



جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

فاعلية الذات و علاقتها بالصحة النفسية و  
جودة الحياة كمؤشرات إكلينيكية لدى المراهق

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث LMD في علم النفس

تخصص علم النفس المدرسي

إشراف الاستاذ:

أ. د. زبدي ناصر الدين

إعداد الطالبة:

عاشور العالية

السنة الجامعية : 2021/2020

# شكر

قال الله تعالى" و قال رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي و على والدي و أن أعمل صالحا  
ترضاه و أدخلني برحمتك في عبادك الصالحين"

(النمل:19)

قبل كل أحد أشكر الله الأحد على توفيقه لي و تسديد خطاي و على ما أنعمه عليا من قدرة على انجاز  
هذا العمل المتواضع.

أتقدم في البداية بالشكر و التقدير الى جامعة الجزائر 2 العريقة على منحي هذه الفرصة لإكمال مسيرتي  
التعليمية

كما اتقدم بجزيل الشكر و عظيم الامتنان إلى الأستاذ المشرف الدكتور" ناصر الدين زبدي" الذي رافقني  
في هذا العمل و الذي لم يبخل علي بتوجيهاته و نصائحه في إعداد هذه الدراسة المتواضعة ، جزاه الله  
كل خير و سدّد خطاه ، و كتبها في ميزان حسناته إن شاء الله، فله عظيم

الشكر الجزيل و الثناء .

كما أتقدم بالشكر الجزيل للأستاذ الدكتور "دوقة أحمد" الذي قدم لي يد العون و المساعدة.

كما أتقدم بالشكر الجزيل لأعضاء لجنة المناقشة لتفضلهم بقبول مناقشة هذا البحث و إثرائه بأرائهم و  
ملاحظاتهم العلمية القيمة.

دون أن ننسى الى كل من كان لي دعما و الى كل من بذل جهدا و ساندني لإتمام هذا البحث و الى كل  
من قدم لي يد المساعدة ولو بكلمة طيبة.

عاشور العالنية

# إهداء

إلى اللذان طالما ناضلا لأصل إلى هذه المرحلة.....إلى رمز العطاء و  
الحنان

اللامحدود .....إلى الوالدين الكريمين أطال الله في عمرهما.  
إلى شريك حياتي زوجي الذي تحمل عناء دراستي أملا في نجاحي و  
كان

لي سندا في الحياة و لا تكتمل سعادتي إلا به.  
إلى ابني معاذ حفظه الله و أنار له طريق النجاح.  
إلى بناتي التوعم إسراء و أنفال .

إلى من كانوا دوما سندا و شجعوني لإتمام هذه الدراسة  
إخوتي و أخواتي حفظهم الله و رعاهم.

إلى كل هؤلاء جميعا اهدي هذا العمل المتواضع.

عاشور العالفة

## ملخص الدراسة

**عنوان الدراسة:**فاعلية الذات و علاقتها بالصحة النفسية و جودة الحياة كمؤشرات إكلينيكية لدى المراهق المتمدرس.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الفعالية الذاتية و دورها في العلاقة بين الصحة النفسية و جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس و هذا بهدف التعمق في شخصية التلميذ في مرحلة المراهقة ، و الكشف عن العلاقة الارتباطية بين كل من الصحة النفسية و جودة الحياة و الصحة النفسية و فاعلية و فاعلية الذات و جودة الحياة.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الذي يحقق للباحثة فهما أفضل للظاهرة موضع البحث ، و قد تم الاعتماد في جمع البيانات على مجموعة من الأدوات تمثلت في : مقياس فاعلية الذات " شغارتزر" ( 1993 ) ، مقياس الصحة النفسية من إعداد "القريطي و الشخص"(1992)، مقياس جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس من إعداد"الباحثة.

وقد استخدمت الباحثة الاساليب الاحصائية التالية :

النسب المئوية و التكرارات، معامل الارتباط بيرسون، معامل ألفا كرونباخ، اختبار الانحدار (ANOVA)( الخطي المتعدد

و تكونت عينة الدراسة السيكومترية من (130) مراهق متمدرس و مرافقة منهم (90) تلميذة و (40)تلميذ ، بهدف التأكد من صدق و ثبات أدوات الدراسة ، كما تكونت عينة الدراسة الأساسية من (200) من المراهقين المتمدرسين بالمرحلة الثانوية موزعين بين ذكور و إناث ، حيث بلغ عدد الذكور (100)تلميذ

بنسبة 50.00% و بلغ عدد الاناث (100)تلميذة بنسبة 50.00%و ذلك من مختلف المستويات ( أولى ، ثانية، ثالثة) . تراوحت أعمارهم بين (15 -19) سنة هذا و قد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية.

و بينت الدراسة النتائج التالية:

1- عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين درجات الصحة النفسية ودرجات جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس.

2-توجد علاقة دالة إحصائية بين درجات الصحة النفسية ودرجات فاعلية الذات لدى المراهق المتمدرس.

3- عدم توجد علاقة دالة إحصائية بين درجات فاعلية الذات و درجات جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس.

4- فاعلية الذات لا تأثر في العلاقة بين الصحة النفسية و جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس.  
و على ضوء النتائج المتوصل اليها قدمت الباحثة اقتراحات أهمها مايلي:

- زيادة اهتمام الأطراف الفاعلة في المجتمع بفئة المراهقين المتمدرسين و تقديم المساندة لهم بكافة إبعادها و أشكالها من أجل الحفاظ على مستوى الصحة النفسية لديهم و تعزيز الفعالية الذاتية و الثقة بالنفس لان المراهق في عصرنا الحالي أصبح بحاجة إلى الدعم و المرافقة أكثر من الأوقات الماضية و ذلك من أجل تحقيق التوازن النفسي و الاجتماعي و هذا يؤدي إلى جعل المراهق فعال في مجتمعه و يتمتع بكفاءة في تخطي كل ما يعترضه من عقبات و ضغوطات.

- الاهتمام بتدعيم العوامل المؤثرة في تعزيز فاعلية الذات و جودة الحياة بصورة ايجابية للمراهقين المتمدرسين و مساعدتهم على التخلي عن خبرات الفشل و ذلك من خلال العمل على رفع مستوى الصحة النفسية لديهم.

## **Abstract:**

**The title of the study:** the self efficacy and its relationship with the psychological health and quality of life as a clinical indications for the schooling teenager.

This study aimed to know the self efficacy and its role in the relationship between the psychological health and the quality of life for the schooling teenager in order to dig deep in the students personality in the adolescence and reveal correlational relationship between the psychological life and the quality of life and between the psychological health and the self efficacy also, between self efficacy with quality of life.

the study used the descriptive method which realizes to the researcher a better understanding of the phenomenon we depend in the data on some tools which are:

self efficacy measure shvartz(1993) , psychological health measure made by elkriti and the person (1992), the quality of life measure for schooling teenager made by the researcher.

Researcher used the following statistics:

Percentages and repetition , correlation coefficient Pearson, alpha coefficient Cronbach , the multiple linear regression test.

The psychometric study was formed from 130 schooling teenager (90 girls) ,(40 boys) in order to be sure of the study tools, the official study was formed from (200) schooling teenager in the secondary school girls and boys . the boys were 100,50% and 100 girls 50% from different levels. (1<sup>st</sup>, 2<sup>nd</sup> , and 3<sup>rd</sup> year) between 15 and 19 years old.

The sample was chosen in random way:

1. there is no relationship between the psychological health grades and the quality of life grades schooling teenagerin.
- 2.ther is relationship between the psychological health grades and the self efficacy grades schooling teenagerin.
3. there is no relationship between self efficacy grades and the quality of life grades schooling teenagerin.
4. self efficacydoesnt affect the relationship between the psychological health and the quality of life for the schooling teenagerin.

Here are some suggestions:

- we have to give importance to the schooling teenagerin and supporting them to protect them psychological health.
- all stake holders should give importance to schooling teenagerin and supporting them in order to keep them psychological level and strengthen self efficacy and self confidence because teenagers nowadays need support and accompaniment more than before in order to realize the psychological and the social balance, this leads to make teenagers more active in his society and overcomes hardships.
- supporting the effective factors in strengthening self efficacy and the quality of life positively for schooling teenagers and the help them to give up on failure by increasing their psychological healths level.

الفهرس

أ.....	كلمة شكر و تقدير
ب.....	اهداء
ج.....	ملخص البحث
ي.....	فهرس المحتويات
س.....	قائمة الجداول
ص.....	قائمة الاشكال
ق.....	قائمة الملاحق
16.....	مقدمة البحث

الباب الاول: الجانب النظري

الفصل الاول: الاطار العام للدراسة

21.....	01. الإشكالية
28.....	02. الفرضيات
29.....	03. أهداف الدراسة
29.....	04. أهمية الدراسة
30.....	05. مصطلحات الدراسة

الفصل الثاني:فاعلية الذات

36.....	تمهيد
36.....	01. تعريف فاعلية الذات.....
38.....	02..نظرية فاعلية الذات.....
39.....	03.طبيعة و بنية الفاعلية الذاتية.....
41.....	04.أبعاد فاعلية الذات.....
43.....	05.مصادر فاعلية الذات.....
50.....	06. التمييز بين توقعات الفاعلية الذاتية و توقعات النتائج.....
51.....	07. دور فاعلية الذات في التعلم من خلال التنظيم الذاتي.....
51.....	08. تقييم الفاعلية الذاتية.....
52.....	خلاصة.....

الفصل الثالث: الصحة النفسية

54.....	تمهيد.....
54.....	01. تطور الاهتمام بالصحة النفسية قديما و حديث.....
59.....	02. تعريف الصحة النفسية.....
61.....	03. وجهات نظر في تفسير الصحة النفسية.....
64.....	04. واقع الصحة النفسية في الجزائر.....

05.	مظاهر الصحة النفسية.....	66.....
06 .	مناهج الصحة النفسية.....	69.....
07 .	معايير الصحة النفسية.....	71.....
08.	أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد.....	74.....
09.	دور الصحة النفسية في المدرسة.....	75.....
10.	التوزيع الاعتدالي للصحة النفسية.....	78.....
11.	مستويات الصحة النفسية.....	80.....
	خلاصة.....	82.....

#### الفصل الرابع : جودة الحياة

	تمهيد.....	84.....
1.	تعريف جودة الحياة.....	84.....
2.	نشأة و تطور مفهوم جودة الحياة .....	86.....
3.	جودة الحياة و علم النفس الاجابي .....	87.....
4.	ابعاد جودة الحياة.....	89.....
5.	التوجهات النظرية لجودة الحياة.....	93.....
6.	مؤشرات جودة الحياة.....	96.....
7.	كيفية تحقيق جودة الحياة.....	97.....
8.	مقومات جودة الحياة.....	99.....

9. معوقات جودة الحياة.....101

10. قياس جودة الحياة.....102

105..... خلاصة

### الفصل الخامس: المراهقة

107..... تمهيد

1. تعريف المراهقة ..... 107

2. مراحل المراهقة.....109

3. شخصية المراهق.....111

4. مظاهر النمو عند المراهق.....113

5. دور الاسرة في تربية المراهق.....116

6. دور المدرسة في تربية المراهق.....117

7. دور المجتمع في تربية المراهق.....117

118..... خلاصة

### الباب الثاني: الجانب التطبيقي

#### الفصل السادس: الاجراءات المنهجية للدراسة

121..... تمهيد

1. منهج الدراسة.....121

2. حدود الدراسة.....121

122.....	3. مجتمع الدراسة
122.....	4. عينة الدراسة
125.....	5. أدوات جمع البيانات
136.....	6. أساليب المعالجة الإحصائية
136.....	خلاصة

الفصل السابع: عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة

139.....	تمهيد
139.....	1. عرض و تحليل نتائج الفرضية الأولى
140.....	2. عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية
140.....	3. عرض و تحليل نتائج الفرضية الثالثة
141.....	4. عرض و تحليل نتائج الفرضية الرابعة
142.....	5. مناقشة نتائج الفرضية الأولى
146.....	6. مناقشة نتائج الفرضية الثانية
150.....	7. مناقشة نتائج الفرضية الثالثة
153.....	8. مناقشة نتائج الفرضية الرابعة
154.....	مناقشة عامة
157.....	خاتمة

الاقتراحات

المراجع

الملاحق

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	العمليات المعرفية للفعالية الذاتية العالية والمتدنية	47
2	الدافعية لكل من الفعالية الذاتية العالية والمتدنية	48
3	العمليات الانفعالية لكل من الفعالية الذاتية العالية والمتدنية	49
4	عمليات الاختيار بين كل من الفعالية الذاتية العالية والمتدنية	50
5	مكونات جودة الحياة	90
6	مجالات جودة الحياة.	91
7	منغصات/معوقات؛ إمكانيات / قدرات تحقيق جودة الحياة	102
8	عدد التلاميذ في كل ثانوية من الثانويات التي اجريت فيها الدراسة.	123
9	توزيع أفراد العينة حسب الجنس.	124
10	يبين توزيع أفراد عينة الدراسة الاساسية حسب المستوى التعليمي	125
11	يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار "ت" لدارسة الفروق بين متوسطي مرتفعي ومنخفضي الدرجات على مقياس الصحة النفسية وأبعاده	129
12	توزيع الأبعاد السبعة التي يشملها مقياس الصحة النفسية	130
13	توزيع الدرجات على بدائل الاجابة في مقياس جودة الحياة	134
14	معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس جودة الحياة للمراهق المتمدرس.	135
15	العلاقة الارتباطين بين درجات الصحة النفسية درجات وجودة الحياة	139
16	العلاقة الارتباطية بين درجات الصحة النفسية ودرجات فاعلية الذات	140
17	العلاقة الارتباط بين درجات فاعلية الذات و درجات جودة الحياة	140
18	نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد بين فاعلية الذات والصحة النفسية وجودة الحياة.	141
19	نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد بين فاعلية الذات والصحة النفسية وجودة الحياة.	142

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
42	أبعاد فاعلية الذات عند باندورا	1
43	مصادر فاعلية الذات عند باندورا	2
51	العلاقة بين توقعات الفاعلية و توقعات النتائج	3
62	هرم ماسلو للحاجات	4
79	مستويات الصحة النفسية	5
92	أنموذج العربي لجودة الحياة	6
94	نموذج جودة الحياة النفسية لرايف وكيز (1995)	7
96	العاملين الأساسيين في جودة الحياة.	8
104	نموذج مربع الصحة النفسية	9
123	توزيع عدد التلاميذ في كل ثانوية من الثانويات.	10
124	توزيع عدد التلاميذ حسب الجنس	11
125	يوضح توزيع عدد التلاميذ حسب المستوى الدراسي	12

## قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق
01	قائمة السادة المحكمين
02	مقياس فاعلية الذات
03	مقياس الصحة النفسية
04	مقياس جودة الحياة للمراهق المتمدرس في صورته الأولية
05	مقياس جودة الحياة للمراهق المتمدرس في صورته النهائية
06	استبيان استطلاعي
07	التحليل الإحصائي لنتائج الدراسة للرزمة الإحصائية المطبقة
08	نتائج التحليل الإحصائي الخاصة بصدق و ثبات أدوات الدراسة

## مقدمة:

تشير تقارير منظمة الصحة العلمية إلى أن حوالي مليون شخص في العالم يعانون من مشكلات سلوكية و نفسية وعصبية وعقلية في كل لحظة وفي كل من أوقات حياتهم وحوالي 873.000 شخص يموتون بالانتحار كل سنة وربما أضعافا مضاعفة بالحوادث

الناجمة عن المشكلات النفسية ، وتعاني جميع بلدان العالم من مشكلات الصحة النفسية، و تسبب للمعنيين أشد أنواع المعاناة وتؤدي إلى تضرر نوعية الحياة وفقدان متعتها وبهجتها ، وتكلف هذه الاضطرابات تكاليف اجتماعية و اقتصادية يصعب تصور حجمها في عالم متقلب ومتحول، يشكل الفقر فيه النسبة الغالية من سكان الأرض، ويعد في الوقت نفسه سبب كل المصائب.

