمتع بحياة هادئة	2
					اقدر قيمة الأشياء التي امتلكها	3
					اشعر بالبهجة و السرور عند قيامي بشيء أحبه	4
					اشعر اني شخص ذا قيمة	5
					للحب معاني كثيرة عندي	6
					املك الوقت لترويح عن نفسي	7
					اعيش كل يوم بيومه	8
					ينتابني الفضول نحو مستقبلي	9
					أعطتني الحياة اكثر مما اتمني	10
					انجازاتي التي احققها ترضيني	11
					انا شخص سعيد	12
					امتك القدرة على اتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب	13
					اواجه مصاعب الحياة بكل قوة و حزم	14
					اسرتي دعمي في الحياة	15
					اثق باسرتي كثيرا	16
					انا راضي عن حياتي الاجتماعية	17
					املك مجموعة من الاصدقاء المميزين	18
					اشارك اصدقائي في كل نشاطاتهم	19
					أتمتع بحياة اسرية سعيدة	20
					التزم بحضور المناسبة الأسرية	21
					اشعر بانني محبوب من طرف أسرتي	22
					احصل على الدعم من طرف أصدقائي	23
					اشعر بطاقة ايجابية نحو الحياة	24
					اجدد في اهتماماتي كل فترة	25
					اتاقلم مع كل الظروف التي تصادفني في حياتي	26
					استغل كل الفرص المتاحة لي	27

					انا اكثر انجازا و اشباعا في حياتي	28
					ابحث عن تحقيق اهدافي في الحياة	29
					اخطط لتحقيق اهدافي في الحياة	30
					انا شخص يعرف ما يريد	31
					لا أخاف من المستقبل	32
					أشارك في الأنشطة الجامعية	33
					أدرك أن دراستي الجامعية شيء مهم في حياتي	34
					دراستي الجامعية مفتاح طموحي المهني	35
					تخصصي الجامعي يناسبني	36
					أساتذتي ملمون بمناهج التدريس	37
					يفيدوني اساتذتي بمعلومات قيمة	38
					احصل على الدعم الأكاديمي من طرف أساتذتي	39
					الإمكانيات المتاحة في الجامعة مناسبة لتخصصي	40

شكرا على المساعدة

مقياس الصحة النفسية (EMMBEP) النسخة النهائية

الرجاء التكرم بوضع علامة (X) على الإجابة المناسبة لوجهة نظرك و شعورك نحو العبارات المقياس ، لا توجد إجابة صحيحة أو إجابة خاطئة ، والإجابة الصحيحة هي رأيك الخاص ، ولا يوجد وقت محدد للإجابة ، ولكن حاول أن تجيب بسرعة وبأول استجابة تخطر على بالك.

	العبارات	أبدا	نادرا	بعض الأحيان	كثيرا	دائما
1	اشعر بانني شخص موثوق					
2	شعرت بالحب والتقدير الآخرين					
3	كنت راضيا عن إنجازاتي ، وكنت فخورا بنفسي					
4	شعرت بالفائدة					
5	شعرت بالتوازن عاطفيا					
6	كنت عادلا و طبيعي مع نفسي في كل الظروف					
7	كنت أعيش في الاعتدال و تجنبت الوقوع في التجاوزات					
8	كانت حياتي متوازنة بين أنشطتي المهنية والعائلية والشخصية					
9	لدي أهداف وطموحات على تحقيقها					
10	كنت أشعر بالفضول ، وكنت مهتمًا بجميع أنواع الأشياء					
11	أنا فضولي اهتم بكثير من الأشياء في الحياة					
12	اشعر بالمتعة عند ممارسة الرياضة و ممارسة هواياتي وأنشطتي المفضلة					
13	ابتنم بسهولة و بصورة جميلة					
14	املك روح الدعابة ففي كثير من الأحيان جعلت أصدقائي يضحكون					
15	أحسن الإصغاء لأصدقائي					
16	لدى علاقات جيدة مع من حولي					
17	سيطر على نفسي في كثير من الصعوبات التي واجهتها					
18	لقد تمكنت من مواجهة مواقف صعبة بشكل إيجابي					
19	لقد تمكنت من موازنة الأمور عندما واجهت حالات معقدة					
20	لقد وجدت بسهولة حلول لمشاكلي					

					أنا شخص هادئ و متزن	21
					اشعر أنني استمتعت حقا بالحياة	22
					أنا راضي عن نفسي	23
					الحياة المثيرة و الاستمتاع بها	24
					اشعر أنني بصحة جيدة	25

شكرا على المساعدة

ملاحق تفريغ الجانب التطبيقي

DATE: 12/06/2018
TIME: 19:19
LISREL 8.80 (STUDENT EDITION)
BY

Karl G. Jöreskog & Dag Sörbom
This program is published exclusively by
Scientific Software International, Inc.
7383 N. Lincoln Avenue, Suite 100
Lincolnwood, IL 60712, U.S.A.
Phone: (800)247-6113, (847)675-0720, Fax: (847)675-2140
Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-2006
Use of this program is subject to the terms specified in the
Universal Copyright Convention.
Website: www.ssicentral.com

The following lines were read from file C:\Users\poste\Desktop\ sortie2455.SPJ:
streckeragg

Raw Data from file 'C:\Users\poste\Desktop\ sortie.psf'

Latent Variables qualitedevie

Relationships

VAR00001 = qualitedevie

VAR00002 = qualitedevie

VAR00003 = qualitedevie

VAR00004 = qualitedevie

VAR00005 = qualitedevie

Path Diagram

End of Problem

Sample Size = 536

streckeragg

Correlation Matrix

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005
VAR00001	1.00				
VAR00002	0.84	1.00			
VAR00003	0.56	0.77	1.00		
VAR00004	0.35	0.46	0.71	1.00	
VAR00005	0.45	0.56	0.72	0.72	1.00

Number of Iterations = 25

LISREL Estimates (Maximum Likelihood)

Correlation Matrix of Independent Variables

qualitedevie

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005
VAR00001	0.36	0.50		0.66	0.46
VAR00002	0.55	0.58	0.32	0.78	0.48
VAR00003	0.71	0.49	0.49	0.59	0.52
VAR00004	0.32	0.55	0.48	0.67	0.54
VAR00005	0.71	0.30	0.50	0.39	0.44

Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 4

Minimum Fit Function Chi-Square = 116.35 (P = 0.00)

Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 144.25 (P = 0.00)

Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 99.25

37 Percent Confidence Interval for NCP = (98.04 ; 159.02)

Minimum Fit Function Value = 0.59

Population Discrepancy Function Value (F0) = 0.59

37 Percent Confidence Interval for F0 = (0.69 ; 0.72)

37 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.12 ; 0.18)

P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.02

Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 0.62
37 Percent Confidence Interval for ECVI = (0.29 ; 0.65)
ECVI for Saturated Model = 0.43
ECVI for Independence Model = 12.02
Chi-Square for Independence Model with 36 Degrees of Freedom = 10941.730
Independence AIC = 2059.02
Model AIC = 99.01
Saturated AIC = 89.01
Independence CAIC = 2369.09
Model CAIC = 305.65
Saturated CAIC = 358.36
Normed Fit Index (NFI) = 0.90
Non-Normed Fit Index (NNFI) = 0.95
Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.82
Comparative Fit Index (CFI) = 0.95
Incremental Fit Index (IFI) = 0.92
Relative Fit Index (RFI) = 0.95
Critical N (CN) = 99.49
Root Mean Square Residual (RMR) = 1.60
Standardized RMR = 0.042
Goodness of Fit Index (GFI) = 0.95
Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.94
Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.89

The Modification Indices Suggest

VAR00001 = qualitedevie = 0.66
VAR00002 = qualitedevie = 0.84
VAR00003 = qualitedevie = 0.66
VAR00004 = qualitedevie = 0.74
VAR00005 = qualitedevie = 0.70

DATE: 12/06/2018
TIME: 22:02
LISREL 8.80 (STUDENT EDITION)
BY

Karl G. Jöreskog & Dag Sörbom
This program is published exclusively by
Scientific Software International, Inc.
7383 N. Lincoln Avenue, Suite 100
Lincolnwood, IL 60712, U.S.A.
Phone: (800)247-6113, (847)675-0720, Fax: (847)675-2140
Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-2006
Use of this program is subject to the terms specified in the
Universal Copyright Convention.
Website: www.ssicentral.com

The following lines were read from file C:\Users\poste\Desktop\ sortie1.SPJ:
strectergg

Raw Data from file 'C:\Users\poste\Desktop\ sortie2.psf'

Latent Variables santeembep

Relationships

VAR00001 = santeembep
VAR00002 = santeembep
VAR00003 = santeembep
VAR00004 = santeembep
VAR00005 = santeembep

Path Diagram

End of Problem

Sample Size = 536

strectergg

Correlation Matrix

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006
VAR00001	1.00					
VAR00002	0.36	1.00				
VAR00003	0.47	0.39	1.00			
VAR00004	0.52	0.42	0.39	1.00		
VAR00005	0.60	0.60	0.29	0.37	1.00	
VAR00006	0.66	0.54	0.47	0.36	0.47	1.00

Number of Iterations = 25

LISREL Estimates (Maximum Likelihood)

Correlation Matrix of Independent Variables

qualitedevie

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006
VAR00001	0.59	0.32	0.59	0.59	0.42	0.29
VAR00002	0.28	0.49	0.44	0.65	0.36	0.35
VAR00003	0.49	0.52	0.52	0.62	0.53	0.33
VAR00004	0.66	0.40	0.39	0.71	0.55	0.43
VAR00005	0.59	0.29	0.33	0.29	0.49	
VAR00006	0.47	0.32	0.59	0.33	0.25	0.45

Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 5

Minimum Fit Function Chi-Square = 88.89 (P = 0.00)

Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 78.84 (P = 0.00)

Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 77.29

37 Percent Confidence Interval for NCP = (72.09 ; 69.78)

Minimum Fit Function Value = 0.49

Population Discrepancy Function Value (F0) = 0.48

37 Percent Confidence Interval for $F_0 = (0.42 ; 0.63)$
37 Percent Confidence Interval for RMSEA = $(0.10 ; 0.12)$
P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.02
Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 0.41
37 Percent Confidence Interval for ECVI = $(0.32 ; 0.59)$
ECVI for Saturated Model = 0.36
ECVI for Independence Model = 09.89
Chi-Square for Independence Model with 36 Degrees of Freedom = 4895.129
Independence AIC = 1526.89
Model AIC = 52.23
Saturated AIC = 78.52
Independence CAIC = 1078.55
Model CAIC = 109.02
Saturated CAIC = 89.09
Normed Fit Index (NFI) = 0.55
Non-Normed Fit Index (NNFI) = 0.52
Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.47
Comparative Fit Index (CFI) = 0.00
Incremental Fit Index (IFI) = 0.67
Relative Fit Index (RFI) = 0.31
Critical N (CN) = 52.09
Root Mean Square Residual (RMR) = 1.02
Standardized RMR = 0.100
Goodness of Fit Index (GFI) = 0.52
Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.60
Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.34

The Modification Indices Suggest

VAR00001 = santeembep = 0.59
VAR00002 = santeembep = 0.65
VAR00003 = santeembep = 0.52
VAR00004 = santeembep = 0.42
VAR00005 = santeembep = 0.62
VAR00006 = santeembep = 0.52