و تعد مرحلة المراهقة من أهم المراحل العمرية في حياة الإنسان و لتأكيد أهمية هذه المرحلة يمكننا الاستشهاد بما أعلنته الأمم المتحدة في يوم السكان العالمي من أن المراهقين يمثلون أكبر شريحة في المجتمعات و الجزائر من بين هذه المجتمعات و يتجاوز عدد من تكون أعمارهم بين (العاشر و التاسع عشر)المليار نسمة .

وتعد فترة المراهقة من الفترات التي يسعى المراهق فيها إلى لتحقيق صحته النفسية و ذلك عن طريق إشباع الحاجات النفسية و الاجتماعية، ولذلك نجد المراهق المتمدرس مضطرا دائما إلى التكيف مع ظروف حياته مثلا لتكيف مع بيئته المدرسية ، زملائه في المدرسة، نظام التمدرس، والظروف الفيزيائية التي تحيط به، ومن جهة أخرى تعمل المؤسسة التربوية على توفير بيئة تربوية مناسبة و تتلاءم و هذه المرحلة حيث تساعد المراهق على إبراز فعاليته الذاتية و تخطي مشاكله و العقبات التي تعترضه، من أجل تحقيق أهدافه، ويعتبر النجاح المحور لرئيسي الذي ينصب حوله جهد المراهق.

و من جهة أخرى فإن درجة رضا كل مراهق متمدرس عن حياته تعتبر مهمة في تحديد فعاليته الذاتية و صحته النفسية ولهذا فإننا نحتاج لدور الذي تلعبه درجة الرضا عن الحياة عند المراهق لتحديد مدى كفاءته الذاتية وفعاليته في تحقيق النجاح غير أن هناك عدة عوامل تحول دون تحقيق المراهق لأهدافه و طموحاته ، وتعتبر كل من الفعالية الذاتية و جودة الحياة و الصحة النفسية من المكونات الأساسية في نجاح العملية التعليمية لدى المراهقين المتمدرس، لان لصحة النفسية أهمية قصوى

في تحقيق حياة مستقرة آمنة للمراهق ، و تساعده في فهم ذاته والقدرة على التوافق مع نفسه، وشعوره بالسعادة مع النفس والآخرين والقدرة على مواجهة مطالب الحياة والعيش في سلامة وأمان، وتعد الصحة النفسية مهمة أيضًا للمجتمع؛ لأنها تهتم بدراسة وعلاج المشكلات الاجتماعية التي تؤثر على نمو المراهق ، وبالتالي تعزيز الصحة النفسية للمراهق المتمدرس تتطلب اتخاذ إجراءات تسعى إلى تهيئة ظروف العيش والبيئات المناسبة لدعمها وتمكينه من اعتماد أنماط حياة صحية والحفاظ عليها. ويشمل ذلك اتخاذ طائفة من الإجراءات التي تزيد من حظوظ عدد أكبر من المراهقين في التمتع بمستوى أحسن من الصحة النفسية و هذا يجعله يمتلك فعالية ذاتية تمكنه من تجاوز ما يعترضه من عقبات لأن هذه الأخير تعد إحدى موجهات السلوك، فالفرد الذي يؤمن بقدراته يكون أكثر نشاطا و تقديرا لذاته ، و يمثل ذلك حسب العديد من الباحثين مرآة معرفية للفرد، و تشعره بقدرته على محاولة التحكم في البيئة التي يعيش فيها و ذلك من خلال الوسائل و الأفعال التكيفية التي يقوم بها، و الثقة بالنفس في مواجهة ضغوط الحياة.

كما يجب الإشارة إلى أهمية جودة الحياة في تحقيق الصحة النفسية و فاعلية الذات لدى المراهق المتمدرس و تعد جودة الحياة من مؤشرات السعادة فهي تغطي مجالات متعددة في حياة الفرد منها الصحة الجسمية والنفسية والاجتماعية والروحية والأخلاقية .

- وهناك ثلاثة أشياء رئيسية لتحقيق السعادة حسب الكثير من الباحثين هي التقبل لو الحب والانجازات، فمن ذلك الرضا عن الحياة يشتمل ثلاثة جوانب : هي تقبل الحياة مهما كانت وهي القناعة بما قسم الله عز وجل ، وتقبل الذات وتقبل الآخرين بالعبو والتسامح، نجد الرسول صلى الله عليه وسلم- ببساطة يلخص لنا المفهوم الحقيقي للرضا في الحياة فيما ورد عنه أنه قال: " مَنْ أَصْبَحَ مِنْكُمْ آمِنًا فِي سِرْبِهِ، مُعَافَى فِي جَسَدِهِ، عِنْدَهُ قُوَّةٌ يَوْمِهِ، فَكَأَنَّمَا جِيزَتْ لَهُ الدُّنْيَا"

و لهذا جاء اهتمامنا بموضوع الدراسة الحالية الذي كان متمحوراً حوله الفعالية الذاتية وعلاقتها بالصحة النفسية و جودة الحياة كمؤشرات إكلينيكية لدى المراهق المتمدرس.

ينقسم البحث إلى جانبين حيث خصص الجانب الأول منه للدراسة النظرية حيث تم في الإطار العام للدراسة تقديم البحث من حيث عرض لمشكلة البحث و تحديد تساؤلاته ثم صياغة الفرضيات، إلى جانب التطرق إلى أهداف البحث و أهميته مع ذكر التعارف الإجرائية لمتغيرات البحث.

بينما اشتمل الباب الأول على الفصل الأول الخاص بفاعلية الذات و ما تتضمنه من عناصر ذات أهمية ، أما الفصل الثاني فتناولنا فيه بدراسة الصحة النفسية من مختلف جوانبها المهمة بينما تناولنا في الفصل الثالث جودة الحياة و ما تحويه من عناصر مهمة أما الفصل الرابع فتم التطرق إلى المراهقة .

و جاء الجانب التطبيقي لهذا البحث في فصلين حيث خصص الفصل السادس للإجراءات المنهجية للدراسة و فيه تطرقنا إلى منهج البحث و العينة و أدوات جمع البيانات و خصائصها السيكومترية، بالإضافة إلى الدراسة الاستطلاعية و إجراءات التطبيق و الأساليب الإحصائية .

أما الفصل السابع فخصصناه لعرض النتائج و تفسيرها و تحليلها و مناقشتها في ضوء الدراسات السابقة و الإطار النظري، و بعدها الاستنتاج العام و خاتمة البحث و من ثم تقديم التوصيات، و في الأخير احتوى البحث على قائمة المراجع و الملاحق.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة:

- 3- إشكالية
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهمية الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- مصطلحات الدراسة

## 1- الإشكالية:

تتفق الدراسات و النظريات السيكولوجية على ان مرحلة المراهقة ذات أهمية بالغة في حياة الإنسان ذلك لأنها مرحلة انتقالية من الطفولة إلى الرشد و لاشك أن مراحل الانتقال هي مراحل حرجة في حياة الإنسان بسبب حاجته إلى التكيف و إعادة التكيف مع ظروف جسمه و بيئته، و تشمل جوانب كثيرة كالنواحي الجسمية العقلية النفسية الروحية الأخلاقية الفكرية فالمراهقة ظاهرة اجتماعية و المراهق يدخل في نسيج المجتمع ويتأثر بثقافته و هي مرحلة سمتها النمو و النمو محكوم بالانتقال من شيء لآخر، و قد يعاني المراهق المتمدرس من الاضطرابات النفسية و التي تزيد حدتها إذا تجاهلها الأهل او قللو من حجمها، فهي قد تؤدي إلى نتائج خطيرة في حياة المراهق. (عبد المنعم الميلادي، 2004، 56)

خاصة و أن المراهقين المتمدرسين يواجهون في المجال الدراسي داخل المدارس بالتحديد أنواع متعددة من المشاكل و الصعوبات و الضغوطات حيث يختلف الطلبة في مواجهة هذه المشاكل فهناك من يقوم بالصخرية و القيام ببعض الأنشطة و الجولات بالإضافة إلى الاسترخاء و الاستماع الى الموسيقى و هذا بعيد كل البعد عن حل المشكلة أو التقييم الايجابي لها إما البعض الآخر و المتمثل في القلة القليلة فتقوم بطلب المساعدة و هذا ما أكدته دراسة. باترسون و مكوبي (MecubbinPattersonet 1987) لذلك يجب على المؤسسات التربوية إعطاء أهمية لهذه المرحلة في حياة المراهق المتمدرس و محاولة توفير بيئة تعليمية مناسبة تجعل المراهق يحقق النجاح في دراسته، لان المدرسة من أهم المؤسسات الاجتماعية التي تلعب دورا خطيرا في حياة المراهقين و في تشكيل مستقبلهم و تستطيع المدرسة عن طريق المواد العلمية و أسلوب المعاملة و العلاقات الإنسانية السائدة و كذلك عن طريق الأنشطة المختلفة إن تساعد المراهقين على تحقيق مطالب النمو، و تجنبهم الكثير من الصراعات التي تحفل بها هذه المرحلة و عن طريق التعاون مع الوالدين و الأسرة تستطيع المدرسة ان تسهم في حل الكثير من مشكلات و في التخطيط التربوي و المهني و الإعداد للمستقبل مما يجعل المدرسة في مركز أفضل يمكنها من التعاون مع المراهق في سهولة و يسر. (رشيد حميدي العبودي، 2003، 142)

وهذا ما أكدته الدراسات التي تناولت موضوع الصحة النفسية و التي أكدت على دور المناخ المدرسي في تشكيل شخصية المتعلم من الناحية النفسية و الاجتماعية و العقلية على غرار دراسة نعيمة يونس (1983) التي تناولت علاقة " المناخ المدرسي في المرحلة الثانوية بالتوافق النفسي للطلاب" حيث هدفت من خلال هذه الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين المناخ المدرسي في المرحلة

الثانوية و التوافق النفسي العام للتلاميذ ، و طبقت الدراسة على عينة قوامها (600) طالب و طالبة من طلاب الثانوية تتراوح أعمارهم بين 15-18 سنة و أسفرت الدراسة عن وجود علاقة طردية موجبة بين درجات الطلاب على مقياس المناخ المدرسي و التوافق النفسي.(فاطمة عودة، 2002، 99)

و إشارات العديد من الدراسات إلى أهمية دور المدرسة في حياة التلاميذ و كيف انها تشكل مصدرا للضغط في بعض الأحيان فدراسة دايك (Dickey.1989) أكدت أن المدرسة في حد ذاتها و العلاقة مع المعلمين هي من المسببات الأولية للضغط أما دراسة (Rhiner.1983) و (Smith.1992) فقد أظهرت أن أهم الضغوط التي يعاني منها الطلبة هي التي يواجهونها في البيت و المدرسة.(تنهيد عادل فاضل البيرقدار، 2011، 30)

وحسب مؤسسات الصحة المدرسية فإن المدرسة أصبحت فضاء تظهر فيه مشكلات سلوكية و انفعالية واجتماعية متعددة تظهر لدى المراهقين نتيجة لأزمات المرحلة ولضعف هذه المؤسسة في خلق بيئة مساعدة على التكيف وعلى مساعدة الشباب على تخطي هذه المرحلة من النمو وفق نموذج يحفظ أعراف المجتمع وقوانين مؤسساته و يسمح في نفس الوقت بتلبية حاجيات ويرى جيرو أن المدرسية ترى المشكلة من زاوية مختلفة فهي تشعر بخطورة الوضع وضرورة استعجال الحلول الملائمة للتخلص من المراهقين المزعجين بتوجيههم إلى التدخل العلاجي المناسب ، وهذا لا يتناسب مع المراهق وعائلته وهناك صعوبة في إقناعهم بهذه المشاريع وأكدت هذا الأستاذة زروالي(2016) في دراستها التي قدمتها حول إشكالية الصحة العقلية في الوسط الثانوي والتي هدفت إلى:

تحديد مدى الدور الذي تلعبه الصحة النفسية في تكيف التلاميذ مع متطلبات التمدريس.

ما هي خصوصية الاضطرابات العقلية في مرحلة المراهقة؟

تحديد الحد الذي يمثله التسرب المدرسي وكذا الاهتمام المفرط بالدراسة مؤشرا على وجود معاناة

نفسية لدى المراهق المتمدرس.

وتجلت أهمية دراستها في :

تحديد بعض مؤشرات المعاناة النفسية لدى المراهق المتمدرس والمتواجد بالمرحلة الثانوية

طرح أهمية الكشف المبكر عن المعاناة النفسية للمراهق لتجنب مخاطر التطور السلبي لها

ولمخاطر التسرب المدرسي، وما ينجر عنه من مشاكل الانحراف والتهميش. (زروالي، 2016، 210).

وفي هذا الصدد اكدت الدكتورة موريساتكريستين طبيبة الصحة النفسية في إطار التكوين بالمدرسة الوطنية الفرنسية للصحة العمومية تخصص الصحة المدرسية في ديسمبر 2007 والتي قدم فيها سبل التشخيص والتكفل بالمراهق في الوسط المدرسي والتي أكد فيها على ضرورة التشخيص الدقيق للكشف عن معاناة المراهق النفسية في الوسط المدرسي من خلال سياسة صحية تتحمل فيها الصحة المدرسية من خلال طبيب الصحة النفسية دورا خاصا في المحافظة على صحة الشباب.

كما يجب التأكيد على أن للبيئة المدرسة دور كبير و فعال في تحقيق الصحة النفسية للمراهق المتمدرس حيث أكد احمد السقات (2007) من خلال دراسته المتمثل في البيئة المدرسية و مدى تأثيرها على الصحة النفسية للتلاميذ حث خلصت الدراسة الى ان الموقع المدرسي و كثافة التلاميذ يؤثر على الصحة النفسية للمتمدرسين .(فاطمة يحي عبد الله احمد،2004، 86)

و بما أن من أهداف التربية الحديثة تحقيق الصحة النفسية للمتعلمين ، لذلك كان من الضروري عند تصميم البرامج التربوية مراعاة مبادئ و أسس الصحة النفسية بما يضمن ملائمة هذه البرامج للمتعلمين على اختلاف خصائصهم و ميولهم و قدراتهم ، و بما يضمن على إقبالهم على التعلم بأعلى قدر من الرضا و الدافعية. بالإضافة إلى أن هذا يوفر مناخا أفضل يتمكن فيه المعلم من تحقيق أفضل اتصال بينه و بين طلابه بما يكشف له على أفضل نحو خصائصهم النفسية و إمكاناتهم و قدراتهم و استعداداتهم ، و ذلك عملا على ابتكار أفضل الأساليب لدعم نموهم في الاتجاه الصحيح و تقادي المشكلات التي تعوق نموهم ، وتقلل من فرصهم في تحقيق أفضل مستوى من الصحة النفسية وقد أجريت بحوث واسعة النطاق في الولايات المتحدة الأمريكية عن اثر المدرسة في تكوين الشخصية و الخلق ، و ظهر ان انجح المدارس في هذه الناحية هي التي ترضي الحاجات النفسية الأساسية للمراهق و تعترف بشخصيته، و تحترم ميوله ، و تتحدى تفكيره ، و تتيح له الفرص لكسب المهارات الاجتماعية.(عبد الرحمان محمد العسوي، بدون سنة،350)

و تجدر الإشارة إلى أن الطالب المتمدرس المتمتع بالصحة النفسية يتقبل نقاط ضعفه و قوته بدون اعتراض، و يعمل على الاستفادة مما لديه من قدرات الى أقصى حد ممكن، و لا يسمح لنقاط ضعفه بإعاقة نشاطاته اليومية أو تعطيله عن مواصلة تحقيق أهدافه البعيدة حسب برنارد، و عندما تتحقق للطالب صحته النفسية فانه يصبح ناجحا في أعماله المدرسية و نشاطاته التعليمية، شاعرا بالسعادة في دراسته و في علاقاته ، متمتعا بالقدرة على العمل مع الآخرين و من اجلهم و قادرا على العمل بمفرده

أيضاً. فإذا إلى ما سبق تمتعه بمفهوم ذات ايجابي فان ذلك سوف يسمح له بتقبل عمليات التغيير و التوافق.

وقد يتساءل البعض عن طبيعة منهج الصحة النفسية المدرسية و عن شكله و متطلباته و للإجابة نقول بان الصحة النفسية ليست منهجا مدرسيا بالمعنى التقليدي و إنما مجموعة من الأحداث و التفاعلات اليومية التي يعيشها المراهق المتمدرس مع زملائه لحظة بلحظة و ساعة بعد أخرى و حيث تتفاعل مكونات شخصية التلميذ مع زملائه و مدرسه و ما يجري داخل الفصل و داخل المدرسة فسلوك المدرس يؤثر في تلاميذه و على صحتهم النفسية في مجالات تعلم المهارات الاجتماعية وطرق التوافق مع البيئة و أساليب الاتصال بالآخرينو سائل التعرف على المشكلات و حلها بالأساليب العقلية المناسبة و بالتالي الصحة النفسية هي مجموعة من العمليات التي يكون الإنسان نتاج لها و ليست مجموعة من الدروس النظرية ألتقينية(رمضان محمد القذافي، 2011، 280، 283).

ومن هنا يتضح إن الصحة النفسية تعد من المتغيرات النفسية الهامة التي توجه سلوك المراهق و تسهم في تحقيق أهدافه الشخصية ، فالأحكام و المعتقدات التي يمتلكها المراهق المتمدرس حول قدراته و إمكاناته لها دور هام في التحكم في البيئة مما يسهم في زيادة القدرة على الانجاز و نجاح الأداء والشخصية السوية بما تتمتع به من سمات تدل على الايجابية متمثلة في فعالية الذات و الرضا عن الذات و الآخرين و توفر للمراهق فرص للنمو و الارتقاء اذ تشكل هذه المتغيرات محصلة جهده في سعيه للاستفادة من إمكاناته و قدراته و العمل على تنميتها و إشباع حاجاته بطريقة ايجابية و تحقيق توافقه النفسي و الاجتماعي خاصة في ظل الحياة المعاصرة التي توصف بأنها ظروف منتجة لكافة أشكال الضيق و الكدر الانفعالي.(عاطف محمود ابو غالي، 2012، 620).

غير أن العامل الرئيسي الذي يكمن خلف العديد من مشكلات هؤلاء التلاميذ هو انخفاض دافعيتهم الذاتية و ضعف اعتقادهم بقدراتهم و إمكاناتهم فضلا على أن الافتقار لفاعلية الذات يزيد من تقاوم المشكلات الوجدانية لديهم مثل اضطراب القلق الذي يؤثر هو الآخر على عملية التعلم و الانجاز الأكاديمي ، و ان كانت نتائج الدراسات المعنية ببحث هذا الاضطراب و علاقته بفاعلية الذات أظهرت تعارض شديد، وبالتالي تلعب فاعلية الذات دور حيوي في تحقيق النجاح الدراسي و تحفيز الهمم لبذل مزيد من الجهد و المثابرة لتحقيق الأهداف الدراسية و التعليمية ، و يزداد هذا الدور قوة و تأثيرا في مرحلة المراهقة التي يصطدم فيها المراهق المتمدرس مشكلات جمة سلوكية و معرفية و انفعالية تتطلب

من التلميذ الثقة في قدراته و مهاراته أولاً، قبل توجيه الاهتمام لبذل الجهد في المجال التعليمي لان  
الفعالية الذاتية ترتبط بالداء الأكاديمي للتلميذ حيث أكد الشعراوي، 2000 في دراسته التي هدفت الى  
دراسة العلاقة الارتباطية بين فاعلية الذات و الدافع للانجاز الأكاديمي لدى طلبة السنة أولى ثانوي حيث  
خلصت الدراسة إلى وجود علاقة بين المتغيرين، كما أن التفكير الإيجابي له دور في تحسين الفعالية  
الذاتية لدى التلاميذ و هذا ما أكدته دراسة (أحمد، 2002) التي هدفت الى اختبار فاعلية برنامج  
إرشادي لتنمية فاعلية الذات لدى التلاميذ في مرحلة المراهقة المبكرة و توجيههم إلى التفكير الفعال ، و  
أكدت النتائج على فعالية البرنامج في تنمية فاعلية الذات و انالذكوركانو أكثر فاعلية من الإناث قبل و  
بعد البرنامج الإرشادي( هيام صابر صادق شهين ، 2012 ، 149-150-151).

غير إن المراهق المتمدرس و لتحقيق النجاح و الحفاظ على صحته النفسية يجب ان يكون لديه  
فعالية ذاتية تتمثل في ثقته في قدراته على الأداء في المجالات المتنوعة و يكون لديه اكبر معرفة بنفسه  
اذا كانت لديه القدرة على انجاز الهدف و هذا ما أكده هالين و دانهيز(1994 hallin&Danahire،  
و يؤكد باندورا أن معتقدات الفرد عن فعاليته الذاتية تظهر من خلال الإدراك المعرفي للقدرات الشخصية،  
و الخبرات المتعددة سواء المباشرة أو غير المباشرة ، كما تعكس هذه المعتقدات قدرة الفرد على أن يتحكم  
في معطيات البيئة من خلال الأفعال، و الوسائل التكيفية التي بها و الثقة بالنفس في مواجهة ضغوط  
الحياة و تعتبر فعالية الذات حسب باندورا احد محددات التعلم المهمة و التي تعبر عن مجموعة من  
الأحكام لا تتصل بما ينجزه الفرد فقط، و لكن أيضا بالحكم على ما يستطيع انجازه، و إنها نتاج للمقدرة  
الشخصية، و تمثل مرآة معرفية للفرد تشعره بقدرته على التحكم في البيئة، و يضيف باندورا (1989) أن  
إدراك الأفراد لفعاليتهم الذاتية يؤثر على أنواع الخطط التي يضعونها فالذين لديهم إحساس مرتفع بالفعالية  
يضعون خططا ناجحة، و الذين يحكمون على أنفسهم بعدم الفعالية أكثر ميلا للخطط الفاشلة و الأداء  
الضعيف و الإخفاق المتكرر

ذلك أن الإحساس المرتفع بالفعالية ينشئ اينية معرفية ذات اثر فعال في تقوية الإدراك الذاتي  
للفعالية.( السيدمحمود ابو هاشم حسن، 2005، 7).

وتتبع أهمية الفعالية الذاتية بالنسبة للممارسة التربوية والعيادية النفسية والنفسية الصحية ، لأنها  
تؤثر على الكيفية التي يشعر ويفكر بها الناس، فهي ترتبط على المستوى الانفعالي بصورة سلبية مع  
مشاعر القلق والاكتئاب والقيمة الذاتية المنخفضة وعلى المستوى المعرفي ترتبط مع الميول التشاؤمية

ومع التقليل من قيمة الذاتيهتمباندورا بمظهر خاص من الإدراك الذاتي بشكل خاص يتمثل في فاعلية السلوك الذاتي أو في تصور الكفاءة الذاتية، الذي يشكل المكون الرئيسي في منظومة مفهوم الذات حيث أثبتت دراسات تجريبية وعيا دية أهمية هذا البناء بالنسبة للخبرة والسلوك الإنساني . والمقصود بالكفاءة الذاتية أو توقعات الكفاءة الذاتية توقع الفرد بأنه قادر على أداء السلوك الذي يحقق نتائج مرغوب فيها في أي موقف معين ، وهذا يعني انه عندما تواجه الفرد مشكلة ما أو موقف يتطلب الحل فإن الفرد، قبل أن يقوم بسلوك ما ، يعزو لنفسه القدرة على القيام بهذا السلوك ، وهذا ما يشكل الشق الأول من الكفاءة الذاتية ، في حين يشكل إدراك هذه القدرة الشق الثاني من الكفاءة الذاتية، أي على الفرد أن يكون مقتنعاً على أساس من المعرفة والقدرة ... الخ بأنه يمتلك بالفعل الكفاءة اللازمة للقيام بسلوك ما بصورة ناجحة وقناعة الفرد بإمكانية التأثير على نفسه والبيئة المحيطة تجعل مواجهة متطلبات الحياة أكثر سهولة، فكلما ازداد اعتقاد الإنسان بامتلاكه إمكانات سلوك توافقية من أجل التمكن من حل مشكلة ما بصورة عملية، كان أكثر اندفاعاً لتحويل هذه القنوات أيضاً سلوك فاعل وتؤثر توقعات الكفاءة الذاتية على ثلاثة مستويات من السلوك ، هي: اختيار الموقف، الجهد الذي يبذله الفرد والمثابرة في السعي للتغلب على الموقف.(سامر جميل رضوان، بدون سنة، 2-3).

وقد أكدت نتائج الأبحاث و الدراسات السابقة أنا الطلبة ذوي الإحساس المنخفض بفاعلية الذات و الكفاية الشخصية يتجنبون الأعمال الاجتماعية التي تتطلب من الفرد تحمل المسؤولية اتجاهها، كما ان اعتقاد الفرد في فاعليته الذاتية يؤثر في تفكيره و تصرفاته تجاه الآخرين و سلوكاته الاجتماعية كدراسة كل من سالم(2009)، الخلافي و اخرون (2010)، المصري (2011)، ابو غالي(2012)، القريشي(2012)، عودة(2014)، حسونة(2014)، و على مستوى هذا الاعتقاد بفاعلية الذات يتحدد انجاز الفرد و تحمله للمسؤولية الاجتماعية ارتقاعا أو انخفاضاً ، و تبدو مظاهر الفعالية الذاتية المرتفعة لدى المراهق المتمدرس في زيادة اهتمامه بالأعمال المجتمعية التي يقوم بها، و مضاعفة الجهود التي يبذلها في مواجهة الفشل و تحقيق الانجاز، و زيادة قدراته على تحمل المسؤولية الاجتماعية ن و تحديد أهداف بعيدة المدى متحديا الصعوبات الاجتماعية التي تعيقه .(ولاء سهيل يوسف، 4، 2016)

كما يجب التأكيد على ان الحياة المدرسية بجوانبها المتعددة قد تكون من بين العوامل التي تؤثر في نوعية الحياة و فاعلية الذات للمراهق المتمدرس فضلا عن ذلك المواقف الضاغطة التي يتعرضون لها

أثناء هذه المرحلة و حتى العوامل الذاتية ، فان هذه العوامل كلها يمكن ان تؤثر على توافقهم و صحتهم النفسية و فعاليتهم و رضاهم عن حياتهم، و يعتقد الكثير من الباحثين و منهم اريكسون و مارشيا أن التفكير في معنى حياتنا يبرز تحديدا في مرحلة المراهقة ، و قد أشار إلى أن هناك دليلا على أن المعنى في الحياة يصبح مسألة مهمة في هذه المرحلة وأكد ذلك كل من ادمسون و لايسل(1996) من خلال دراستهما التي أشارت الى إن معظم اهتمامات المراهقين كانت تتعلق بالمستقبل و فلسفة الحياة لان للرضا عن الحياة اثر ايجابي محفز للمراهق خاصة المتمدرس على الاستمرار في الإنتاجية و رفع مستوى الطموح و التطلعات المستقبلية حيث يشار إلى الشخص الراضي عن حياته بأنه يتمتع بصحة نفسية و سعادة وطمأنينة و راحة، كما انه أكثر قدرة على التكيف الشخصي و الاجتماعي، حسب ما اشارت بعض الدراسات مثل دراسة ( الدسوقي، 1999)، و دراسة ( الملكي، 2011)، و الأمر الذي لا بد من ملاحظته عند دراسة مسألة الشعور بالرضا عن الحياة بمجملها، هو أن هذا الشعور يكتسب أهمية خاصة في المرحلة الأهم و الأكثر خطورة من مراحل حياة الفرد وهي مرحلة الدراسة ، و على امتداد الفترة الزمنية التي يقضيها المراهق على مقعد الدراسة ، و يعود ذلك إلى أن هذا الشعور يؤثر كما يتأثر بقوة و بشكل مباشر على التحصيل العلمي للمراهق و نجاحه الدراسي كما تناولت بعض الدراسات علاقة جودة حياة التلميذ على تحصيله الدراسي كدراسة بحرة كريمة (2014) التي أكدت على و جود علاقة بين جودة حياة التلميذ و علاقتها بالتحصيل الدراسي.( مطانيوس ميخائيل، 2013، 85).

هذا ويعد الرضا عن الحياة عاملا أساسيا في توافق الفرد النفسي و تقبله للأحداث و المواقف الحياتية حيث يبين مجدي الدسوقي " أن الرضا عن الحياة علامة هامة تدل على مدى تمتع الإنسان بالصحة النفسية، إذ أن الرضا عن الحياة يعني تحمس الفرد لها و الإقبال عليها و الرغبة الحقيقية في أن يعيشها ، لذا فالرضا عن الحياة تتضمن صفات متنوعة كالتقاول و توقع الخير و الاستبشار و الرضا عن الواقع و تقبل النفس و احترامها و الاستقلال المعرفي و الوجداني ، فإذا تحققت هذه الصفات لدى الإنسان، فانه عندئذ يشعر بالسعادة أكثر من أي وقت آخر خاصة و إن السعادة ترتبط ارتباطا وثيقا بالرضا عن الحياة أما انخفاض الرضا عن الحياة يدفع الفرد نحو التشاؤم و هذا ما اظهرته دراسة (He&Lee.2010).

( إسماعيل الهلول، عون محيسن، 2013، 154 ).

ومن خلال ماسبق يمكن القول بان جودة الحياة من المفاهيم متعددة الإبعاد، فقد أشارت غالبية الدراسات في هذا المجال إلى هذه الحقيقة ، كما أن هناك اتفاق عام بين غالبية الدراسات الاجتماعية و النفسية على أن جودة الحياة تتضمن بعدين أساسيين هما: جودة الحياة الموضوعية و جودة الحياة الذاتية، و أن جودة الحياة في مجالات الحياة المتعددة و الفصل بين البعدين غير موجود في معظم الدراسات.

وتقيم جودة الحياة مستوى الخدمات المادية و المعنوية للمراهق المتمدرس ، و مدى قدرتها على إشباع حاجاته الأساسية ، و توقعاته المستقبلية و ذلك في صورة المؤشرات الذاتية و الموضوعية و في سياق الإطار الثقافي و القيمي الذي يعيش فيه ، و انعكاس ذلك على حالته الصحية و النفسية و علاقاته الاجتماعية و توافقه مع البيئة المحيطة به.(يحي المجر، عبد الرؤوف الطلاع، 2015، 213).

و تعد فئة المراهقين من أهم فئات المجتمع العمرية تأثيرا و فعالية إذا ما أحسن توجيهها و الاستفادة من قدراتها فالمجتمع الذي يبتغي التقدم و التطور لا يمكن ان يغفل عن شريحة المراهقين ، و نظرا لان فئة المراهقين المتمدرسين في الجزائر تمثل نسبة لا يستهان بها مستقبلا و إعطائها كل الأولويات وتوفير لها بيئة تعليمية مناسبة و تحقق الصحة النفسية و رضا عن الحياة نشأتهما تحقيق فعالية ذاتية للمراهق المتمدرس، و تأسيسا على ماسبق يمكن التعبير على مشكلة الدراسة في التساؤل التالي هل توجد علاقة بين فاعلية الذات و الصحة النفسية و جودة الحيات كمؤشرات اكلينيكية للمراهق المتمدرس.

وتتبع مشكلة البحث الحالي من خلال التساؤلات التالية:

- 1- هل توجد علاقة ارتباطية بين درجات الصحة النفسية ودرجات جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس ؟
- 2- هل توجد علاقة ارتباطية بين درجات الصحة النفسية ودرجات فاعلية الذات لدى المراهق المتمدرس ؟
- 3) هل توجد علاقة ارتباطية بين درجات فاعلية الذات و درجات جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس؟
- 4) هل فاعلية الذات تؤثر في العلاقة بين الصحة النفسية و جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس؟

## 2- الفرضيات:

- 1- توجد علاقة إرتباطية بين درجات الصحة النفسية و درحاتجودةالحياةلدى المراهق المتمدرس.

- 2- توجد علاقة إرتباطية بين درجات الصحة النفسية ودرجات فاعلية الذات لدى المراهق المتمدرس.
- 3) توجد علاقة إرتباطية بين درجات فاعلية الذات ودرجات جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس.
- 4) تؤثر فاعلية الذات في العلاقة بين الصحة النفسية و جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس.