GET

```
FILE='H:\docterafinal\الميدانية\الدراسة\FINAL.sav'.  
DATASET NAME Jeu_de_données1 WINDOW=FRONT.  
DESCRIPTIVES VARIABLES=VAR00001 VAR00004 VAR00005  
/STATISTICS=MEAN STDDEV VARIANCE MIN MAX.
```

Descriptives

[Jeu_de_données1] H:\docterafinal\الميدانية\الدراسة\FINAL.sav

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type	Variance
VAR00001	536	56,00	162,00	107,8041	25,61536	656,147
VAR00004	536	16,00	226,00	119,1437	47,92872	2297,163
VAR00005	536	37,00	125,00	71,0597	14,42882	208,191
N valide (liste)	536					

CORRELATIONS

```
/VARIABLES=VAR00005 VAR00001 VAR00002  
/PRINT=ONETAILED NOSIG  
/MISSING=PAIRWISE.
```

Corrélations

Corrélations

		VAR00005	VAR00001	VAR00002
VAR00005	Corrélation de Pearson	1	,189**	-,329**
	Sig. (unilatérale)		,000	,000
	N	536	536	536
VAR00001	Corrélation de Pearson	,189**	1	-,430**
	Sig. (unilatérale)	,000		,000
	N	536	536	536
VAR00002	Corrélation de Pearson	-,329**	-,430**	1
	Sig. (unilatérale)	,000	,000	
	N	536	536	536

** La corrélation est significative au niveau 0.01 (unilatéral).

```
T-TEST GROUPS=VAR00006(1 2)  
/MISSING=ANALYSIS  
/VARIABLES=VAR00005  
/CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

Statistiques de groupe

	VAR00006	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
VAR00005	1,00	260	73,0269	12,50402	,77547
	2,00	276	69,2065	15,83244	,95300

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
VAR00005	Hypothèse de variances égales	11,939	,001	3,088	534
	Hypothèse de variances inégales			3,109	518,413

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes			
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la
					Inférieur
VAR00005	Hypothèse de variances égales	,002	3,82040	1,23719	1,39005
	Hypothèse de variances inégales	,002	3,82040	1,22864	1,40667

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des ...
		Intervalle de confiance de la ...
		Supérieur
VAR00005	Hypothèse de variances égales	6,25075
	Hypothèse de variances inégales	6,23413

```
T-TEST GROUPS=VAR00006(1 2)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=VAR00003
/CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

Statistiques de groupe

		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
VAR00006	1,00	260	48,9423	17,70458	1,09799
	2,00	276	70,9601	26,05746	1,56847

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
VAR00003	Hypothèse de variances égales	82,106	,000	-11,374	534
	Hypothèse de variances inégales			-11,500	486,516

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes			
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la
					Inférieur
VAR00003	Hypothèse de variances égales	,000	-22,01784	1,93581	-25,82057
	Hypothèse de variances inégales	,000	-22,01784	1,91460	-25,77975

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des ...
		Intervalle de confiance de la ..
		Supérieur
VAR00003	Hypothèse de variances égales	-18,21510
	Hypothèse de variances inégales	-18,25593

```
T-TEST GROUPS=VAR00006(1 2)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=VAR00001
/CRITERIA=CI (.95).
```

Test T

Statistiques de groupe

		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
VAR00006					
VAR00001	1,00	260	124,5154	23,29324	1,44459
	2,00	276	92,0616	15,89762	,95692

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
VAR00001	Hypothèse de variances égales	25,157	,000	18,935	534
	Hypothèse de variances inégales			18,729	453,864

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes			
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence
					Inférieur
VAR00001	Hypothèse de variances égales	,000	32,45379	1,71400	29,08679
	Hypothèse de variances inégales	,000	32,45379	1,73278	29,04852

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des ...
		Intervalle de confiance de la ...
		Supérieur
VAR00001	Hypothèse de variances égales	35,82079
	Hypothèse de variances inégales	35,85906

```

EXAMINE VARIABLES=VAR00001 BY VAR00007
  /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT
  /COMPARE GROUPS
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /CINTERVAL 95
    
```

/MISSING LISTWISE
/NOTOTAL.

EXAMINE VARIABLES=VAR00001 BY VAR00007

/PLOT BOXPLOT NPLOT
/COMPARE GROUPS
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE
/NOTOTAL.

Explorer

VAR00007

Récapitulatif de traitement des observations

		Observations					
		Valide		Manquant		Total	
		N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
VAR00001	3,00	197	100,0%	0	0,0%	197	100,0%
	4,00	114	100,0%	0	0,0%	114	100,0%
	5,00	84	100,0%	0	0,0%	84	100,0%
	6,00	71	100,0%	0	0,0%	71	100,0%
	7,00	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%
	8,00	28	100,0%	0	0,0%	28	100,0%

Descriptives

VAR00007			Statistiques	Erreur standard
VAR00001	3,00	Moyenne	132,1777	1,33097
		Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne	Borne inférieure 129,5528 Borne supérieure 134,8025	
		Moyenne tronquée à 5 %	133,3156	
		Médiane	133,0000	
		Variance	348,984	
		Ecart type	18,68110	
		Minimum	68,00	
		Maximum	162,00	
		Plage	94,00	
		Plage interquartile	23,50	
		Asymétrie	-,825	,173
		Kurtosis	1,114	,345
	4,00	Moyenne	99,8684	1,69575
		Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne	Borne inférieure 96,5088 Borne supérieure 103,2280	
		Moyenne tronquée à 5 %	100,0565	
		Médiane	100,0000	
		Variance	327,814	
		Ecart type	18,10565	
		Minimum	58,00	
		Maximum	139,00	
		Plage	81,00	
		Plage interquartile	24,25	
		Asymétrie	-,126	,226
		Kurtosis	-,498	,449
	5,00	Moyenne	99,6786	1,74485
		Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne	Borne inférieure 96,2081 Borne supérieure 103,1490	
		Moyenne tronquée à 5 %	99,7063	
		Médiane	100,5000	
		Variance	255,739	
		Ecart type	15,99184	
		Minimum	64,00	
		Maximum	138,00	
		Plage	74,00	
		Plage interquartile	23,75	
		Asymétrie	-,067	,263
		Kurtosis	-,544	,520

Descriptives

VAR00007		Statistiques	Erreur standard	
6,00	Moyenne	80,5352	1,23755	
	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne	Borne inférieure	78,0670	
		Borne supérieure	83,0034	
	Moyenne tronquée à 5 %	80,1620		
	Médiane	79,0000		
	Variance	108,738		
	Ecart type	10,42775		
	Minimum	56,00		
	Maximum	112,00		
	Plage	56,00		
	Plage interquartile	16,00		
	Asymétrie	,453	,285	
	Kurtosis	,263	,563	
	7,00	Moyenne	85,0238	1,69904
Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne		Borne inférieure	81,5925	
		Borne supérieure	88,4551	
Moyenne tronquée à 5 %		84,8651		
Médiane		84,0000		
Variance		121,243		
Ecart type		11,01105		
Minimum		66,00		
Maximum		109,00		
Plage		43,00		
Plage interquartile		14,50		
Asymétrie		,348	,365	
Kurtosis		-,395	,717	
8,00		Moyenne	96,3214	2,22602
	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne	Borne inférieure	91,7540	
		Borne supérieure	100,8888	
	Moyenne tronquée à 5 %	96,4841		
	Médiane	101,0000		
	Variance	138,745		
	Ecart type	11,77899		
	Minimum	75,00		
	Maximum	115,00		
	Plage	40,00		
	Plage interquartile	19,50		
	Asymétrie	-,441	,441	
	Kurtosis	-1,037	,858	

Tests de normalité

VAR00007	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
3,00	,070	197	,021	,951	197	,000
4,00	,048	114	,200*	,989	114	,461
5,00	,063	84	,200*	,989	84	,734
6,00	,108	71	,040	,974	71	,144
7,00	,119	42	,144	,967	42	,261
8,00	,185	28	,015	,922	28	,039

*. Il s'agit de la borne inférieure de la vraie signification.

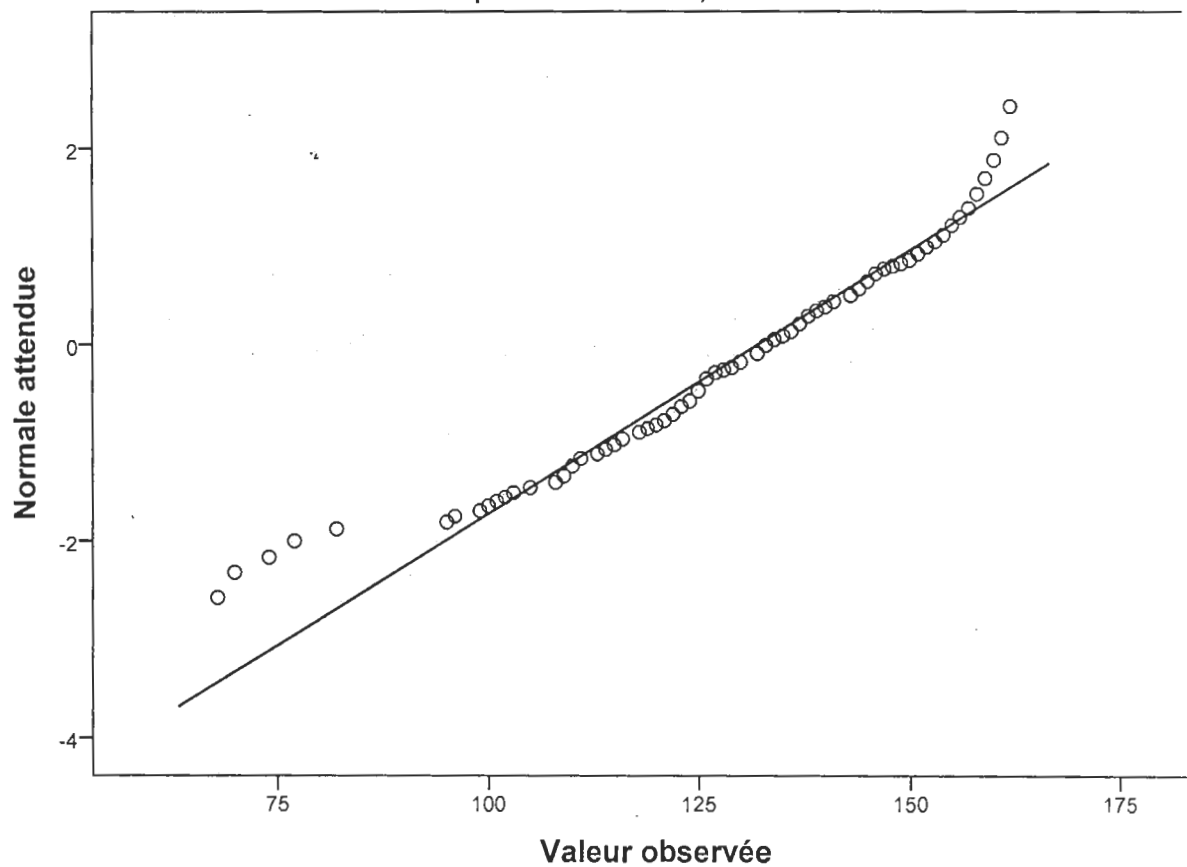
a. Correction de signification de Lilliefors

VAR00001

Tracé Q-Q normal :