### 3- أهداف الدراسة:

- 1- إبراز الدور الذي تلعبه المدرسة في تحقيق الصحة النفسية للمراهق المتمدرس وذلك من خلال مراجعة الأدب النظري المتصل.
- 2- الوقوف على الخدمات التي تقدمها المؤسسات التربوية للمراهق المتمدرس لأجل تحقيق الصحة النفسية.
- 3- إبراز الدور الذي تلعبه المؤسسات التربوية في تكوين شخصية المراهق المتمدرس و تأهيلهم للمستقبل المهني من خلال تحقيق جودة الحياة وتحفيزهم لتفعيل ذواتهم.
- 4- من المنتظر أن تفيد نتائج هذه الدراسة الجهات المختصة في المؤسسات التربوية لبناء استراتيجيات و برامج جديدة لرفع درجة الرضا عن الحياة لدى المراهق المتمدرس و تحقيق الصحة النفسية له و رفع مستوى الكفاءة الذاتية مما قد ينعكس على التحصيل الدراسي لدى المراهقين المتمدرسين و على توافقهم النفسي و أدائهم بشكل عام.
- 5) التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية و فاعلية الذات لدى المراهق المتمدرس .
- 6) التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية و جودة الحياة للمراهق المتمدرس
- 7) التعرف على الدور الذي تلعبه فاعلية الذات في العلاقة بين الصحة النفسية و جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس.

### 4- أهمية الدراسة :

- 1- تتمثل أهمية الدراسة في الجانب العملي التربوي لمراهق المتمدرس حيث تلعب جودة الحياة دوراً هاماً في تعلمه، في حين تمثل فاعلية الذات أحد أهم العوامل التي ترتبط بأدائه.
- 2- مما يظهر أهمية هذه الدراسة ايضاً فهم متغيراتها من المنظور السيكولوجي يمثل مشروعا بحثيا نظريا و تجريبيا بالغ الأهمية و لا سيما عندما نأخذ بالحسبان أن الشعور بالرضا عن الحياة و فاعلية الذات و الصحة النفسية من السمات الشخصية الواجب دراستها.

3- أهمية الدراسة تتبع من أهمية الشعور بالرضا عن الحياة بحد ذاته بوصفه تعبيراً عن إحدى السمات ذات الطبيعة الايجابية "و غير مرضية" للشخصية و مظهراً مهماً من مظاهر التكيف الشخصي و الاجتماعي للفرد.

4 - تعكس جودة الحياة لدى المراهقين المتمدرسين ما يتمتعون به من صحة نفسية و جسمية قد تؤثر على مسارهم الدراسي و تحصيلهم العلمي.

5) انها سوف تكشف عن مجموعة من العلاقات بين متغيرات الدراسة المختلفة وهذا قد يساعد على الاستفادة منها في مجال الصحة النفسية و الكفاءة الذاتية للمراهق المتمدرس.

6) قد تسهم نتائج الدراسة الحالية في مساعدة العاملين في المجال التربوي في الاستفادة من نتائجها، خاصة و ان لصحة النفسية تمثل احد المتغيرات الهامة و المؤشرات الجيدة للتوافق النفسي و الاجتماعي و تساهم الى حد كبير في نجاح المراهق المتمدرس في مساره الدراسي.

7) ترجع أهمية الدراسة إلى أهمية الموضوع و المتغيران المتناولة و من بينها فعالية الذات التي أكدت الدراسات على أهميتها في تشكيل سلوك الفرد و تفعيل أدائه باعتبارها احد موجبات السلوك الإنساني حيث تتحدد في ضوئها مهاراته السلوكية و مقدار الجهد الذي يبذله لإ نجاح هذه المهارات رغم العوائق و الحواجز الذي تعترضه.

8) تتمثل أهمية البحث في إسهامه في توفير قدر مناسب من البيانات و المعلومات عن طبيعة جودة الحياة لدى المراهقين المتمدرسين، و هي بيانات يمكن من خلالها الاستفادة منها في برامج أو خطط تساعد في تحسين جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس، كما تتمثل أهمية البحث في إتاحة استخدام مقاييس لها قدر مقبول من الصدق و الثبات على البيئة الجزائرية.

### 5- مصطلحات الدراسة:

يعد تحديد المفاهيم مفاتيح الدراسة التي نقوم بها وهي في الأساس مستنبطة من متغيرات الدراسة إضافة إلى تواجدها في الإطار النظري والتطبيقي.

## 1- فاعلية الذات:

### - التعريف اللغوي:

يشير مصطلح الفاعلية من الناحية اللغوية إلى معنى التأثير و كون الشيء يؤدي إلى نتائج. إما مصطلح الفعالية فيشير إلى نفس المعنى وهو النجوع ة القدرة على إنتاج اثر، و بالتالي فيمكننا استعمال المصطلحين بصفة متبادلة.(فوزية غماري، 2015، 18)

### - التعريف الإصطلاحي:

لقد تعددت تعاريف الاتجاه بتعدد الخلفيات النظرية التي تنطلق منها تلك التعاريف وفيما يلي عرض لبعض تعريفات فاعلية الذات:

-تعريف كيرنش (KIRNCH 1985):هي ثقة الشخص في قدرته على انجاز السلوك بعيدا عن شروط التعزيز.

- تعريف باندورا (Bandura1986): فاعلية الذات مجموع الإحكام الصادرة عن الفرد و التي تعبر عن معتقداته حول قدرته على القيام بسلوكيات معينة، و مرونته في التعامل مع المواقف الصعبة و المعقدة، و تحدي الصعاب و مدى مثابرتة لانجاز المهام المكلف بها.(السيد محمد ابو هاشم حسن،2005، 13)

-تعريفهالين و دانهيز(HALIN & DANHER1994): هي ثقة الأفراد بقدرتهم على الأداء في المجالات المتنوعة ويكون لدى الفرد اكبر معرفة بنفسه إذا كانت لديه القدرة على انجاز الهدف.  
(رفقة خليف سالم، 2012، 137)

- تعريف الناشي (2005):توقعات الفرد حول قدراته في حل المشكلات و مواجهة التحديات الجديدة التي تؤثر في درجة التفاؤل و النظرة الايجابية الأمر الذي يحفزه في أداء المهام.  
(فاضل محسن و عباس نوح سليمان، بدون سنة،5)

من خلال التعريفات السابقة نستنتج أن مفهوم فاعلية الذات يشير إلى أحكام و توقعات الفرد عن أدائه للسلوك في مواقف تتسم بالصعوبة و الغموض و تأثر تلك التوقعات على الأفراد و قدراتهم في انجاز الأهداف المسطرة.

- التعريف الإجرائي: "فاعلية الذات هي إدراك المراهق المتمدرس لقدراته و إمكاناته التي يتمتع بها و التي تمكنه من أداء السلوكيات و المهام التي تنعكس بالإيجاب عليه و تمكنه من تجاوز العراقيل و

المشاكل التي تعترضه، و تقاس بمجموع الدرجات التي يحصل عليها التلاميذ(المراهقين المتمدرسين) على مقياس فاعلية الذات لشيرر المستخدم في هذه الدراسة.

## 2- الصحة النفسية:

### - التعريف الاصطلاحي :

- **تعريف منظمة الصحة العالمية 2003:** الصحة النفسية هي توافق الأفراد مع أنفسهم و مع مايحيط بهم في العالم الخارجي مع حد أقصى من النجاح و الرضا و الانشراح و السلوك الاجتماعي السليم و القدرة على مواجهة حقائق الحياة و تقبلها.(B ruchon\_shwertzer.M 2002.p85)

- **تعريف عبد العزيز القوسي 1952:** الصحة النفسية هي التوافق التام او التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان، و مع الإحساس الايجابي بالسعادة و الكفاية. (عبد العزيز القوسي، 1952، 6)

- **تعريف حامد زهران 2002:** الصحة النفسية هي قدرة الفرد على أن يعيش مع الناس و يختار حاجاته و أهدافه دون أن يثير سخطهم عليه، و يشبعها بسلوكيات تتفق مع معايير و ثقافة مجتمعه،(اديب الخالدي، 2002، 18)

-**تعريف عبد السلام عبد الغفار:** مفهوم ثقافي ونسبي بطبيعته و هو متغير بتغير ما يجد علينا من معلومات عن الحياة وما ينبغي أن نكون عليه، كما أنه يتغير بما نكتشفه عن أنفسنا و سلوكنا و ما نحي أن نصل إليه. (حامد زهران، 1978، 79)

لقد أجمعت هذه التعارف على أن الصحة النفسية هي قدرة الفرد على التوافق مع نفسه و عالمه و تحقيق الثبات الانفعالي و التوازن النفسي أمام المواقف التي تثيره مع إشباع سلوكياته بما يتناسب و ثقافة مجتمعه.

-**التعريف الإجرائي:الصحة النفسية** هي مدى قدرة الفرد على استغلال إمكاناته و قدراته في مواجهة المشاكل و الأزمات التي تعترضه و تتجلى في قيام الوظائف النفسية للفرد بمهامها من خلال تفاعل الفرد مع نفسه و مع مايحيط به في مجتمعه ، و هي الدرجة التي يتحصل عليها التلميذ في مقياس الصحة النفسية للقريطي و الشخص(1992) و المستخدم في الدراسة الحالية.

### 3- جودة الحياة :

- **التعريف اللغوي:** الجودة **Quality** ، اصلها الفعل الثلاثي "جود" ، و الجيد طبقا لابن منظور نقيض أرديء وجاد بالشيء جودة ، و جوده اي صار جيدا. (ابن منظور ،1981،127)

- مصطلح الرضا عن الحياة **satisfaction** مشتق من الكلمة اللاتينية **satisfacere** و هي مشتقة من الفعل **satisfg** ، بمعنى يرضى الحاجة او الرغبة ، و على هذا الاساس فان الرضا يعني إرضاء الحاجات او الرغبات لدى الفرد. (جودة و عسلية،2009، 111)

#### - التعريف الاصطلاحي:

- **تعريف عبد الفتاح و آخرون(2006):** و هي الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية و الإحساس بحسن و إشباع الحاجات و الرضا عن الحياة فضلا عن إدراك الفرد لقوى و متضمنات حياته، و شعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الايجابية، و إحساسه بمعنى السعادة وصولا إلى عيش حياة متناغمة و متوافقة بين جوهر الإنسان و القيم السائدة في المجتمع. (يحي النجار،2015،216)

- **تعريف منظمة الصحة النفسية 1995:** في سياق الثقافة و انسياق القيم التي يعيش فيها مدى تطابق و عدم تطابق ذلك مع حالته النفسية، و مستوى استقلاليتها و علاقاته الاجتماعية و اعتقاداته الشخصية، و علاقته بالبيئة بصفة عامة.

**تعريف جونيكير و آخريين. ( jonker al.et ) 2004:** تحرر المرء أو خلوه من الإعراض الدالة على الاضطراب النفسي وأنها التقدير الايجابي للذات و الاتزان الانفعالي و الإقبال على الحياة و تقبل الآخرين. (حسين حسين زيدان،2014، 108)

**تعريف منسي و كاظم(2006):** شعور الفرد بالرضا و السعادة و قدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة و رقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية و الاجتماعية و التعليمية و النفسية مع حسن إدارته للوقت و الاستفادة منه.

- **تعريف عبد الوهاب و شند (2010):** الدرجة التي يجد فيها الفرد معنى لحياته، و يشعر بالاستمتاع و المساندة من قبل المصادر المختلفة. ( علي حسين الحلو،2016،319)

يتضح من خلال التعارف السابقة إن جودة الحياة هي النظرة الايجابية الذاتية و الموضوعية للفرد التي ينظر بها إلى الحياة و التي تحقق له السعادة و الرضا في مختلف المجالات.

- **التعريف الإجرائي:** هي شعور المراهق بالرضا عن ما يحيط به و ما يتوفر أمامه من إمكانيات على جميع المستويات النفسية و الاجتماعية و الجسمية و التعليمية و الاقتصادية، و قدرته على تجسيد رضاه عن الحياة يظهر من خلال الاستمتاع بحياته و الإحساس بحسن الحال و إشباع حاجاته بما يتوافق وقيم و مبادئ مجتمعه، و هي الدرجة التي يتحصل عليها التلميذ مقياس جودة الحياة الذي أعده رايف.

#### 4- المراهقة:

- **التعريف اللغوي:** يرجع لفظ المراهقة في اللغة العربية الى الفعل راهق، و الذي يعني الاقتراب و الدنو، و المعنى يشير إلى الاقتراب من النضج و الرشد. ( ابن منظور، نفس المرجع، 83)

- المراهقة Adolescence كلمة لاتينية الأصل ، مشتقة من الفعل اللاتيني adorée و تعني الاقتراب من النضج..

#### - التعريف الاصطلاحي:

- **تعريف رشيد حميد العبودي (2003):** هي تلك الفترة التي تمتد من الثانية عشر إلى الحادي و العشرين تتميز بحدوث تغيرات سريعة في التكوين الفسيولوجي و السيكلوجي للكائن الإنساني ، و هي الميلاد النفسي و الوجودي للعالم الجنسي و هي الميلاد الحقيقي للفرد كذات فردية. (رشيد حميد العبودي، مرجع سابق، 136)

- **يعرفها "انجلسن":** على أنها مجموعة مختلفة من مظاهر النمو التي لا تصل كلها إلى حال النضج في وقت واحد، فهي مرحلة الانتقال التي يصبح فيها المراهق رجلاً، وتصبح الفتاة المراهقة امرأة، ويحدث فيها كثير من التغيرات التي تطرأ على وظائف الغدد الجنسية والتغيرات العقلية والجسمية.

- **و يعرفها بعض الباحثين على أنها** "الاقتراب من النضج الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي"، ولكنه ليس النضج نفسه؛ لأن الفرد في هذه المرحلة يبدأ بالنضج العقلي والجسمي والنفسي والاجتماعي، ولكنه لا يصل إلى اكتمال النضج إلا بعد سنوات عديدة قد تصل إلى 10 سنوات.

- **يعرفها "سانفورد":** بأنها تلك الفترة التي تبدأ من البلوغ الجنسي PUBERTY حتى الوصول إلى النضج MATURITY.

- **تعريف يونج :** يعرفها على انها فترت الميلاد النفسي المصحوب بتغيرات جسمية تبرز الأنا ، بالرغم من جهل المراهق بها. (جميلة حمدوي، بدون سنة، 101)

فاعلية الذات

تمهيد.

- 1- تعريف فاعلية الذات.
- 2- نظرية فاعلية الذات.
- 3- طبيعة و بنية الفاعلية الذاتية.
- 4- أبعاد فاعلية الذات.
- 5- مصادر فاعلية الذات.
- 6- التمييز بين توقعات الفاعلية الذاتية و توقعات النتائج.
- 7- دور فاعلية الذات في التعلم من خلال التنظيم الذاتي .
- 8- تقييم الفاعلية الذاتية.

خلاصة.

تمهيد:

يعد مفهوم فاعلية الذات من مفاهيم علم النفس الحديث الذي وضعه بندورا حيث يرى أن معتقدات الفرد عن فاعليته تظهر من خلال الإدراك المعرفي للقدرات الشخصية والخبرات المتعددة، سواء المباشرة أو غير المباشرة، لذا فإن الفاعلية الذاتية يمكن أن تحدد المسار الذي تتبعه كإجراءات سلوكية، إما في صورة ابتكارية أو نمطية، كما أن هذا المسار يمكن أن يشير إلى مدى إقناع الفرد بفاعليته وثقته بإمكاناته التي يقتضيها الموقف (Bandura, 1982)، لذلك سنتناول في هذا الفصل الفاعلية الذاتية من كل الجوانب.

1/تعريف فاعلية الذات:

عرف باندورا الفاعلية الذاتية بأنها «اعتقادات الفرد حول قدرته على تحقيق مستويات من الأداء، تؤثر على الأحداث التي تمس حياته وشعور الفرد بأنه قادر على فعل شيء ما في مواجهة الأحداث، وأنها تحت سيطرته غالبا». (زعطوط رمضان، 2005: 42)

كما يعرفها (علاء محمود التطراوي، 2006: 297) على أنها «مجموعة من الأحكام الصادرة عن الفرد تعبر عن معتقداته وعلى قدرته القيام بسلوكيات معينة، ومرونته في التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة وتحدي الصعاب ومدى مثابرتة للإنجاز ويتضمن المفهوم الأبعاد التالية: الثقة بالنفس، المقدرة والتحكم في ضغوط الحياة وتجنب المواقف التقليدية، والصمود أمام خيرات الفشل والمثابرة والإنجاز».

أما شيرر وآخرون فيرون أنها «مجموعة من التوقعات العامة التي يمتلكها الفرد والتي تقوم على الخبرة الماضية، والتي تؤثر على توقعات النجاح في المواقف الجديدة، وبمعنى آخر فإن فاعلية الذات العامة هي فاعلية الذات لمهمة محددة والتي تعمم إلى مواقف أخرى».

ويشير (Kirsch, 1985: 1193) إلى «فاعلية الذات تعني ثقة الفرد في قدراته على إنجاز

السلوك، بعيدا عن شروط التعزيز». (bandura.1997.141)

ويؤكد كل من (Gist & Mitchell, 1992) على أن أحكام فاعلية الذات تتضمن أحكام الأفراد

الشاملة لمدى قدرتهم على إنجاز مهمة محددة، كما تشمل الحكم على التغيرات التي تطرأ على فاعلية الذات أثناء اكتساب الفرد للمعلومات والقيام بالتجارب، بالإضافة إلى العوامل الدافعية التي تحرك سلوك الفرد بطريقة مباشرة.

ويحدد كل من (Danaher & Hallinan, 1994) فاعلية الذات بأنها اعتقادات الأفراد في قدراتهم على الأداء في مجالات معينة، وإنجاز السلوك وإحراز الأهداف، ويؤكد بانديورا أن فاعلية الذات تشير إلى اعتقادات الفرد في قدراته لتنظيم الأعمال اللازمة لإنتاج مهمة معينة. فمعتقدات الأفراد حول فاعليتهم الذاتية تحدد مستوى دافعيتهم، كما تنعكس من خلال الجهود التي يبذلونها في أعمالهم والمدة التي يصمدون فيها في مواجهة العقبات، كما أنه كلما تزايدت ثقة الأفراد في فاعليتهم الذاتية تزيد إصرارهم على تخطي العقبات، وفي المقابل فإن الأفراد الذين لديهم شكوك في مقدرتهم الذاتية عندما يواجهون العقبات، فإنهم يقللون من جهوداتهم، بل يحاولون حل هذه العقبات بطرق غير ناجحة في أغلب الأحيان.

وأكد الكل أنه حين تكون لدى الأفراد توقعات فاعلية ذات منخفضة فيما يتعلق بسلوكهم فإنهم يحدون من اشتراكهم في أية محاولة، ويكونون أكثر استعدادا للتخلي عن المحاولة عند أول بادرة يأس. و الفاعلية الذاتية هي مجموعة التوقعات التي تجعل الشخص يعتقد بأن المسار الذي سيتخذه نحو أداء معين سيحظى بالنجاح و كما تعرف بانها توقعات الفرد حول تنظيم و تنفيذ أعماله لتحقيق انجاز أو أداء معين. (bandura. 1986.89)

وتضيف (علا الشعراوي، 2000:297) أن الفعالية الذاتية «مجموعة من الأحكام الصادرة عن الفرد والتي تعبر عن معتقداته حول قدراته على القيام بسلوكيات معينة ومرونته في هذا التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة وتحدي الصعاب، ومدى مثابته للإنجاز، ويتضمن هذا المفهوم أبعاد التحليل العملي: الثقة بالنفس، المقدرة على التحكم في ضغوط الحياة، تجنب المواقف التقليدية، الصمود أمام خبرات الفشل والمثابرة للإنجاز».

ويذكر (العدل، 2001، 131) أن فعالية الذات تعني «ثقة الفرد الكامنة في قدراته خلال المواقف الجديدة، أو المواقف ذات المطالب الكثيرة وغير المألوفة، أو هي اعتقادات الفرد في قواه الشخصية، مع التركيز على الكفاءة في تفسير السلوك دون المصادر أو الأسباب الأخرى للتفاوت».

كما تعرف (عطاف أبوغالي، 2011؛ 625) الفعالية بأنها «معتقدات يملكها الفرد وتحدد قدرته على أداء السلوك و توجيهه، مما ينعكس على الأنشطة التي يقوم بها والكيفية التي يتعامل بها في المواقف التي تواجهه في الحياة».

من خلال التعريفات نستنتج أن الفعالية الذاتية من المكونات الهامة لتكوين الشخصية، والتحكم في سلوك الشخص التوافقي، وتحسين مستوى إنجاز الأفراد ودرجة تحكمهم في ضغوط الحياة ومدى مواصلتهم في التحدي، وتجاوز كل العقبات التي تواجههم، وبذلك نستنتج أن سلوك الفرد في ضوء نظرية بندورا يتحدد بتفاعل العوامل الشخصية والسلوكية والبيئية حيث أطلق عليها التبادلية الثلاثية. ومما سبق نستنتج مايلي:

- الفعالية الذاتية تتعلق بالإدراكات والمعتقدات التي يتصورها الفرد عن ذاته في الإنجاز وتخطي العقبات.
- تعتبر الفعالية الذاتية بعد من أبعاد الشخصية.
- فعالية الذات تساعد على المثابرة في أداء العمل حتى يتحقق النجاح. (رزقي رشيد، 2012، 31)

## 2/ نظرية فعالية الذات , 1977 , Self-Efficacy Theory :

لقد سميت هذه النظرية بنظرية فعالية الذات **Self-Efficacy Theory** التي تعتبر الفعالية من المفاهيم التي تحتل مركزا رئيسيا في تحديد الطاقة الإنسانية وتفسيرها، وهي تتضمن سلوك المبادرة والمثابرة لدى الفرد، ومدى كفايتها مع تحديات البيئة والظروف المحيطة، وتؤثر في الحدث من خلال عمليات دافعية معرفية وجدانية. (Bandura, 1977). وهذه العوامل في رأي بندورا تؤدي دورا مهما في التوافق النفسي والاضطراب، وفي تحديد مدى نجاح أي علاج للمشكلات الانفعالية والسلوكية.

وهكذا فإن إدراك الفرد لفعالته الذاتية يتعلق بتقويمه لقدرته على تحقيق مستوى معين من الإنجاز ولقدرته على التحكم بالأحداث، وعلى مقدار الجهد التي سيبدله ومدى مثابرتة في التصدي للعوائق التي تعترضه وعلى أسلوبه في التفكير وهل يسهل أو يعوق سلوكه وعلى مقدار التوتر الذي سيعانيه في تكيفه مع المطالب البيئية التي سيواجهها.

فالأفراد الذين لديهم إحساس قوي بفعالية الذات يركزون انتباههم في تحليل المشكلة، ويحاولون التوصل إلى حلول مناسبة لها، وبالمقابل فإن الأفراد الذين يساورهم الشك في فعاليتهم الذاتية يحاولون انتباههم إلى الداخل ويغرقون أنفسهم في الهموم عندما يواجهون مطالب البيئة الصعبة، إنهم يسهبون في التركيز على جوانب القصور وقلة الفعالية الذاتية لديهم ويتصورون فشلهم الذي يؤدي بدوره إلى نتائج سلبية، هذا النوع من التفكير السلبي يولد التوتر والضغط ويحد من الاستخدام الفعال للقدرات العقلية.

إن من يدرك ضعف فعاليته الذاتية يزيد شعوره بالتوجس، وترتفع لديه درجة القلق التي يعانها في مواجهته للضغوط، ويدرك المواقف خارج إطار سيطرته وتحكمه، ولا يدركها الأشخاص الذين لديهم فعالية ذات مرتفعة على أنها مواقف ضاغطة وتستثير القلق، وفي هذا الإطار يؤكد بندورا وزملاؤه « أن إدراك الفرد لتدني فعاليته الذاتية يولد لديه التوتر الذي يحد بدوره من الاستخدام الفعال للقدرات المعرفية، من خلال تحويل الانتباه عن كيفية ما يمكن أن يقوم بما هو مطلوب منه على أفضل نحو ممكن إلى إثارة القلق حول العجز الشخصي، فالشخص الفعال يستطيع أن يفكر بطريقة إيجابية ويوقف نفسه عن الأفكار المزعجة، ويستطيع أن يفكر بالجوانب الإيجابية للأحداث وأن يتجاوز التفكير الخاطئ وينتقل بتفكيره من موضوع لآخر، كما أنه قادر على التحكم بالعبارات الذاتية لديه حيث يستخدم عبارات ترفع من روحه المعنوية، كما أنه قادر على التحكم بمشاعر الغضب والكرهية أو المشاعر السداوية بشكل عام، كما أنه قادر على أن يضع نفسه في حالة من الاسترخاء عندما يشعر بالتوتر في مواجهة الضغوط المختلفة، إن وجود القدرة لدى الفرد على ضبط مشاعره وانفعالاته في مواجهة الضغوط المختلفة، ووجود القدرة لديه على الاسترخاء تمكن من التعامل مع مشكلات الحياة اليومية بشكل فعال، إذ أن طاقته الشخصية سوف تتجه إلى حل المشكلات ومواجهة ضغوط الحياة بكفاءة بدلا من أن تتجه إلى الانشغال بالأفكار والمشاعر السلبية التي تعطل الأداء. (Bandura et wool, 1989، 505)

إن أحد المعالم الأساسية للتوافق النفسي الناجح هو إحساس الفرد بأن لديه القدرة على ضبط سلوكه وبيئته وأفكاره ومشاعره، ويصبح أكثر قدرة على التعامل مع ضغوط الحياة وبناء علاقات سليمة، وتقترب حالات القلق لدى الفرد بوجود معتقدات بأن الأشياء الجيدة في الحياة لا يمكن الحصول عليها، وأن الأشياء السيئة لا يمكن تجنبها من خلال الجهود التي يبذلها الفرد، ومع أن مثل هذه المعتقدات قد تنتج السلوك غير الفعال كما تؤدي إلى حالة من الضعف في الدافعية للإنجاز والعمل.

### 3. طبيعة وبنية الفعالية الذاتية:

الفعالية الذاتية هي مجموعة من المعتقدات المترابطة والمتداخلة تنتج مجموعة الوظائف المتعلقة بـ:

- الضبط الذاتي لعمليات التفكير.

- الدافعية.

- الحالات الانفعالية الفسيولوجية. (فتحي محمد الزيات، 2001:508)

ويؤكد بندورا أن فعالية الذات تعمل على تنظيم و تفعيل السلوك، وضبطه من خلال عوامل أساسية هي:

### 1.3. العوامل المعرفية:

إذ من خلال العوامل المعرفية يرى باحثوا النظرية المعرفية أن الشعور والإحساس بفعالية التنظيم الذاتي يؤثر في النشاط المعرفي الذي ينعكس بدوره على تفاعلات الفرد حيث يرقى بها أو يعمل بالعكس على إضعافها، وعليه فإن سلوك الفرد بصفته هادفاً تنظمه آراء وأفكار أو تصورات معرفية تشتمل على أهداف واضحة تتضمن خطة مدروسة لتحقيقها، لهذا فإن عملية وضع الأهداف الشخصية تتأثر بشكل مباشر بإدراكنا لقدراتنا، فكلما نمت الإحساس بفعالية الذات كانت الأهداف السلوكية الصحية التي يضعها الناس لأنفسهم عالية ومتقدمة وراقية، وكذلك رغباتهم وقدراتهم في تحقيقها أيضاً كبير جداً. (مفتاح محمد عبد العزي، 2000)

### 2.3. عوامل ذات صلة بالدافعية:

أما عن العوامل ذات صلة بالدافعية فإن إدراك فعالية الذات يؤثر في الجهد الذي يبذله الناس والمثابرة (الجهد) التي يظهرونها في وجه الصعوبات والتحديات التي تعترض طريق حياتهم، فكلما كان الشعور والإحساس بالفعالية الذاتية كبيراً بذلت جهوداً كبيرة لتحقيق النجاح، حيث نجد أن الأفراد الذين يتمتعون أو يتميزون بفعالية ذاتية عالية هم أكثر مثابرة في أعمالهم وجهودهم وممارستهم لسلوكيات صحية من غيرهم في وجه الصعوبات أو التحديات، بينما الذين يعانون من ضعف أو انخفاض القدرات والثقة بالذات، فهم عرضة للعجز ويستسلمون للتشاؤم واليأس.

### 3.3. العوامل الانفعالية:

يلاحظ أيضاً أن الإحساس بالفعالية وإدراكها يؤثر كذلك على استجابات الفرد الانفعالية، حيث يحدد مستوى التوتر أو الاكتئاب الذي قد ينجم جراء تعرض الإنسان لمواقف ضاغطة وصعبة، فالأفراد الذين لديهم ثقة عالية في قدراتهم على مواجهة وتحدي التهديدات المحتملة تجدهم أقل توتراً وأكثر ثقة وتركيزاً في أدائهم إنجازهم الأمر الذي يزيد من قدرتهم وحركتهم على الجد والمثابرة في الأنشطة الصحية بينما

الذين يعتقدون أنه لا قدرة ولا ثقة لهم على إدارة أية تهديدات قد يواجهونها تراهم يعانون من حالات التوتر والقلق والانفعالية الشديدة التي بدورها قد تؤدي إلى سوء التوافق في الحياة. (عطاف أبوغالي، 2011)

### 4.3. عوامل ذات صلة بالاختيار:

من خلال عوامل الاختيار يستطيع الفرد أن يؤثر على مسار حياته، فالبيئة التي يختارها لنفسيته والبيئة التي يعمل على إحداثها من خلال ممارساته الناجحة أو انجازاتها الراقية قد يكون للفاعلية الذاتية دور هام في اختيار النشاط الذي يريد الفرد أن يزاولهن، كما أن الإحساس والشعور بالفعالية دورا في اختيار البيئة التي يريد الفرد أن يتفاعل معها، وبالتالي فإن الأشخاص الذين لديهم شعور أو إحساس ضعيف بالفعالية في شأن مواجهة موقف معين في حياتهم قد يعملون بشدة على تجنبه. (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010)

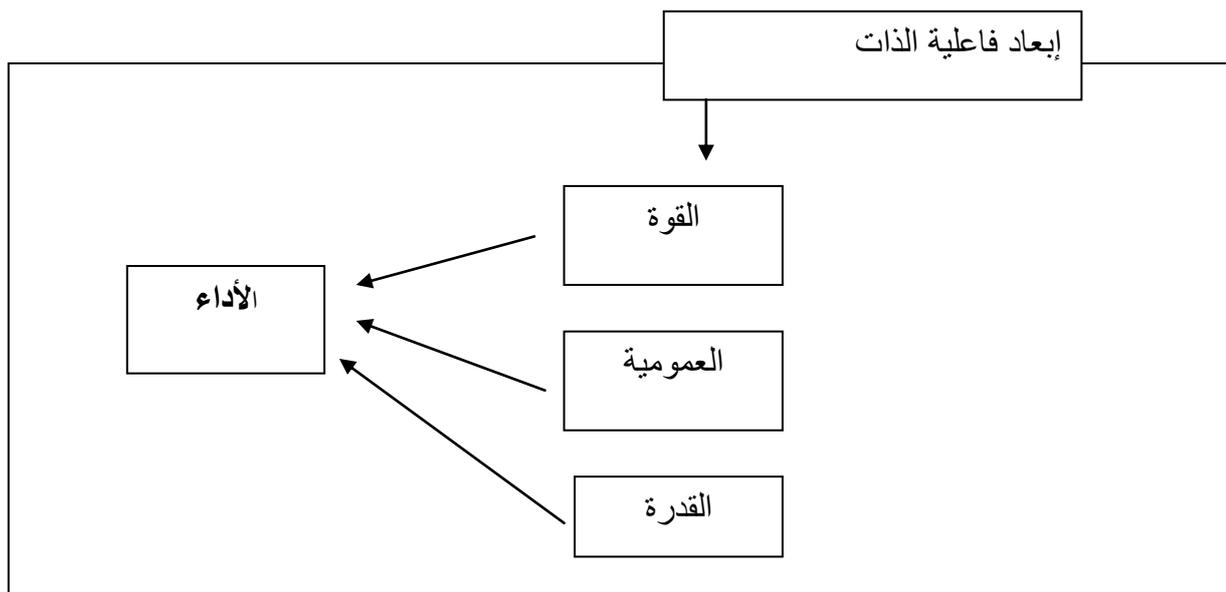
كما أن التصنيف النظري لتوقعات الفعالية الذاتية يرتبط بنظرية العزو بصورة وثيقة، فالفرد الذي لديه فعالية ذاتية في مجال معين، فهو في الغالب يعزو سبب فشله في هذا المجال إلى عامل الجهد المبذول، أو أولئك الذين لديهم مستوى فعالية منخفضة، فهم في الغالب يعزون فشلهم إلى ضعف قدراتهم الذاتية، ومن ناحية أخرى تعتبر توقعات الفعالية الذاتية ذات أهمية بالنسبة للسيوررات الدافعية وتطور الإرادة في تصرف ما.