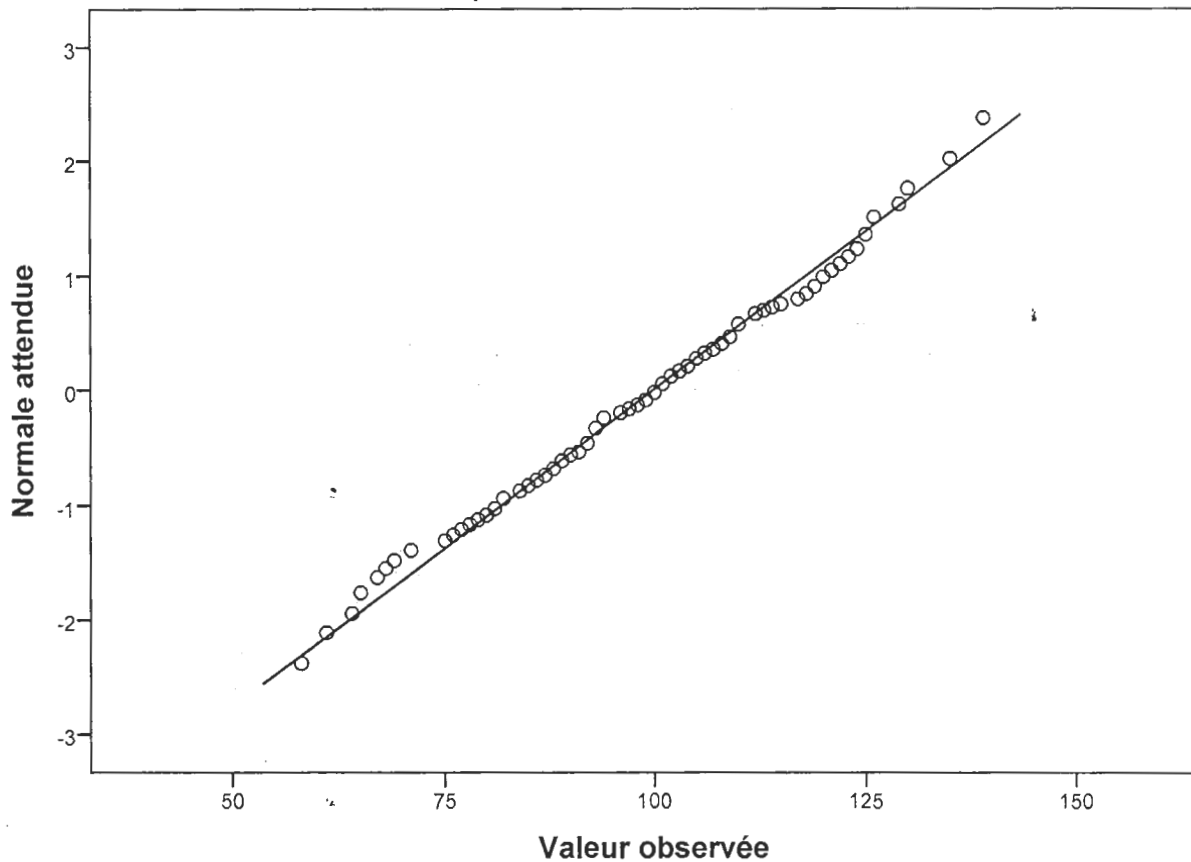
Tracé Q-Q normal de VAR00001

pour VAR00007= 3,00



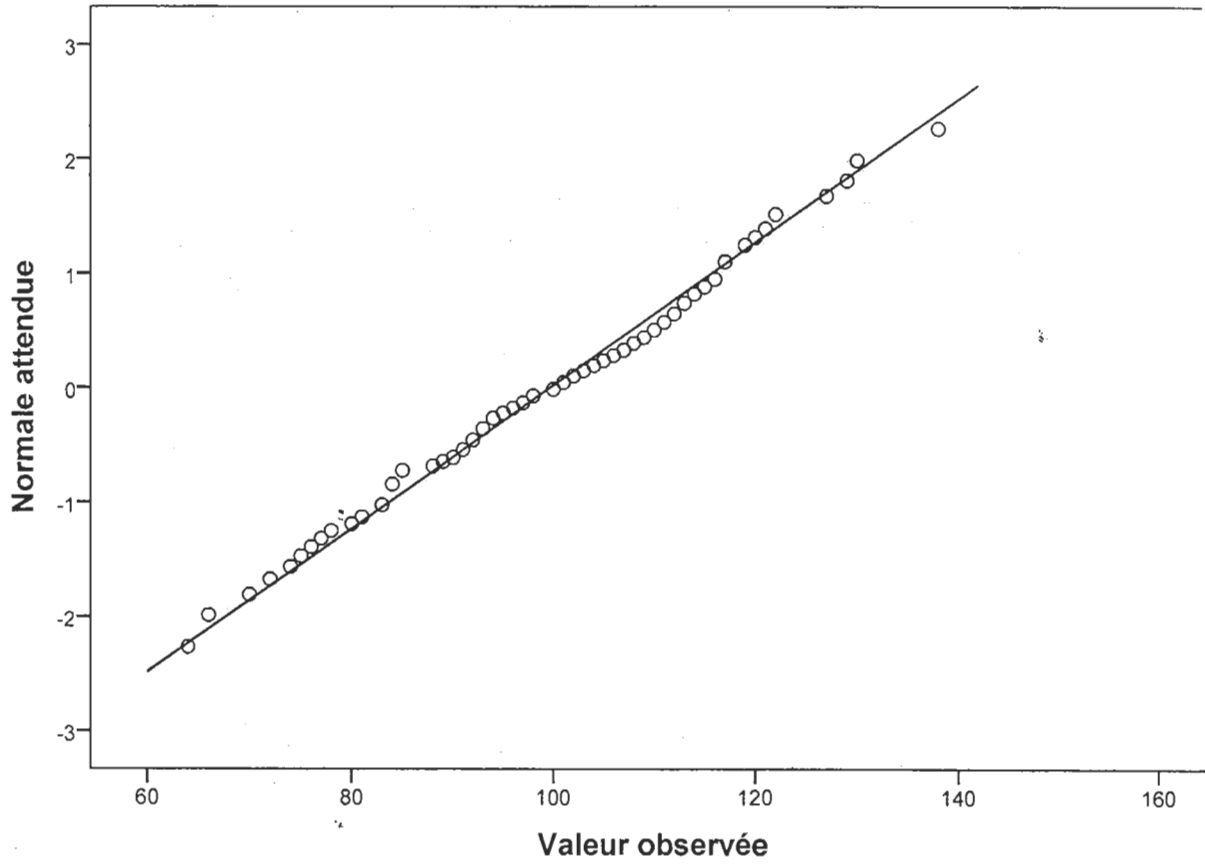
Tracé Q-Q normal de VAR00001

pour VAR00007= 4,00



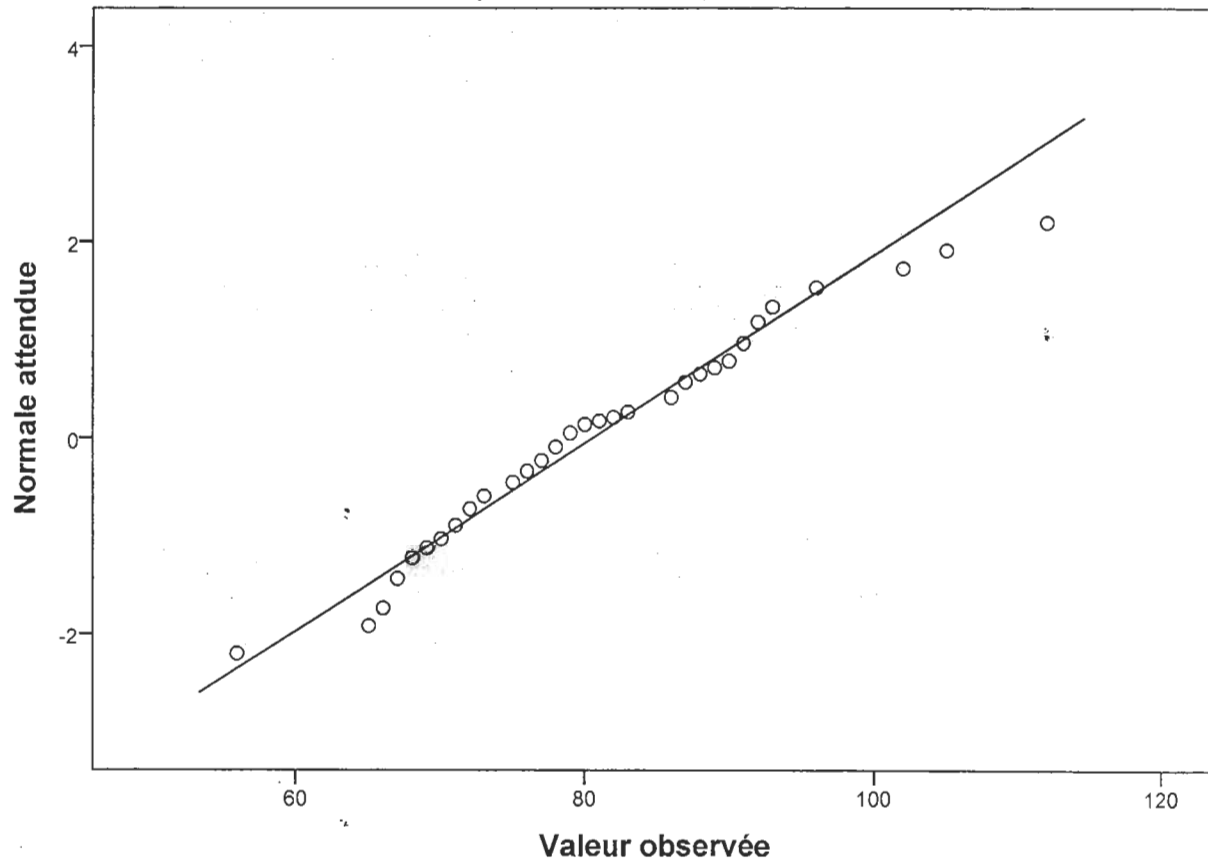
Tracé Q-Q normal de VAR00001

pour VAR00007= 5,00



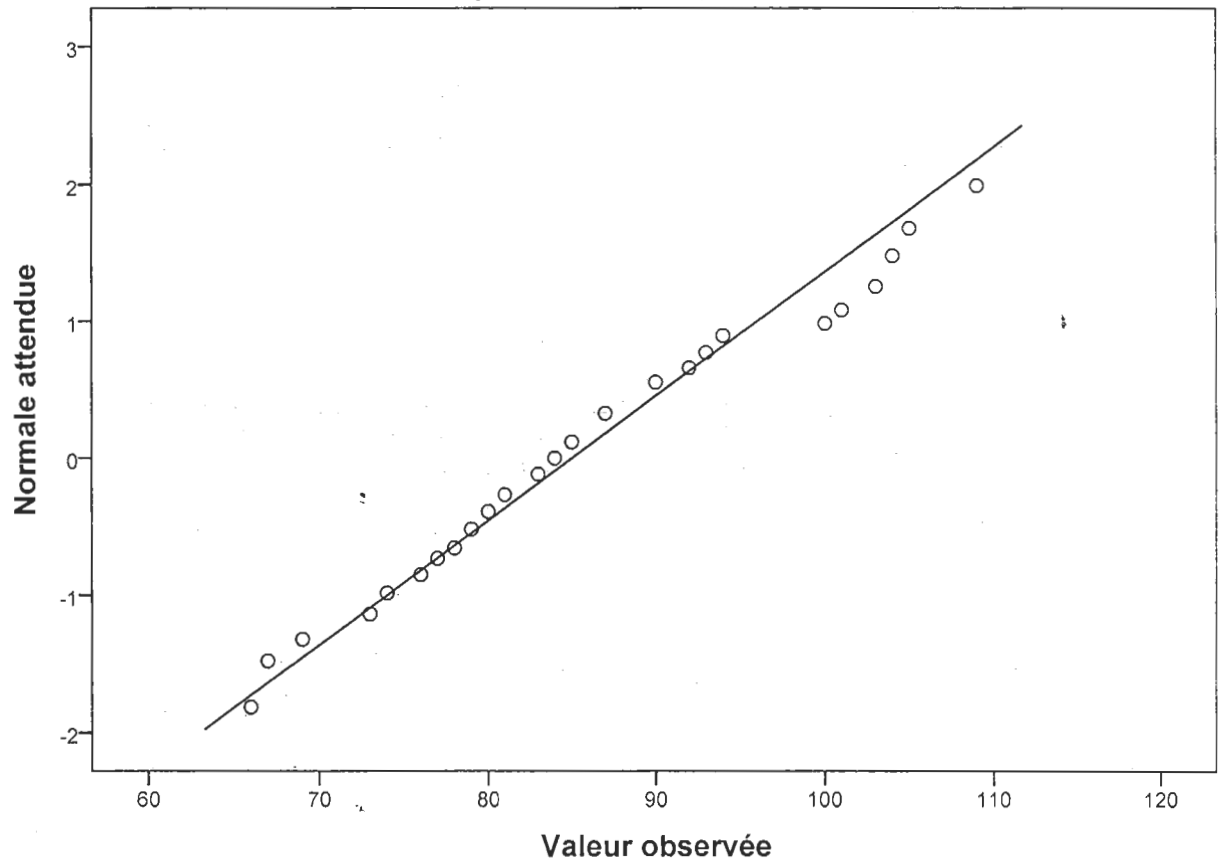
Tracé Q-Q normal de VAR00001

pour VAR00007= 6,00



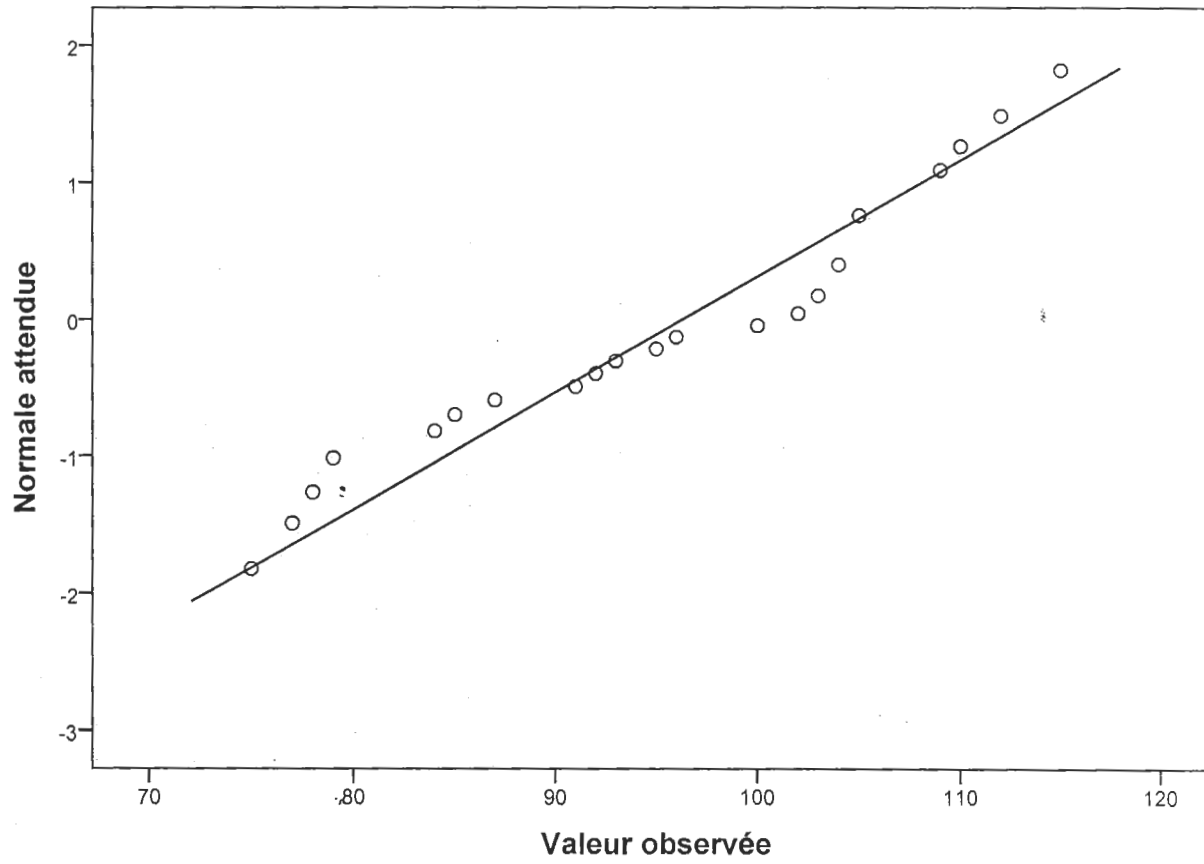
Tracé Q-Q normal de VAR00001

pour VAR00007= 7,00



Tracé Q-Q normal de VAR00001

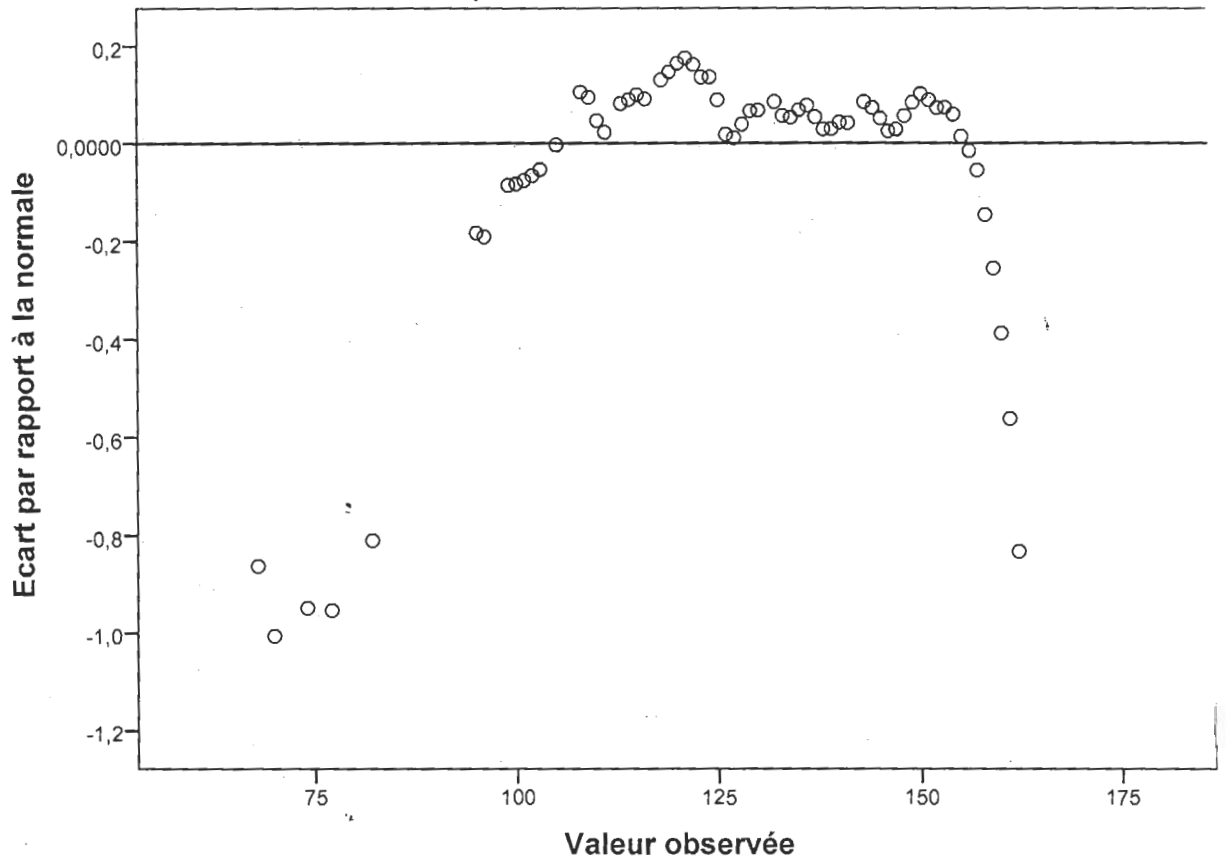
pour VAR00007= 8,00



Tracé de test normal Q-Q

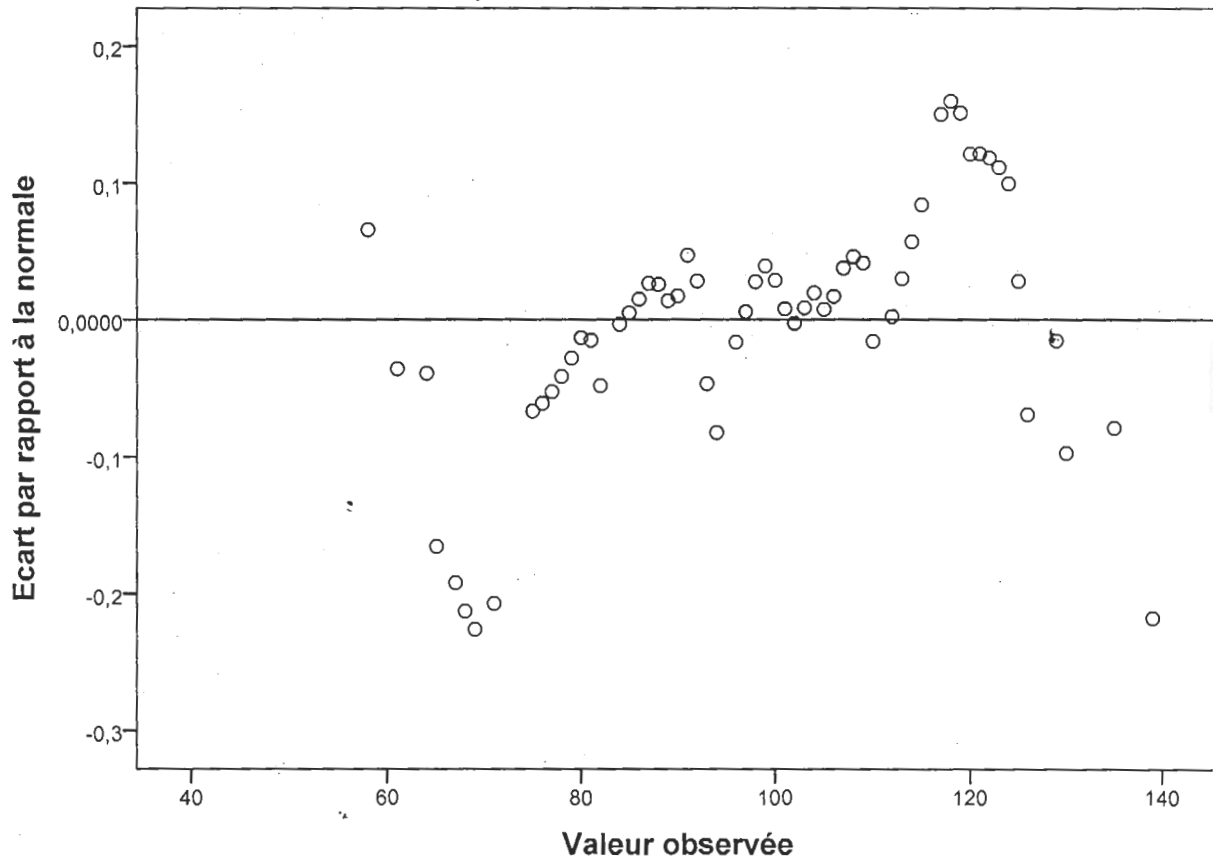
Tracé Q-Q normal hors tendances de VAR00001