كما أوضح بندورا أن طبيعة الفعالية الذاتية تتضمن قدرة إنتاجية تنظم فيها المهارات المعرفية والاجتماعية عبر مسار متكامل من السلوك الملموس للتعامل مع عدد كبير من الأهداف، وأن الاهتمام لا يكون حول المهارة التي يمتلكها الشخص بل على الحكم حول ما يستطيع الفرد فعله وقدرته على التغلب على الصعوبات المتعلقة بأداء أو موقف محدد. (رزقي رشيد، 2012)

### 4 أبعاد فاعلية الذات :

يحدد باندور (1997) ثلاثة أبعاد لفاعلية الذات مرتبط بالأداء ، و يرى أن المعتقدات عن فاعلية

ذاته تختلف تبعا لهذه الأبعاد و يبين الشكل التالي إبعاد فاعلية الذات و علاقتها بالأداء لدى الأفراد:



شكل (1) أبعاد فاعلية الذات عند باندورا (النفيعي: 2010، 47)

#### 1.4. قدرة الفاعلية Magnitude :

ويتحدد هذا البعد كما يشير باندورا من خلال صعوبة الموقف، وتتضح هذه القدرة عندما تكون المهام مرتبة من السهل إلى الصعب، ويطلق عليه أيضا مستوى صعوبة المهمة Level of task difficulty، ويحدث هذا حين تنخفض درجة الخبرة والمهارة لدى الطالب عما هو مطلوب داخل الصف، فيعجز عن مواجهة التحدي.

#### 2.4. العمومية Generality :

ويعني هذا البعد قدرة الفرد على أن يعمم قدراته في المواقف المتشابهة، أي انتقال فاعلية الذات من موقف إلى موقف آخر مشابه، إلى أن درجة العمومية تختلف وتتباين من فرد إلى آخر، ويشير Schwarzer إلى ذلك بقوله أن الفرد قد تكون ذاته فعالة في مجال ما وقد لا تكون كذلك في مجال آخر، بمعنى أن الفرد قد تكون لديه ثقة عامة في نفسه، إلى أن درجة الثقة قد ترتفع في موقف وتنخفض في موقف آخر.

#### 3.4. القوة Strength :

ويعني بها باندورا الفروق الفردية بين الأفراد في مواجهة المواقف الفاشلة، وما يتبع ذلك من شعور بالإحباط، ويعزى ذلك إلى أن هذا الاختلاف يعود إلى التفاوت بين الأفراد في فاعلية الذات، فمنهم من

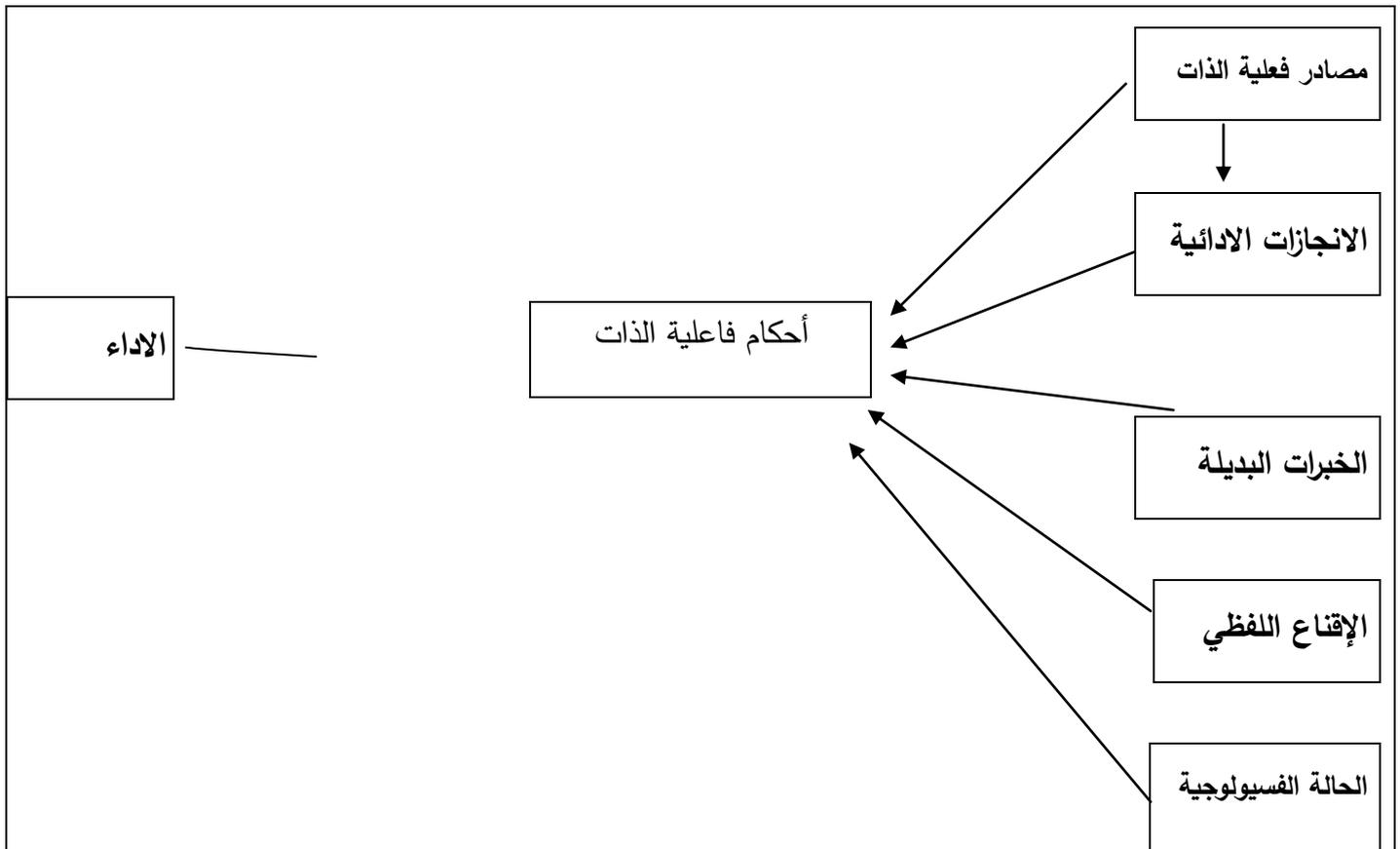
تكون لديه فاعلية مرتفعة، فيثابر على مواجهة الأداء الضعيف، في حين يعجز الآخر. (Bandura, 1977)

وعليه فمن الممكن مثلا أن يحصل تلميذان على درجات ضعيفة في مادة ما إلا أن ردود فعلهما تختلف، فقد يكون أحد هؤلاء الطلبة أكثر قدرة على مواجهة الموقف فيسعى لمراجعة أخطائه وتصحيحها مستقبلا، مما يعني أن هذا التلميذ يمتلك فاعلية ذات قوية، وآخر لم يستطع مواجهة الموقف فيحبط ويكتئب ويعزو فشله في الامتحان إلى سبب غير متحكم به (كظلم المعلم له، صعوبة الأسئلة)، وهذا ما يدل على ضعف فاعلية الذات لديه، وعليه فإن قوة الفعالية تعبر عن المثابرة العالية والقدرة المرتفعة التي تمكن من اختيار الأنشطة التي سوف تؤدي بنجاح وبشكل منظم خلال فترات زمنية محددة.

(سعاد برجان، 2012)

### 5. مصادر فاعلية الذات:

"اقترح باندورا أربع مصادر لفاعلية الذات و يبين الشكل التالي هذه المصادر و علاقتها بأحكام فاعلية الذات و السلوك أو الناتج النهائي للأداء"



شكل رقم (2) مصادر فاعلية الذات عند باندورا (نيفن عبد الرحمان المصري، 51، 2011)

تؤثر فاعلية الذات المرتفعة والمنخفضة في محاولة الفرد لبذل جهد أكبر والمثابرة من أجل تحقيق النجاح، أو التوقف عن بذل أدنى جهد عند ظهور بادرة يأس، وقد حدد باندورا أربعة مصادر لفاعلية الذات وهي :

### 1.5 خبرات التمكن ExperiencesMastery :

وهي الخبرات الناتجة عن أداء هادف حيث تشكل خبرات الفرد الناجحة عاملاً قوياً له تأثير إيجابي في رفع مستوى فاعلية الذات لدى الفرد، ومع تكرار النجاح تزداد فاعلية الذات، في حين أن الفشل تتخفف معه فاعلية الذات.

ولهذا فإن الخبرات والإنجازات السابقة لها تأثيرات كبيرة على فاعلية الذات لدى الفرد، وخاصة تلك التي تحقق للفرد النجاح، ولهذا فإن النجاح في الأداء يزيد من مستوى فاعلية الذات بما يتناسب مع صعوبة المهمة أو العمل، والأعمال التي يتم إنجازها بنجاح من قبل الفرد معتمداً على نفسه تكون أكثر تأثيراً على فاعلية ذاته من تلك الأعمال التي يتلقى فيها مساعدة من الآخرين، كما أن الإخفاق المتكرر يؤدي في أغلب الأحيان إلى انخفاض الفاعلية، خاصة عندما يعلم الشخص أنه قد بذل أفضل ما لديه من جهد.

وفي إطار هذا المبدأ لا بد من التأكيد على اعتبارات أساسية:

1. إن النجاح في الأداء يرفع من فعالية الذات بدرجة أكبر عندما تكون الصعوبات أكبر.
2. إن النجاح في الأداء يرفع من فعالية الذات إذا كان الشخص هو الذي قام بالإنجاز بمفرده مقارنة بالإنجاز بمساعدة آخرين.
3. إن الفشل في الأداء لا يقلل من فعالية الذات بدرجة كبيرة إذا كان الفرد يعتقد أنه لم يبذل سوى جهداً قليلاً.

إن الفشل في الأداء لا يقلل من فعالية الذات إذا كان الفرد قد تعرض لظروف قهرية كمرض شديد مفاجئ أو حادث مروع، أو تعطل آلة العمل... الخ.

## 2.5 الخبرات البديلة Vicarious experiences:

ويطلق عليها أيضا التعلم بالنموذج وملاحظة الآخرين، ويقصد بها أن هذا المصدر يشير إلى الخبرات غير المباشرة التي يمكن أن يحصل عليها الفرد فالطلاب الذين يلاحظون نماذج ناجحة يمكنهم استخدام هذه الملاحظات لتقدير فاعليتهم الخاصة.

فمن خلال ملاحظة الآخرين وهم يؤدون نشاطات معينة بنجاح، سيرفع من مستوى فعالية الذات لدى الشخص الملاحظ، فيجعله يؤمن بإمكانية الوصول إلى نفس النتيجة إذا ما تبع نفس طريقة الإنجاز. (قادري فريدة، 2012 ، 63)

وعليه فحسب مبدأ النمذجة فإن الأشخاص يقيمون قدراتهم من خلال مقارناتهم بغيرهم من الأشخاص، وأن نجاح الآخرين وخبراتهم الناجحة تعتبر مصدرا لتنمية الفعالية الذاتية.

أما إذا لاحظ الشخص أن الآخرين يفشلون في عمل مشابه لما يقوم به على الرغم من الجهد الكبير الذي بذلوه، فإن حكم الشخص الملاحظ على قدراته الخاصة ومهارته ستخف مما يعني ضعف الفعالية الذاتية، فأداء الآخرين المشابه لأداء الفرد يشكل مصدرا مهما للحكم على القدرة الذاتية.

وفي هذا الإطار تؤكد دراسات (Schunk(1991 إلى أن ملاحظة التلميذ لزملائه وهم ينفذون نشاطا معينا له تأثير كبير على إدراكه لقدراته من ملاحظة المعلم. (قادري فريدة، نفس المرجع ، 66)

وهذا المصدر من المعلومات بالرغم من أنه أضعف من الخبرات المباشرة إلا أن له أهميته وذلك عندما يكون الفرد غير واثق من قدراته، أو أن خبراته السابقة المحدودة .

كما يذكر (الرشيدي، 2008) أن الخبرات البديلة خبرات خاصة بالآخرين، فالفرد يلاحظ أثره من الناس نجاحا أو إخفاقا، إن نجاح الآخرين أو إخفاقهم هو الخبرة البديلة، وإذا ما سلمنا بأن المثبرات الخارجية لا تحدد سلوك الفرد، إنما حاجات الفرد الداخلية هي التي تحدد هذا السلوك، فإن الخبرات البديلة تكون مصدرا لتنمية الفعالية الذاتية إذا أخضعها الفرد لسيطرته وتحكمه بحيث تكون مصدرا شحذ لإرادته، إنك قد تجد شخصا في مستوى كفاءتك أو أقل، وقد حقق نجاحا ملموسا في نشاط معين ويمكن أن تختار السلوكيات التي تهدف من خلالها الوصول إلى مثل هذا النجاح مثلما يمكنك اختيار سلوك اليأس والحسد، وأنت تلاحظ شخصا ما يجري تقديمك له على أنه أعلى منك كفاءة، وقد حقق نجاحا باهرا وشهرة ذائعة الصيت، وفي هذه الحالة يمكنك الاختيار أن تسعى إلى نجاح مماثل، كما يمكنك اختيار عدم التأثر

أو أن تختار سلوكا مدمرا للذات كاليأس والحدق، لا شك أن اختيار السلوك السلبي أيا كانت صورته وأشكاله هو سلوك مدمر للذات، كما أن اختيار سلوك غير واقعي هو سلوك مدمر للذات أيضا، إن الخبرات البديلة تكون مصدرا لتنمية فعالية الذات إذا استثمرها الشخص لشحن إرادته والقيام بسلوك إيجابي يتفق مع المفاهيم الواقعية والمسؤولية والصواب، وهي المفاهيم الأساسية في العلاج بالواقع.

### 3.5. الإقناع اللفظي Persuasion Verbal :

يشير هذا المصدر إلى عمليات التشجيع والتدعيم من الآخرين، في بيئة التعلم الاجتماعية (المعلمون، والآباء، والأقران)، حيث يمكن إقناع المتعلم لفظيا بقدراته على النجاح في مهام خاصة. ويمكن أن يكون الإقناع اللفظي داخليا، ويأخذ شكلا يطلق عليه "الحديث الإيجابي" مع الذات. وبالرغم من أن هذا المصدر ضعيف لمعلومات ومعتقدات الفرد عن فاعلية ذاته، إلا أنه يمكن أن يلعب دورا هاما في تنمية معتقدات فاعلية الذات لدى الفرد ويمكن أن يؤثر هذا المصدر بصورة غير مباشرة من خلال تأثيره في فاعلية التغذية الراجعة.