pour VAR00007= 3,00



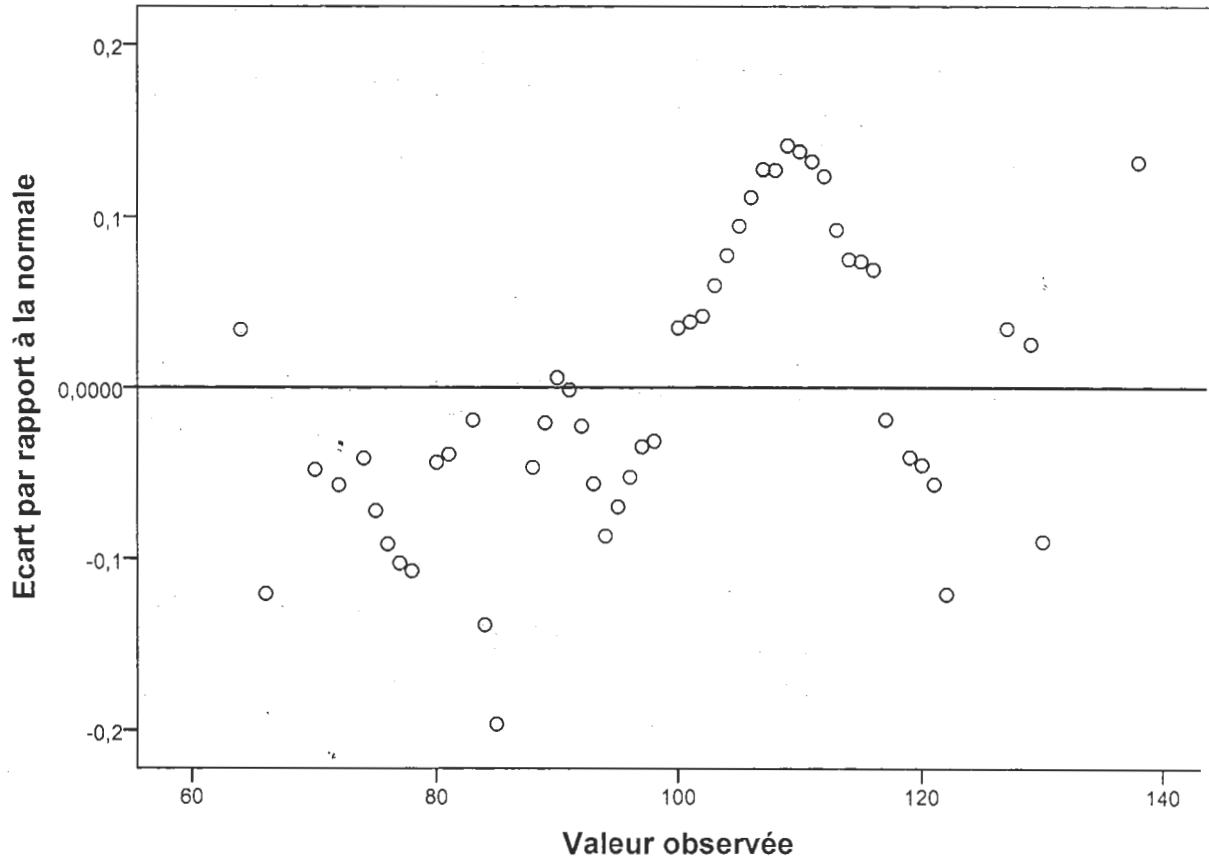
Tracé Q-Q normal hors tendances de VAR00001

pour VAR00007= 4,00



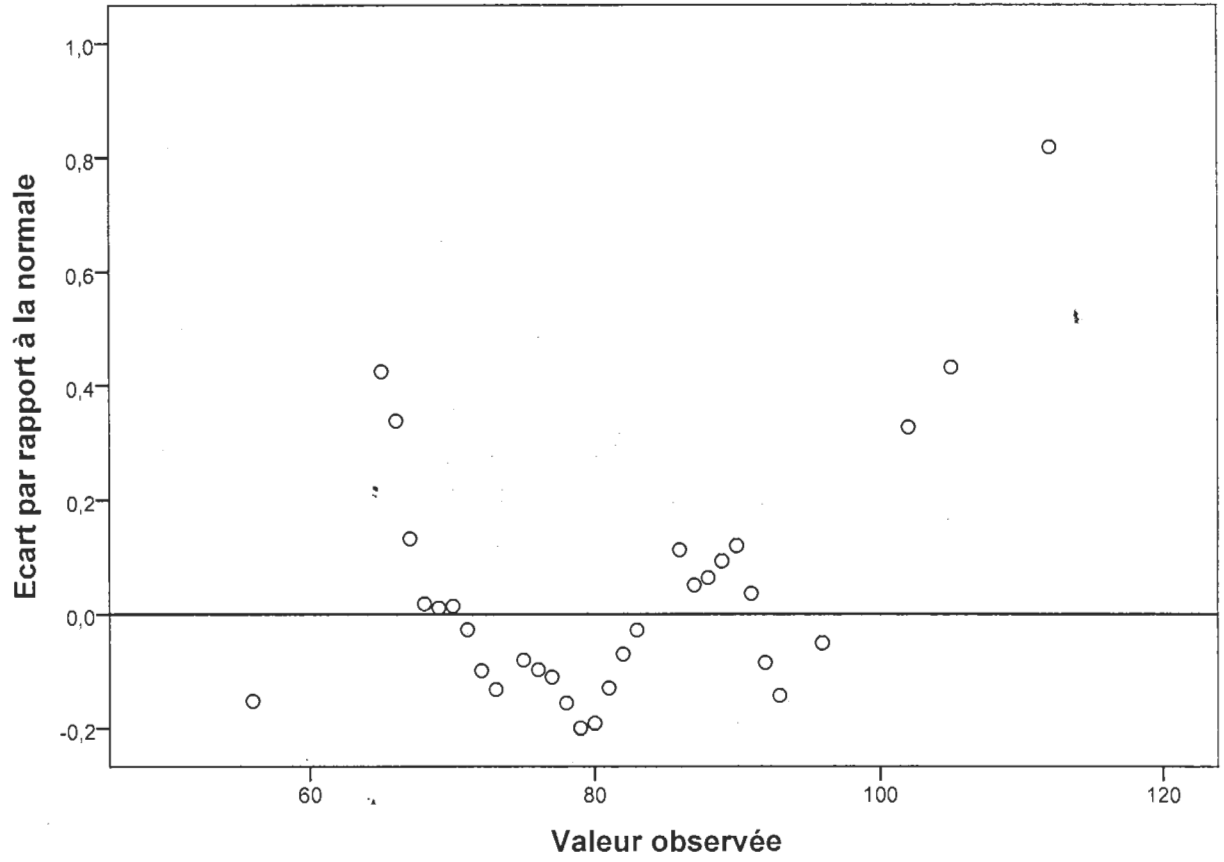
Tracé Q-Q normal hors tendances de VAR00001

pour VAR00007= 5,00



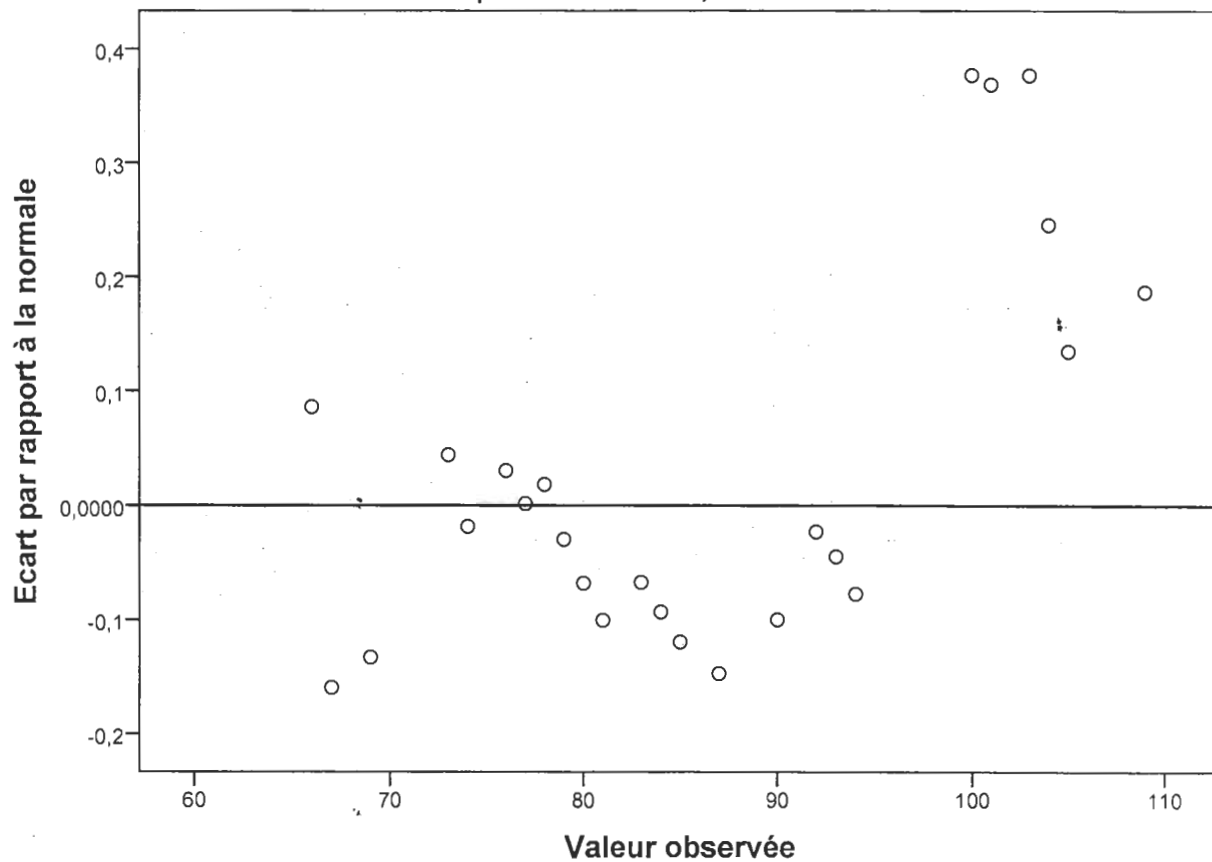
Tracé Q-Q normal hors tendances de VAR00001

pour VAR00007= 6,00



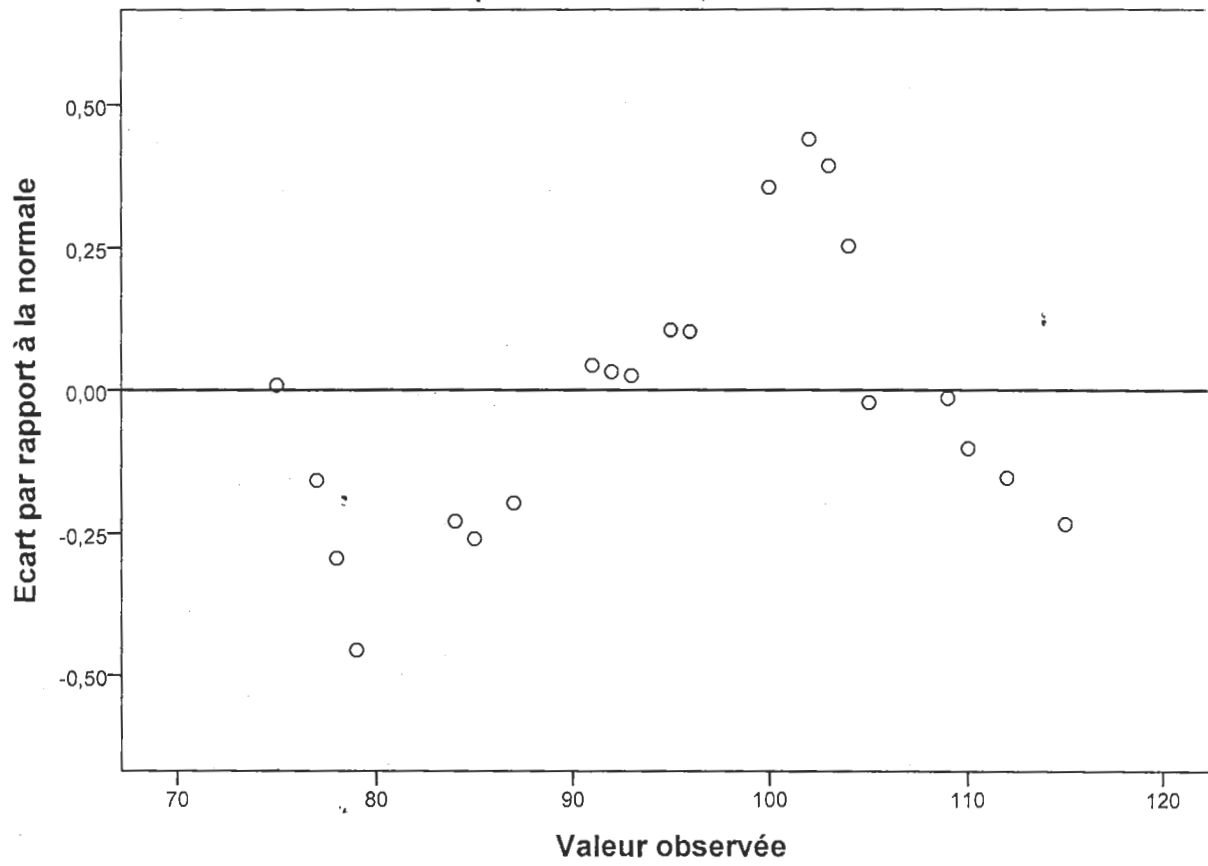
Tracé Q-Q normal hors tendances de VAR00001

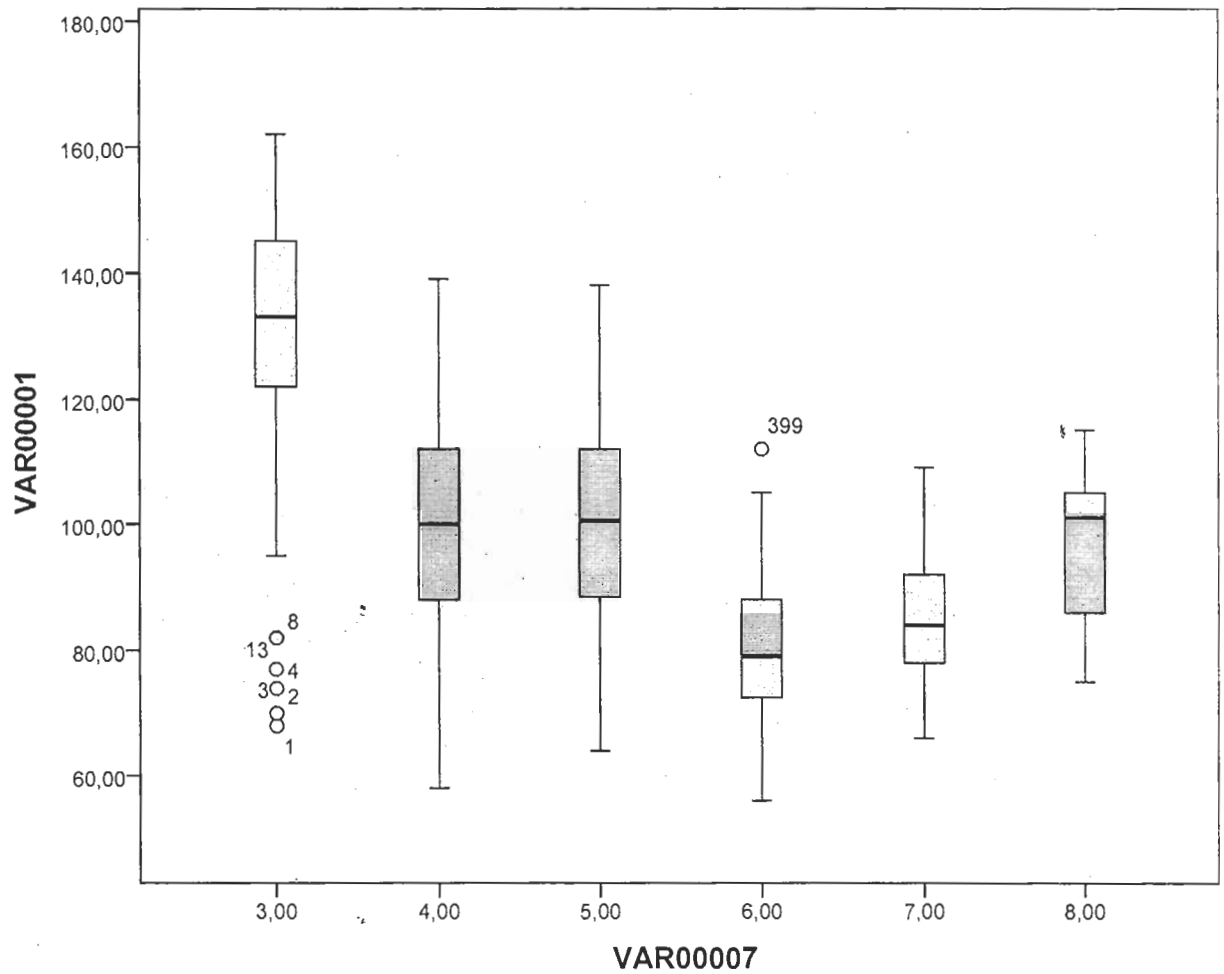
pour VAR00007= 7,00



Tracé Q-Q normal hors tendances de VAR00001

pour VAR00007= 8,00





NPART TESTS

```

/K-W=VAR00001 BY VAR00007(3 8)
/STATISTICS DESCRIPTIVES QUANTILES
/MISSING ANALYSIS.

```

Tests non paramétriques

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum	Percentiles	
						25e	50e (médiane)
VAR00001	536	107,8041	25,61536	56,00	162,00	87,0000	105,0000
VAR00007	536	4,4981	1,53343	3,00	8,00	3,0000	4,0000

Statistiques descriptives

	Percentiles
	75e
VAR00001	126,0000
VAR00007	6,0000

Test de Kruskal-Wallis

Rangs

	VAR00007	N	Rang moyen :
VAR00001	3,00	197	413,93
	4,00	114	226,13
	5,00	84	224,55
	6,00	71	95,75
	7,00	42	125,10
	8,00	28	202,79
	Total	536	

Tests statistiques^{a,b}

	VAR00001
Khi-deux	318,455
ddl	5
Sig. asymptotique	,000

a. Test de Kruskal Wallis

b. Variable de regroupement : VAR00007

NPART TESTS

/M-W= VAR00001 BY VAR00007(3 4)

/MISSING ANALYSIS.

Tests non paramétriques

Test de Mann-Whitney

Rangs

	VAR00007	N	Rang moyen :	Somme des rangs
VAR00001	3,00	197	201,09	39615,00
	4,00	114	78,08	8901,00
	Total	311		

Tests statistiques^a

	VAR00001
U de Mann-Whitney	2346,000
W de Wilcoxon	8901,000
Z	-11,627
Sig. asymptotique (bilatérale)	,000

a. Variable de regroupement : VAR00007

NPAR TESTS

/M-W= VAR00001 BY VAR00007(3 5)

/MISSING ANALYSIS.

Tests non paramétriques

Test de Mann-Whitney

Rangs

	VAR00007	N	Rang moyen :	Somme des rangs
VAR00001	3,00	197	175,30	34534,00
	5,00	84	60,56	5087,00
	Total	281		

Tests statistiques^a

	VAR00001
U de Mann-Whitney	1517,000
W de Wilcoxon	5087,000
Z	-10,837
Sig. asymptotique (bilatérale)	,000

a. Variable de regroupement : VAR00007

NPAR TESTS

/M-W= VAR00001 BY VAR00007(3 6)

/MISSING ANALYSIS.

Tests non paramétriques

Test de Mann-Whitney

Rangs

	VAR00007	N	Rang moyen :	Somme des rangs
VAR00001	3,00	197	168,36	33167,00
	6,00	71	40,55	2879,00
	Total	268		

Tests statistiques^a

	VAR00001
U de Mann-Whitney	323,000
W de Wilcoxon	2879,000
Z	-11,914
Sig. asymptotique (bilatérale)	,000

a. Variable de regroupement : VAR00007

NPAR TESTS

/M-W= VAR00001 BY VAR00007(3 7)

/MISSING ANALYSIS.

Tests non paramétriques

Test de Mann-Whitney

Rangs

	VAR00007	N	Rang moyen :	Somme des rangs
VAR00001	3,00	197	139,74	27528,00
	7,00	42	27,43	1152,00
	Total	239		

Tests statistiques^a

	VAR00001
U de Mann-Whitney	249,000
W de Wilcoxon	1152,000
Z	-9,559
Sig. asymptotique (bilatérale)	,000

a. Variable de regroupement : VAR00007

NPAR TESTS

/M-W= VAR00001 BY VAR00007(3 8)
 /MISSING ANALYSIS.

Tests non paramétriques

Test de Mann-Whitney

Rangs

	VAR00007	N	Rang moyen :	Somme des rangs
VAR00001	3,00	197	125,44	24712,50
	8,00	28	25,45	712,50
	Total	225		

Tests statistiques^a

	VAR00001
U de Mann-Whitney	306,500
W de Wilcoxon	712,500
Z	-7,608
Sig. asymptotique (bilatérale)	,000

a. Variable de regroupement : VAR00007

NPAR TESTS

/M-W= VAR00001 BY VAR00007(4 5)
 /MISSING ANALYSIS.