كما يرى الرشيد أن الفعالية تزداد لدى الأشخاص الذين لديهم استعداد بالآخرين مادام الآخرون يقدمون الحجج المقنعة أو الأدلة والبراهين المقنعة، أي أن الذين لا يجادلون بالباطل ولا يصطدم سلوكهم بالحقائق والأدلة إنما يتمتعون بفعالية مرتفعة للذات، والفعالية هنا هي الفعالية المرتبطة بالتوافق الحسن، وفي الوقت نفسه فإن الإقناع يمكن أن يتخذ وسيلة لتنمية فعالية الذات، إن شخصا مؤثرا أو مقبولا يمكن أن يقنع آخرين بأن يطوروا فعالية ذاتهم ماداموا قد وجدوا في ذلك وسيلة لتحقيق إشباع أفضل لحاجاتهم، مادام الشخص القائم بالإقناع يمتلك مقومات التأثير على الآخرين، وأن يكون النشاط الذي يقنع الآخرين به نشاطا واقعا يمكنهم القيام به، أي أن الإقناع - باعتباره وسيلة لتنمية فعالية الذات - إنما يتحدد بعوامل بعضها يتعلق بالمقنع، وبعضها الآخر يتعلق بالمستهدف إقناعهم، والباقي يتعلق بالسلوك أو موضوع الإقناع، ويكون الإقناع فعالا في تنمية فاعلية الذات إذا ارتبط بالأداء الناجح.

### 4.5. الحالة النفسية والفسولوجية Physiological and Psychological :

وهي مصدر آخر من مصادر فاعلية الذات، ويطلقها باندورا على العوامل الداخلية التي تحدد للفرد ما إذا كان يستطيع تحقيق أهدافه أم لا، وذلك مع الأخذ بعين الاعتبار بعض العوامل الأخرى مثل

القدرة المدركة للنموذج، والذات وصعوبة المهمة، والمجهود الذي يحتاجه الفرد، والمساعدات التي يمكن أن يحتاجها للأداء. (هيام صابر صادق شاهين، 2012، 156)

وهذا يعني أن الحالات الانفعالية الإيجابية تعزز فعالية الذات المدركة، في حين أن الحالة الانفعالية السلبية تضعفها، كما أن وجود مستوى عال من الاستثارة الانفعالية من قلق، خوف، ضغط... يتعارض مع الأداء الجيد للأفراد، فهم عادة يحاولون ترجمة قلقهم وحالة الضغط التي يعيشونها إلى مؤشرات أداء ضعيف وبالتالي يكون توقعهم لفعاليتهم أثناء تنفيذ النشاطات ضعيفا.

ويشير Bandura إلى أن المشكلة لا تكمن في الحالة الانفعالية للشخص في حد ذاتها بل تكمن في طبيعة ترجمتها، فالأفراد ذوي الفعالية الذاتية المرتفعة ينظرون إلى حالة الاستثارة على أنها طاقة مساعدة على الأداء، وينظر إليها ذوو الفعالية الذاتية المنخفضة على أنها عامل معرقل للأداء.

## 8/ مقارنة بين الفعالية الذاتية العالية والمتدنية:

يمكن التمييز بين الفعالية الذاتية العالية والمتدنية وفق العناصر التالية:

1. العمليات المعرفية.

2. الدافعية.

3. العمليات الانفعالية.

4. عمليات الاختيار.

1.8. العمليات المعرفية:

جدول رقم(1): يبين العمليات المعرفية للفعالية الذاتية العالية والمتدنية

الفعالية الذاتية المتدنية	الفعالية الذاتية العالية
1. أهداف غير واضحة ومشكوك بها.	1. أهداف واقعية، مفهومة وواضحة وقابلة للتحقق، ويظهر التزاما بها.
2. يطور حوارات ذاتية فاشلة وخاطئة حول أهدافه.	2. يطور حوارات ذاتية ناجحة حول أهدافه.

3. يسيطر على الأحداث المؤثرة في حياته وخاصة الغامضة.	3. يفشل في السيطرة على الأحداث
4. تفكير تحليلي يساعدهم على تحدي أدائهم لتلبية طموح عالي، ويواجه العوائق والصعوبات.	4. أكثر شكا وشرودا،متدن الطموح والأداء.
5. يتخيلون أنهم يحققون أهدافهم.	5. يشككون في إمكانية مواجهة الصعاب والمعيقات عند تحقيق أهدافهم.

## 2.8. الدافعية:

جدول رقم (2): يبين الدافعية لكل من الفعالية الذاتية العالية والامتدنية

الفعالية الذاتية المتدنية	الفعالية الذاتية العالية
1. يبذلون جهدا عاليا لتحقيق الأهداف.	1. يبذلون جهدا عاليا لتحقيق الأهداف.
2. لديهم أفكار متدنية عن قدراتهم مما يجعلهم يفشلون.	2. لديهم أفكار عالية عن قدراتهم مما يجعلهم يبذلون جهودا كبيرة.
3. مثابرة متدنية.	3. مصادر أهدافهم ودافعيتهم داخلية.
4. مصادر أهدافهم ودافعيتهم خارجية.	4. لديهم قناعة ذاتية بالقدرة وبذل الجهد المناسب.
5. يشككون بقدراتهم ويفشلون في بذل الجهد المناسب.	5. الدوافع تعمل على تعزيز قدراتهم في مواجهة أهداف صعبة التحقيق.
6. يواجهون إحباطا في مواجهة المواقف الصعبة.	6. يستفيدون بدرجة عالية من مواقف التدريب الذاتي.
7. تدني إمكاناتهم في ممارستهم للتدريب الذاتي	

3.8. العمليات الانفعالية:

جدول رقم (3): يبين العمليات الانفعالية لكل من الفعالية الذاتية العالية والمتدنية.

الفعالية الذاتية المتدنية	الفعالية الذاتية العالية
1. تدني إمكانيات استفادتهم من التدريب.	1. يتدربون للسيطرة على التهديدات.
2. تزداد لديهم درجات القلق.	2. تتدنى لديهم درجات القلق.
3. تتدنى إمكانيات استفادتهم من درجات ضبط ذاتهم.	3. يتدربون على ضبط أنفسهم بدرجة عالية.
4. البيئة مصدر خطر وتهديد.	4. ظروف مناسبة ويمكن السيطرة على متغيراتها.
5. يعمل الإحباط على إفساد مستوى أدائه الوظيفي ومعاناته للتهديد.	5. يواجهون الإحباط بفعالية ويتفوقون على مصادرها.
6. يفشلون في مواجهة المخاوف البيئية المحيطة.	6. يوفر بيئة يسيطر فيها على المخاوف المحيطة.
7. يطور عزله بسبب فشله في مواجهة أحداث البيئة.	7. يتفاعل مع الآخرين ويتجاوز الصعوبات البيئية.
8. يطور اضطرابات جسدية مثل الضغط ونقص المناعة، وسرعة تطور أعراض المرض بسبب الإحباط، وعدم القدرة على السيطرة.	8. يطور استراتيجيات نحو قدرته على السيطرة على الإمكانيات البيئية بالثقة بنفسه وضمان مواجهة ما يصادفه، وهو متكيف سوي.

### 3.4. عمليات الاختيار:

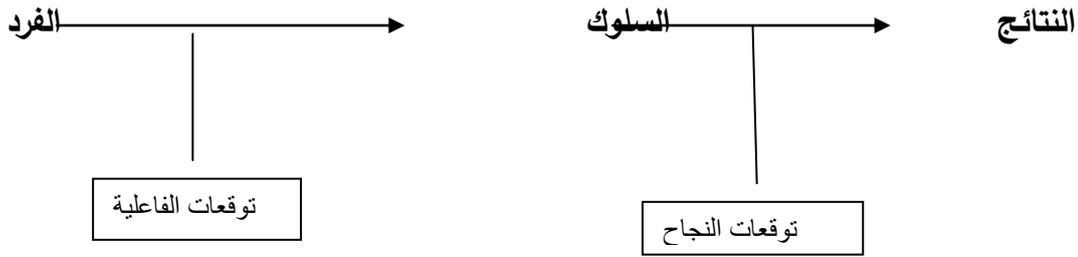
جدول رقم(4): يبين عمليات الاختيار بين كل من الفعالية الذاتية العالية والمرتدنة.

الفعالية الذاتية المرتدنة	الفعالية الذاتية العالية
1. سلوكه استجابة للمتغيرات البيئية ويصعب عليه مواجهته.	1. سلوكه نتاج لتفاعل عملياته الذهنية الداخلية وخصائص المتغيرات البيئية.
2. يشعر أن المواقف تتجاوز قدراته.	2. يختار نشاطات مناسبة ويستطيع استثارة قدراته لتحقيق ما يريد.
3. يفشل في مواجهة التحديات ويفتقر إلى مهارة الاختيار.	3. ينجح في مواجهة التحديات ولديه مهارة الاختيار.
-تضطرب اختياراته المهنية.	4. يختار مهنة مناسبة.
- لديه مدى محدود من مجال الاختيار المهني.	5. لديه مدى واسعاً لاختيار المهنة المناسبة.

(يوسف قطامي، 2004: 186-188)

### 6- التمييز بين توقعات الفعالية الذاتية و توقعات النتائج:

و فقا للنظرية المعرفية الاجتماعية فان تحقيق التغيرات السيكولوجية يمكن تفسيرها و توقعها من خلال تقييم التغيرات في توقعات الأفراد للفاعلية الشخصية ، و يشير هذا إلى عملية التوقع التي يمكن النظر إليها من خلال جانبين هما توقع النتائج و هو الاعتقاد بأن السلوك المعطى سوف يؤدي أو لا يؤدي إلى النتيجة المرجوة ، و توقع الفعالية الشخصية و هو الاعتقاد بأن لدى الشخص القدرة على أداء السلوك المطلوب ، فتوقعات النتائج تشير الى تنبأ الفرد بالنتائج المحتملة ، في حين تشير توقعات الفعالية الشخصية إلى ثقة الفرد في قدرته على أداء سلوك معين .



الشكل رقم (3) يوضح العلاقة بين توقعات الفاعلية و توقعات النتائج

(رشاد علي عبد العزيز موسى ، 1994 ، 217)

### 7- دور فاعلية الذات في التعلم من خلال التنظيم الذاتي :

حسب (بوردي، 2003) قد تم وضع نموذج للتعلم المنظم ذاتيا في ضوء النظرية المعرفية الاجتماعية ، افترض هذا النموذج أن العوامل الشخصية و البيئية و السلوكية تعمل منفصلة لكن متفاعلة عند قيام الطالب بالمهام الأكاديمية ، و فيما يتعلق بتأثير العوامل الشخصية في التعلم أكدت هذه النظرية على دور اعتقادات الطلاب عن فاعلية الذات.

و صمم (بوردي، 2003) نموذجا للتنظيم الذاتي للتعلم يشمل أربعة أبعاد هي:

- أ- **وضع الهدف و التخطيط:** و هو قيام الطالب بوضع أهداف تربوية و أهداف فرعية لها و تخطيط المتابع ، و الوقت ، و إكمال أنشطة مرتبطة بهذه الاهداف.
- ب- **الاحتفاظ بالسجلات و المراقبة:** و هو قيام الطالب بجهد نشط لتسجيل الاحداث أو النتائج.
- ج- **التسميع و الحفظ:** و هو قيام الطالب بحفظ المادة عن طريق ممارسة علنية و ضمنية.
- د- **طلب المساعدة الاجتماعية:** وهو قيام الطالب بجهد نشط لالتماس مساعدة الاقران ، و المعلمين ، و الراشدين.(ابراهيم أحمد ، 2007، 80-81)

### 8-تقييم الفاعلية الذاتية:

( أنا جيد في الرياضيات و لكن ضعيف في اللغة الانجليزية)

يطلق باندورا على مثل هذه الأحكام العامة مصطلح تقييم الفاعلية الذاتية ، و يعتقد بأن تقييمنا للفاعلية الذاتية يترك أثرا كبيرا على مستوى الدافعية لدينا فعندما نبني قناعات و اعتقادات أننا جيدون ، فإننا نعمل بشكل أنشط و نثابر مهما كانت العوائق و المصاعب ، و تزداد درجات التحمل و المثابرة و

الدافعية ، كذلك تزداد درجات الانتباه و الملاحظة و حب التعلم، و العكس صحيح و نصبح أكثر عرضة للاستسلام عند مواجهة أية مصاعب.(ماهر عرفات ، 10،2010)

### خلاصة:

تمثل الفعالية الذاتية مصدرا مهما للنجاح العلمي والعملية لأنها تحفز الفرد على بذل مجهود لينجز المهام بنجاح، وأحكام فعالية الذات عملية استنتاجية تتوقف على معلومات أربع مصادر هي: الانجازات الأدائية، الخبرات البديلة، الإقناع اللفظي والحالة النفسية أو الفسيولوجية، كما أن نمو الفعالية لدى الفرد تمر عبر مراحل تنعكس على تميز الفرد ذو الفعالية المرتفعة بخصائص عن الفرد ذو الفعالية المنخفضة و خلاصة القول أن الفعالية الذاتية من المفاهيم الأساسية التي يجب أن تنمى لدى الفرد عامة والتلميذ خاصة لما لها أهمية بالغة في النجاح الأكاديمي ومواجهة المواقف الصعبة التي تواجه الفرد خلال حياته.

## الصحة النفسية

### تمهيد

- 1- تطور الاهتمام بالصحة النفسية قديما و حديثا.
- 2- تعريف الصحة النفسية.
- 3- وجهات نظر في تفسير الصحة النفسية
- 4- واقع الصحة النفسية في الجزائر.
- 5- مظاهر الصحة النفسية.
- 6- مناهج الصحة النفسية.
- 7- معايير الصحة النفسية.
- 8- اهمية الصحة النفسية .
- 9- دور الصحة النفسية في المدرسة.
- 10- التوزيع الاعتدالي للصحة النفسية.
- 11- مستويات الصحة النفسية.

### خلاصة

**تمهيد:**

تعد الصحة النفسية معيار الحكم على نجاح الفرد في حياته الاجتماعية و الأسرية و المدرسية و المهنية مستقبلا ، و هناك عوامل عديدة تساعد على تحقيق الصحة النفسية للفرد و تتمثل هذه العوامل في إشباع الحاجات النفسية و الجسمية و الاجتماعية و الروحية، لأن الصحة النفسية هدف منشود لكل فرد يعيش في هذا الوجود، فكل إنسان يريد إن يعيش في استقرار نفسي دائم بعيد عن الصراعات و مشاكل الحياة التي تتزايد كل يوم و ذلك رغم التقدم العلمي الهائل و رغم توفر و سائل الحضارة الحديثة و نعد سبل الرفاهية المتاحة، ان الصحة النفسية هي جزء لا يتجزأ من صحة الإنسان الكاملة، فالإنسان ليس مجرد جسم مادي بل هو جسد و نفس و حياة اجتماعية مع الآخرين و لا يمكن فصل هذه الأجزاء المترابطة عن بعضها مدام الفرد على قيد الحياة.

**1- تطور الاهتمام بالصحة النفسية قديما و حديثا:**

إن مدخل الحديث عن تطور الاهتمام بالصحة النفسية سيكون في ضوء الاهتمام بالسلوك الشاذ او المرض النفسي، و ذلك بسبب اهتمام الباحثين في الصحة النفسية بالمرضى النفسيين اكثر من اهتمامهم بالأسوياء.

و يمكن القول، ان ماوصل اليه علم الصحة النفسية اليوم من تطور و تقدم، لم يأتي إلا بعد كفاح مرير استمر قرونا طويلا، و تم عبر مراحل علمية و تاريخية عديدة يمكن استعراضها في الآتي:

**اولا: تطور الاهتمام بالصحة النفسية قديما:**

و تتضمن حضالات مرحلة ما قبل العلمية، و هي المرحلة السابقة للقرن السابع عشر و تتغلغل عمقا إلى ما قبل الميلاد بقرون عديدة . و قد كان ينظر الى الاضطرابات النفسية باعتبارها مصدرها في اتجاهين:

## 1- الاتجاه الشيطاني في تفسير السلوك:

## 1-1- الصحة النفسية عند البدائيين:

إذ كان ينظر إلى المرضى النفسيين نظرة خوف، و كان يسود الاعتقاد بان هؤلاء تلبسهم روح شريرة، و كانوا يسمون بالملبوسين، و كانوا يقيدون بالسلاسل و يوضعون في أماكن مرعبة و مظلمة و يعذبون بشدة إلى حد محاولة أحداث ثقب في جماجمهم، بهدف استخراج الأرواح الشريرة، كما كانوا يحبسون داخل الأقفاص و يتركون دون رعاية، و يعرضون على الناس بغرض التسلية بهم.