Tests non paramétriques

Test de Mann-Whitney

Rangs

	VAR00007	N	Rang moyen :	Somme des rangs
VAR00001	4,00	114	99,90	11388,50
	5,00	84	98,96	8312,50
	Total	198		

Tests statistiques^a

	VAR00001
U de Mann-Whitney	4742,500
W de Wilcoxon	8312,500
Z	-,114
Sig. asymptotique (bilatérale)	,909

a. Variable de regroupement : VAR00007

NPAR TESTS

/M-W= VAR00001 BY VAR00007(4 6)

/MISSING ANALYSIS.

Tests non paramétriques

Test de Mann-Whitney

Rangs

	VAR00007	N	Rang moyen :	Somme des rangs
VAR00001	4,00	114	115,64	13183,00
	6,00	71	56,65	4022,00
	Total	185		

Tests statistiques^a

	VAR00001
U de Mann-Whitney	1466,000
W de Wilcoxon	4022,000
Z	-7,289
Sig. asymptotique (bilatérale)	,000

a. Variable de regroupement : VAR00007

NPAR TESTS

/M-W= VAR00001 BY VAR00007(4 7)

/MISSING ANALYSIS.

Tests non paramétriques

Test de Mann-Whitney

Rangs

	VAR00007	N	Rang moyen :	Somme des rangs
VAR00001	4,00	114	89,30	10180,50
	7,00	42	49,18	2065,50
	Total	156		

Tests statistiques^a

	VAR00001
U de Mann-Whitney	1162,500
W de Wilcoxon	2065,500
Z	-4,922
Sig. asymptotique (bilatérale)	,000

a. Variable de regroupement : VAR00007

NPAR TESTS

/M-W= VAR00001 BY VAR00007(4 8)
/MISSING ANALYSIS.

Tests non paramétriques

Test de Mann-Whitney

Rangs

	VAR00007	N	Rang moyen :	Somme des rangs
VAR00001	4,00	114	73,21	8345,50
	8,00	28	64,55	1807,50
	Total	142		

Tests statistiques^a

	VAR00001
U de Mann-Whitney	1401,500
W de Wilcoxon	1807,500
Z	-,998
Sig. asymptotique (bilatérale)	,318

a. Variable de regroupement : VAR00007

NPAR TESTS

/M-W= VAR00001 BY VAR00007(5 6)
 /MISSING ANALYSIS.

Tests non paramétriques

Test de Mann-Whitney

Rangs

	VAR00007	N	Rang moyen :	Somme des rangs
VAR00001	5,00	84	101,85	8555,50
	6,00	71	49,78	3534,50
	Total	155		

Tests statistiques^a

	VAR00001
U de Mann-Whitney	978,500
W de Wilcoxon	3534,500
Z	-7,198
Sig. asymptotique (bilatérale)	,000

a. Variable de regroupement : VAR00007

NPAR TESTS

/M-W= VAR00001 BY VAR00007(5 7)
 /MISSING ANALYSIS.

Tests non paramétriques

Test de Mann-Whitney

Rangs

	VAR00007	N	Rang moyen :	Somme des rangs
VAR00001	5,00	84	74,83	6285,50
	7,00	42	40,85	1715,50
	Total	126		

Tests statistiques^a

	VAR00001
U de Mann-Whitney	812,500
W de Wilcoxon	1715,500
Z	-4,926
Sig. asymptotique (bilatérale)	,000

a. Variable de regroupement : VAR00007

NPAR TESTS

```
/M-W= VAR00001 BY VAR00007(5 8)  
/MISSING ANALYSIS.
```

Tests non paramétriques

Test de Mann-Whitney

Rangs

	VAR00007	N	Rang moyen :	Somme des rangs
VAR00001	5,00	84	58,36	4902,00
	8,00	28	50,93	1426,00
	Total	112		

Tests statistiques^a

	VAR00001
U de Mann-Whitney	1020,000
W de Wilcoxon	1426,000
Z	-1,049
Sig. asymptotique (bilatérale)	,294

a. Variable de regroupement : VAR00007

NPAR TESTS

```
/M-W= VAR00001 BY VAR00007(6 7)  
/MISSING ANALYSIS.
```

Tests non paramétriques

Test de Mann-Whitney

Rangs

	VAR00007	N	Rang moyen :	Somme des rangs
VAR00001	6,00	71	52,15	3702,50
	7,00	42	65,20	2738,50
	Total	113		

Tests statistiques^a

	VAR00001
U de Mann-Whitney	1146,500
W de Wilcoxon	3702,500
Z	-2,048
Sig. asymptotique (bilatérale)	,041

a. Variable de regroupement : VAR00007

NPART TESTS

/M-W= VAR00001 BY VAR00007(6 8)

/MISSING ANALYSIS.

Tests non paramétriques

Test de Mann-Whitney.

Rangs

	VAR00007	N	Rang moyen :	Somme des rangs
VAR00001	6,00	71	40,63	2884,50
	8,00	28	73,77	2065,50
	Total	99		

Tests statistiques^a

	VAR00001
U de Mann-Whitney	328,500
W de Wilcoxon	2884,500
Z	-5,174
Sig. asymptotique (bilatérale)	,000

a. Variable de regroupement : VAR00007

NPART TESTS

/M-W= VAR00001 BY VAR00007(7 8)
 /MISSING ANALYSIS.

Tests non paramétriques

Test de Mann-Whitney

Rangs

	VAR00007	N	Rang moyen :	Somme des rangs
VAR00001	7,00	42	28,44	1194,50
	8,00	28	46,09	1290,50
	Total	70		

Tests statistiques^a

	VAR00001
U de Mann-Whitney	291,500
W de Wilcoxon	1194,500
Z	-3,558
Sig. asymptotique (bilatérale)	,000

a. Variable de regroupement : VAR00007

REGRESSION

```

/DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA CHANGE ZPP
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT VAR00003
/METHOD=ENTER VAR00005 VAR00001
/SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED)
/RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID) NORMPROB(ZRESID)
/SAVE MAHAL.
```

Régression

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
VAR00003	60,2799	24,94143	536
VAR00005	71,0597	14,42882	536
VAR00001	107,8041	25,61536	536

Corrélations

		VAR00003	VAR00005	VAR00001
Corrélation de Pearson	VAR00003	1,000	-,346	-,432
	VAR00005	-,346	1,000	,189
	VAR00001	-,432	,189	1,000
Sig. (unilatéral)	VAR00003	.	,000	,000
	VAR00005	,000	.	,000
	VAR00001	,000	,000	.
N	VAR00003	536	536	536
	VAR00005	536	536	536
	VAR00001	536	536	536

Variables introduites/éliminées^a

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	VAR00001 ^a VAR00005 ^b	.	Introduire

a. Variable dépendante : VAR00003

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles^b

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Modifier les statistiques	
					Variation de R-deux	Variation de F
1	,508 ^a	,259	,256	21,51727	,259	92,912

Récapitulatif des modèles^b

Modèle	Modifier les statistiques		
	ddl1	ddl2	Sig. Variation de F
1	2	533	,000

a. Prédicteurs : (Constante), VAR00001, VAR00005

b. Variable dépendante : VAR00003

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	86034,799	2	43017,400	92,912	,000 ^b
	Résidus	246775,223	533	462,993		
	Total	332810,022	535			

a. Variable dépendante : VAR00003

b. Prédicteurs : (Constante), VAR00001, VAR00005

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Ecart standard	Bêta		
1	(Constante)	133,768	5,612		23,837	,000
	VAR00005	-,473	,066	-,274	-7,205	,000
	VAR00001	-,370	,037	-,380	-10,000	,000

Coefficients^a

Modèle		Corrélations		
		Corrélation simple	Partielle	Partielle
1	(Constante)			
	VAR00005	-,346	-,298	-,269
	VAR00001	-,432	-,397	-,373

a. Variable dépendante : VAR00003

Statistiques des résidus^a

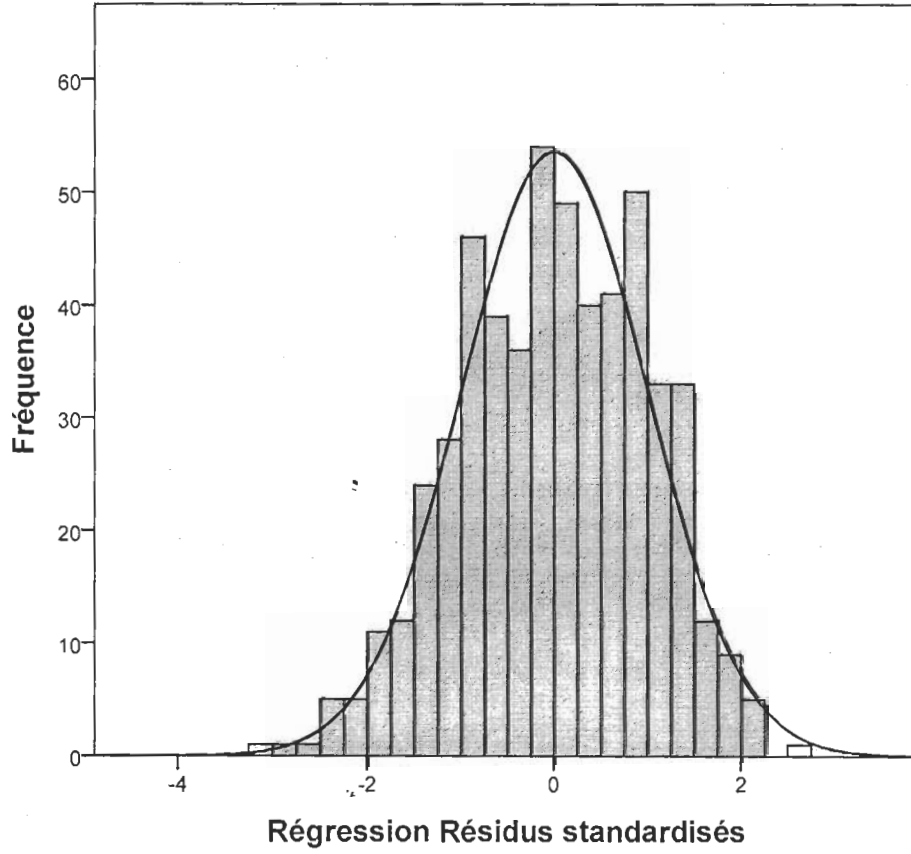
	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type	N
Valeur prédite	26,1919	91,1142	60,2799	12,68120	536
Valeur prédite standardisée	-2,688	2,432	,000	1,000	536
Erreur standard de la prévision	,929	3,877	1,549	,439	536
Valeur prédite ajustée	26,1092	91,2200	60,2754	12,69215	536
Résidu	-65,18749	57,04981	,00000	21,47701	536
Prévision standardisé	-3,030	2,651	,000	,998	536
Résidu de Student	-3,044	2,665	,000	1,001	536
Résidu supprimé	-65,79594	57,63583	,00447	21,59927	536
Résidu supprimé de Student	-3,068	2,680	,000	1,002	536
Distance de Mahalanobis	,000	16,370	1,996	1,876	536
Distance de Cook	,000	,056	,002	,004	536
Valeur influente centrée	,000	,031	,004	,004	536

a. Variable dépendante : VAR00003

Graphiques

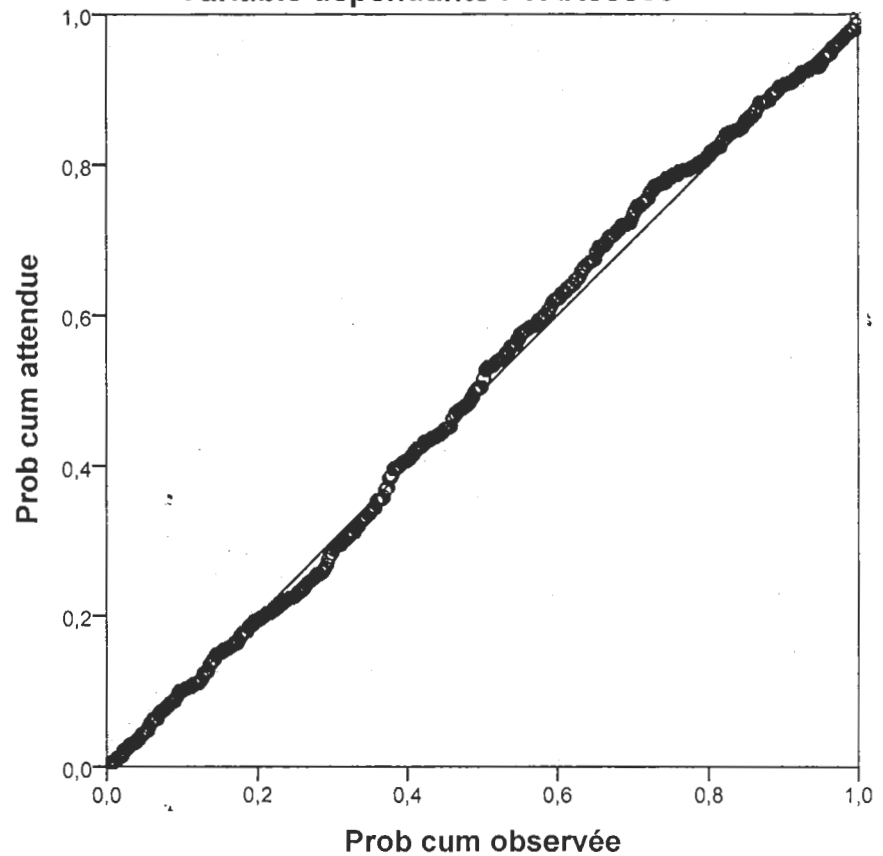
Histogramme

Variable dépendante : VAR00003



Tracé P-P normal de régression Résidus standardisés

Variable dépendante : VAR00003



```
REGRESSION  
  /DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N  
  /MISSING LISTWISE  
  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA CHANGE ZPP  
  /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)  
  /NOORIGIN  
  /DEPENDENT VAR00004  
  /METHOD=ENTER VAR00005 VAR00001  
  /SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED)  
  /RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID) NORMPROB(ZRESID)  
  /SAVE MAHAL.
```

Régression

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
VAR00004	119,1437	47,92872	536
VAR00005	71,0597	14,42882	536
VAR00001	107,8041	25,61536	536

Corrélations

		VAR00004	VAR00005	VAR00001
Corrélation de Pearson	VAR00004	1,000	-,348	-,445
	VAR00005	-,348	1,000	,189
	VAR00001	-,445	,189	1,000
Sig. (unilatéral)	VAR00004	,000	,000	,000
	VAR00005	,000	,000	,000
	VAR00001	,000	,000	,000
N	VAR00004	536	536	536
	VAR00005	536	536	536
	VAR00001	536	536	536

Variables introduites/éliminées^a

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	VAR00001, VAR00005 ^b		Introduire

a. Variable dépendante : VAR00004

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles^b

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Modifier les statistiques	
					Variation de R-deux	Variation de F
1	,520 ^a	,270	,267	41,02801	,270	98,552

Récapitulatif des modèles^b

Modèle	Modifier les statistiques		
	ddl1	ddl2	Sig. Variation de F
1	2	533	,000

a. Prédicteurs : (Constante), VAR00001, VAR00005

b. Variable dépendante : VAR00004

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	331784,385	2	165892,192	98,552	,000 ^b
	Résidus	897197,554	533	1683,297		
	Total	1228981,938	535			

a. Variable dépendante : VAR00004

b. Prédicteurs : (Constante), VAR00001, VAR00005

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Ecart standard	Bêta		
1	(Constante)	262,997	10,700		24,579	,000
	VAR00005	-,909	,125	-,274	-7,261	,000
	VAR00001	-,735	,071	-,393	-10,425	,000

Coefficients^a

Modèle		Corrélations		
		Corrélation simple	Partielle	Partielle
1	(Constante)			
	VAR00005	-,348	-,300	-,269
	VAR00001	-,445	-,412	-,386

a. Variable dépendante : VAR00004

Statistiques des résidus^a

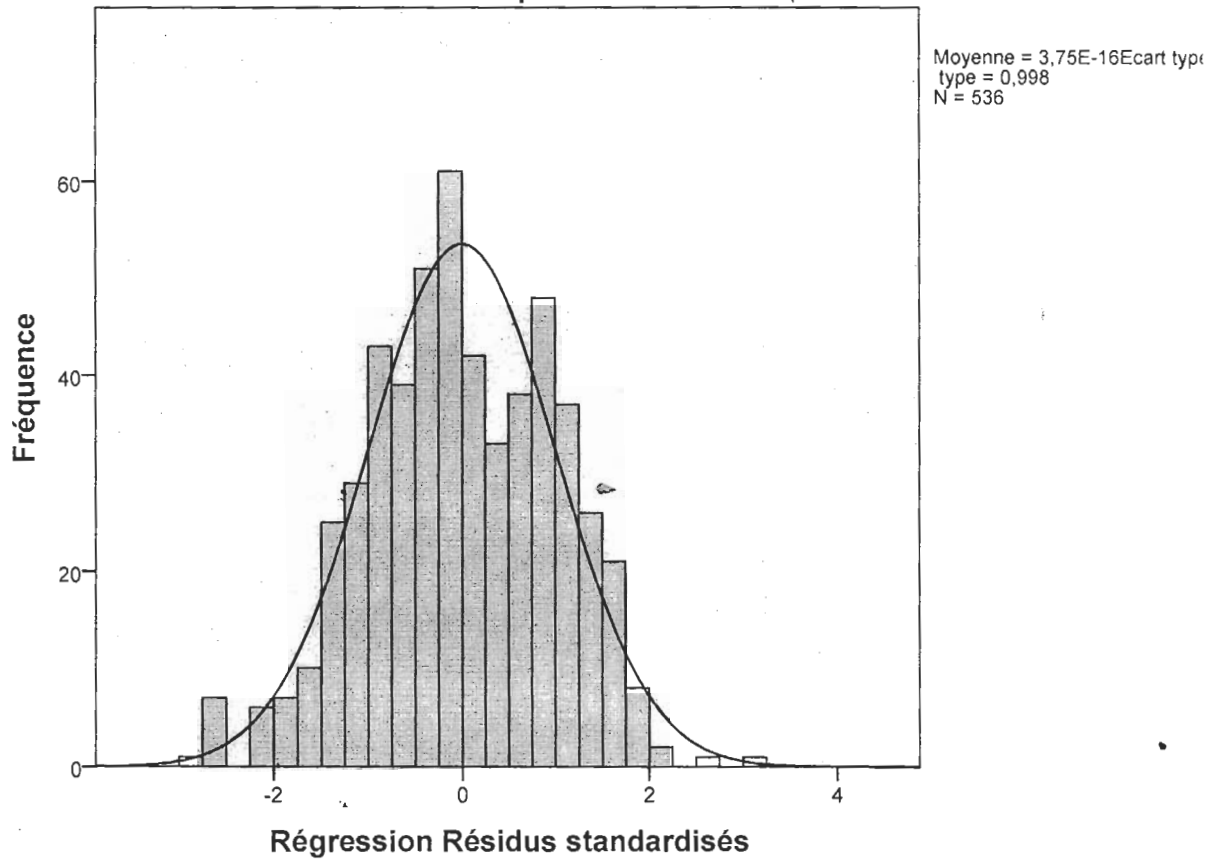
	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type	N
Valeur prédite	52,5097	179,3689	119,1437	24,90297	536
Valeur prédite standardisée	-2,676	2,418	,000	1,000	536
Erreur standard de la prévision	1,772	7,392	2,953	,838	536
Valeur prédite ajustée	52,0886	179,8504	119,1356	24,92638	536
Résidu	-114,46947	128,35851	,00000	40,95125	536
Prévision standardisé	-2,790	3,129	,000	,998	536
Résidu de Student	-2,794	3,145	,000	1,001	536
Résidu supprimé	-114,80307	129,67702	,00807	41,18732	536
Résidu supprimé de Student	-2,812	3,171	,000	1,003	536
Distance de Mahalanobis	,000	16,370	1,996	1,876	536
Distance de Cook	,000	,078	,002	,005	536
Valeur influente centrée	,000	,031	,004	,004	536

a. Variable dépendante : VAR00004

Graphiques

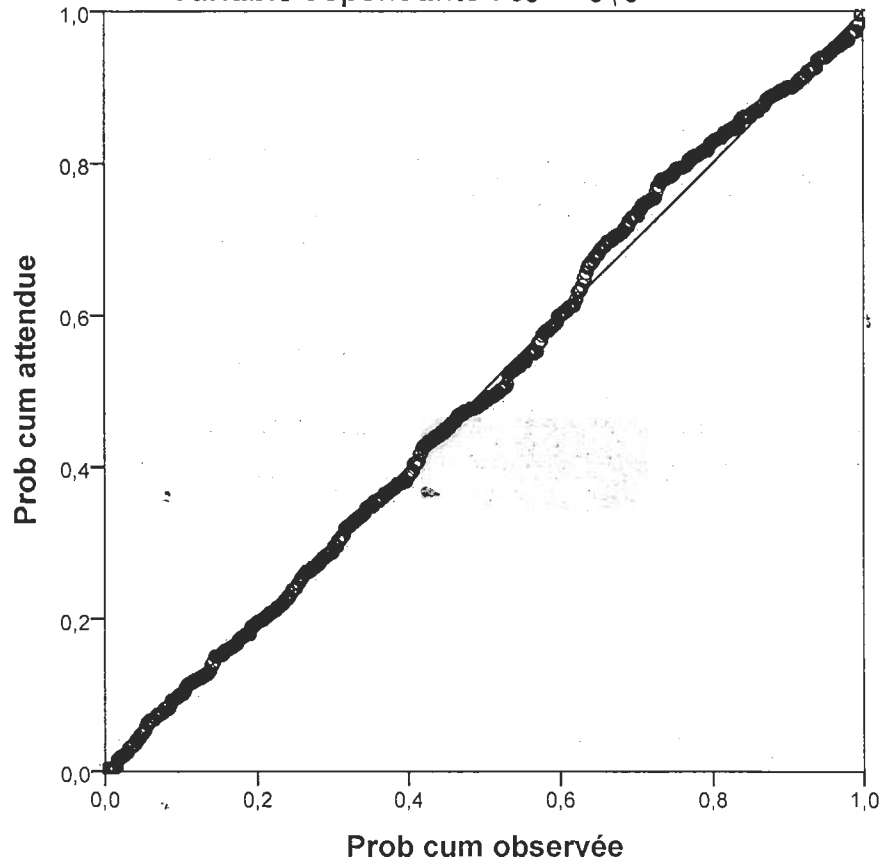
Histogramme

Variable dépendante : التشاؤم و التفاؤل



Tracé P-P normal de régression Résidus standardisés

Variable dépendante : التشاوم و التفاول



تم بحمد الله