و كانت الفكرة السائدة عند قدماء المصريين إن الأمراض تنشأ عن غضب الآلهة او بسبب تقمص أرواح الموتى لجسد المريض و امتلاكه، و قد يكون في استطاعتهم طردها قبل أن تفتك بالفرد ، لذلك كان من أهم دعائم علاجهم الطلسم و السحر لطرد الأرواح الخطيرة بالتعاون و استخدام العلاج لمداواة الأضرار الجسمية. (حنان عبد الحميد الغنابي، 2000، 26)

و قد كانت الفكرة السائدة عند قدماء المصريين أن الأمراض النفسية تنشأ من غضب الآلهة أو تقمص أرواح الموتى لجسد المريض و امتلاكه و كانت دعائم علاجهم للمرض بواسطة الطلسم و السحر لطرد الأرواح الخطيرة بالتعاون. (ناصر الدين زبيدي، نصيرة لمين ، 2012 ، 84)

## 1-2- الصحة النفسية عند اليونان و الرومان:

نسب المرض في اليونان قبل ظهور أبو قراط إلى قوة الآلهة و تأثيرها و أن هرقل أصيب بالجنون بسبب آلهة الليل و الجنون و لكن بعد ظهور أبو قراط حدث تغير ملحوظ و كان يؤمن بالملاحظة الحادة المنهجية، و قد قام أبو قراط بتقسيم أعراض الاضطرابات العقلية الى ثلاث فئات، ألمانيا و الملانجونيا و حمى المخ و اعتقد بوجود أربع أنماط من الأمزجة التي ترتبط بدورها بأربعة سائل في الجسم و تؤثر العلاقة على وظائف الأعضاء وعلى الصحة النفسية و العقلية.

أما عند الرومان فقد برز الطبيب جالينوس الذي أيد وجهة نظر أبقرات في ضرورة الرجوع إلى الأسباب الطبيعية للمرض أو الاضطراب و العمل على التفسيرات الدينية أو ربط الأمراض بالسحر.

و يلاحظ أن بعض الأطباء في العصر الروماني قد حاولوا استخدام وسائل العلاج التي كانت تقوم على فكرة المواد المتضادة فكانوا يقدمون للمريض شراب النبيذ البارد أثناء جلوسه في حمام ساخن لاعتقادهم بأن جسم الإنسان مكون من ذرات و جزيئات تفصل فيها فراغات، و إن اختلال و ضع الذرات للإنسان بالنسبة لحجم الفراغات يؤدي إلى حدوث الاضطرابات المرضية لدى الإنسان.

(ماجدة حسين محمود، 2011، 41)

و كان العرب في الجاهلية يعتقدون في الجن و يخافونها قال تعالى" و أنه كان رجال من الإنس يعذون برجال من الجن فزادوهم رهقا" و كانوا أحيانا يعبدونها، و كان المجنون عندهم رجل صرخته جنية أما المجنونة فهي امرأة صرعتها جني لكن التاريخ لم يذكر حتى في العصر الجاهلي أن العرب كانوا يعذبون مرضاهم بقسوة، مثلما كان الحال لدى اليونانيين و الرومانيين

و بعد سقوط الحضارة الرومانية، ازدادت سيطرت الكهنوت و رجال الدين على أفكار الناس و عقولهم، و كان الاتجاه الشيطاني سائدا. (صالح حسن الدايري، 2005، 32، 33)

## 2- الاتجاه الطبيعي في تفسير السلوك:

في خضم الاتجاه الشيطاني، في تفسير سلوك المريض، ظهر التفسير الطبيعي له محاولة من بعض المفكرين إرجاع هذا السلوك إلى عوامل جسمية طبيعية . إذ أكد جالينوس اعتماد السلوك و الحياة الانفعالية على الجسم ، مؤيدا فكرة أبقراط في الاختلالات التي تطرأ على الجهاز العصبي تؤدي إلى معظم علل الإنسان و أمراضه، و الواقع أن هذا الاتجاه كان شمعة صغيرة في ليل شديد السواد.

( حنان عبد الحميد العنابي، مرجع سابق، 27)

## 1-3- الصحة النفسية في التراث العربي الإسلامي:

كان لعلماء العرب و المسلمين جهودا واضحة في مجال الصحة النفسية و قد لا تقل عن جهود علماء الغرب في هذا المجال و لكن يبدو ان علماء الغرب اكثر نجاحا في تسجيل أعمالهم و أكثر نشاطا أيضا في الإعلان و الترويج عنها مقارنة بالعرب و المسلمين.

و في العصور الوسطى ازدهر علم الصحة النفسية في البلاد الإسلامية عكس ما كان الوضع في أوروبا، حيث كانت العصور الوسطى مظلمة بالنسبة لهذا العلم و يقول **برنيو (1972)** في ذلك "لأكثر من ألف عام ، فقدت كتابات أرسطو بالنسبة للعملاء الأوربيين، بينما أنقذت هذه الأعمال بواسطة العرب". هذا و قد استمرت النظرة العلمية في جهود علماء المسلمين في مجالات التنمية و الوقاية من العلاج بينما كانت أوروبا تسودها الشعوذة و الخرافات و الاعتقاد أن الأمراض العقلية هي مس من الشيطان.

و اهتم المسلمين بموضوعات الصحة النفسية و عالجوها من خلال دراساتهم لحسن الخلق و علاقة الإنسان بربه و بنفسه و بالناس، و اهتم فقهاء المسلمين بالتربية الإسلامية في البيت و المدرسة و المسجد و جعلوا هدفها تنمية دوافع الهدى و السيطرة على دوافع الهوى و تحقيق التوازن بين مطالب الجسد و الروح ليعيش الإنسان في قرب من ربه و سلام مع نفسه و وثان مع الناس فيسعد في الدنيا و الآخرة .

و مما يجب ذكره أن الأطباء العرب المسلمين إهتدو الى العلاقة الإرتباطية بين النفس و البدن التي تبدو عادة في شكل مظاهر نفس جسمية، كما اهتم الطبيب **الفرابي** بمفهوم الذات و كيفية تكوينه و ما يؤثر عليه من عوامل و الوسائل الذاتية للتعامل مع القلق و الأسباب المؤدية إليه.

(حسن صالح الداھري، 2005 ، 34 - 37 )

## -2- الاهتمام بالصحة النفسية حديثاً:

رغم ظهور مصطلح الصحة النفسية مبكراً عبر العصور إلا إن علم قائم بذاته لم يكن موجود و لم يتبلور إلا في بداية القرن العشرين ، حيث ازداد الاهتمام بموضوع الصحة النفسية و أصبح علم الصحة النفسية علم قائم بذاته له مبادئه و أسس التي بني عليها، و يتجلى الاهتمام بالصحة النفسية في الجوانب التالية:

1- دراسة عوامل الاضطرابات النفسية و العقلية.

2- الدعوة إلى تحسين شروط النمو و المعيشة في عدد من ميادين الحياة و العمل، مثل الاهتمام بالشروط المناسبة في حياة الأسرة و الشروط الصحية للعمل و الترفيه.

3- زيادة الدعوة إلى التوجيه المهني و استخدام وسائل القياس النفسي بهدف أبعاد الأفراد عن عمل لا يناسب قدراتهم، لان ذلك قد يقيهم من الوقوع في الاضطراب.

4- التأكيد على رعاية الأطفال.

5- إنشاء العيادات النفسية من اجل صيانة طاقات الناس الأسوياء و علاج أزماتهم النفسية و الحياتية كي لا تؤثر على كفاءة إمكاناتهم و قدراتهم على العطاء . ( مصطفى حجازي، 2000، 23)

وتطورت و توالى البحوث و الدراسات في مجال الصحة النفسية و العلاج النفسي و تعددت الدوريات و المجلات العلمية و أنشأت المنظمات و الجمعيات الدولية التي أصبحت تدعو إلى تحقيق الصحة النفسية للأفراد في الوقت الحاضر.

علم الصحة النفسية علم حديث في منهجه قديم في موضوعاته، و لهذا اختلف الباحثون في تعريفه فالبعض يرى انه فرع من فروع علم النفس التطبيقي و البعض الأخرى يرى انه يعنى بتطبيق ما توصل إليه من معارف نفسية من خلال علوم كثيرة.

فعلم الصحة النفسية "هو علم يستهدف مكافحة الاضطرابات النفسية بمختلف أنواعها و أشكالها و درجاتها فهو علم لا يقتصر فقط على المضطربين نفسيا بل انه يتخطى ذلك في اهتمامه بالأسوياء باعتبار أن علم الصحة النفسية يهتم بمشكلات التوافق جميعا سواء للأسوياء و غير الأسوياء، الكبار و الصغار، الأذكى و الأغبياء، أصحاب الجسم السليم و ذوي العاهات، الجانحين و غير الجانحين"

( فوزي محمد جبل، 2000، 20-21 )

يعرف الدكتور صلاح مخيمر علم الصحة النفسية على انه" الدراسة العلمية للصحة النفسية، أي لعملية التكيف ما يعين عليها و ما يعوقها و ما يبعث فيها الاضطراب ، و الأشكال المختلفة لهذا الاضطراب. وذلك حتى يكون من الممكن الإبقاء على هذا التكيف، و وقايته مما يتهدده من أشكال الاضطراب و علاج الفرد منها.

هذا التعريف يؤكد أن هذا الفرع التطبيقي من علم النفس يدرس الأوضاع المثلى لحالة الإنسان النفسية و المشار إليها في التعريف كنتاج لعملية التكيف، ثم يدرس الشروط المدعمة لهذه الأوضاع المثلى ، و

الظروف المعوقة لها بحيث يمكن الاهتمام بالأولى و تتميتها، و تقادي الثانية لتجنب أثارها الضارة و نواتجها المرضية. (إيمان فوزي، 2001، 12- 13)

نستخلص من كل هذا أن علم الصحة النفسية يشتمل على شقين : أولهما نظري يختص بالدراسة العلمية للعمليات المرتبطة بمستوى الصحة النفسية للأفراد ، ما يؤدي إليها و يحققها و ما يعوقها، و ما يمكن أن ينشأ من مشكلات و اضطرابات و أمراض نفسية، و دراسة أسبابها و تشخيصها.

( احمد محمد حسن و آخرون ، بدون سنة، 10- 11).

اما الشق الثاني هو الشق العملي التطبيقي، حيث يتم توظيف المعارف و المعلومات المتراكمة عن الشق النظري و تحديد الإجراءات الواجب اتخاذها سواء للوقاية من المشكلات في المستقبل أو لتغيير الأوضاع الحالية عندما يتطلب الأمر في حالات المرض النفسي أو أي من صور المشكلات و الاضطرابات النفسية-أي الإجراءات العلاجية. (إيمان فوزي، 2012، 12)

من خلال ما تم التطرق إليه يمكن تبني تعريف لعلم الصحة النفسية " هو فرع من فروع علم النفس يهتم بالصحة النفسية للأفراد و سبل تحقيقها عن طريق الوقاية من الاضطرابات النفسية و توفير سبل العلاج لهذه الاضطرابات أن وجدت"

و بالتالي إذا كان هذا التعريف يصف في مجمله طريقة عمل علم الصحة النفسية ، فالخطوة التالية تتضمن التطرق لمفهوم مصطلح الصحة النفسية و ما يرتبط به من مفاهيم.

## 2- تعريف الصحة النفسية:

تهدف تعريفات الصحة النفسية على الرغم من تنوعها و كثرتها إلى تحديد مجال هذا العلم و طبيعته وأهدافه و وسائله، فتباينت تعريفات علماء النفس للصحة النفسية، فمنهم من يرى الصحة النفسية خلو الإنسان من الأمراض، و منهم من يرى الصحة النفسية هي تحقيق التوازن، و منهم من يراها تحقيق الوافق و التكيف، و منهم من يراها تحصيل السعادة ، و أخيرا هناك من يراها تحقيق الذات.

إن اقتصار تعريف الصحة النفسية على أنها خلو الفرد من الأمراض يعد تعريف محدود لان الصحة النفسية لا تعني فقط خلو الجسم و النفس من المرض، و لمك الصحة النفسية هي الشعور الإيجابي بالعافية و السعادة و بالقدرة على تحقيق إمكانيات الفرد و ممارسة تلك الإمكانيات بدون عوائق.

و نتناول فيما يلي بعضا من التعارف للصحة النفسية:

**تعريف مصطفى فهمي: عرفها بأنها " هي رضا الفرد عن نفسه و أن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين، فلا يبدو منه ما يدل على عدم التوافق الاجتماعي، كما انه لا يسلك سلوكا اجتماعيا شاذا بل يسلك سلوكا معقولا يدل على اتزانه الانفعالي و العاطفي و العقلي في مختلف المجالات و تحت كل الظروف.**

( و فيق صفوف مختار، 2002، 15 )

**- تعريف القوصي :** عرفها على أنها " التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان مع الإحساس الايجابي بالسعادة و الكفاية، ( ماجدة حسين محمود، 2011 ، 41 )

**- تعريف محمد الطيب(1994):** عرف الصحة النفسية بأنها" تلك الحالة التي تتسم بالثبات النفسي ، و التي يكون فيها الفرد متمتعاً بالتوافق الشخصي و الاجتماعي و الاتزان الانفعالي ايجابيا، خلافاً، مبدعاً، يشعر بالسعادة و الرضا، قادر على ان يؤكد ذاته و يحقق طموحاته، واعيا بإمكانياته الحقيقية قادرا على استخدامها في أفضل صورة ممكنة.(ناصر الدين زبدي، نصيرة لمين، 2012، 90 - 91)

**- تعريف عبد الخالق :** عرفها على أنها" حالة عقلية انفعالية مركبة دائما مسبيا من الشعور بان كل شيء على ما يرام، و الشعور بالسعادة مع الذات و الآخرين و الشعور بالرضى و الطمأنينة و الأمن و سلامة العقل، و الإقبال على الحياة مع شعور بالنشاط و القوة و العافية، و يتحقق في هذه الحالة درجة مرتفعة نسبيا من التوافق النفسي و الاجتماعي مع علاقات اجتماعية راضية و مرضية.

**- تعريف كلاندر(1968):**" الصحة النفسية هي مدى قدرة الفرد على التأثير في البيئة و التكيف مع الحياة بحيث يصل إلى مستوى مناسب من الإشباع الشخصي و الشعور بالكفاية و السعادة"(سيد محمود الطواب، 1967، 36)

**تعريف مصطفى فهمي:** عرفها بأنها "التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان مع الإحساس الإيجابي بالسعادة و الكفاية".

و قد أشارت دراسة "محمد القحطان (1990) أن هناك علاقة ارتباطيه بين مفهوم الذات و كل من التوافق النفسي بأبعاده المختلفة و التحصيل الدراسي.(سعاد رحماوي، 20، 2009)

ومن مجمل هذه التعارف نستنتج أن الاختلافات الموجودة بينهم ترجع إلى اختلاف مدارس الباحثين و ثقافتهم و وجهات نظرهم بالإضافة الى تركيز اغلبهم على المفاهيم المشهورة لدى المهتمين بالصحة النفسية مثل التكيف، التوافق النفسي ، السعادة و الشعور بالرضا و غيرها من المفاهيم.

لكن نحن كمسلمين ننظر للصحة النفسية على أنها القرب من الله و العيش في سلام مع الناس بالإضافة إلى التمتع بالصحة و العافية و النجاح و التوفيق في الحياة.

### 3- وجهات نظر في تفسير الصحة النفسية:

تستهدف الخدمات النفسية مكافحة الاضطرابات النفسية بمختلف أنواعها و إشكالها و درجاتها و تزويد الناس بالمعلومات الكافية و التي تسهل لهم كيفية المحافظة على صحتهم النفسية، كي يستطيعوا تطوير إمكاناتهم و قدراتهم و استغلالها بطريقة جيدة للوصول إلى أعلى درجات النجاح، و هذا ما تم تناوله في آراء الباحثين حول الصحة النفسية، و فيما يلي الآراء و وجهات النظر التي تناولت الصحة النفسية:

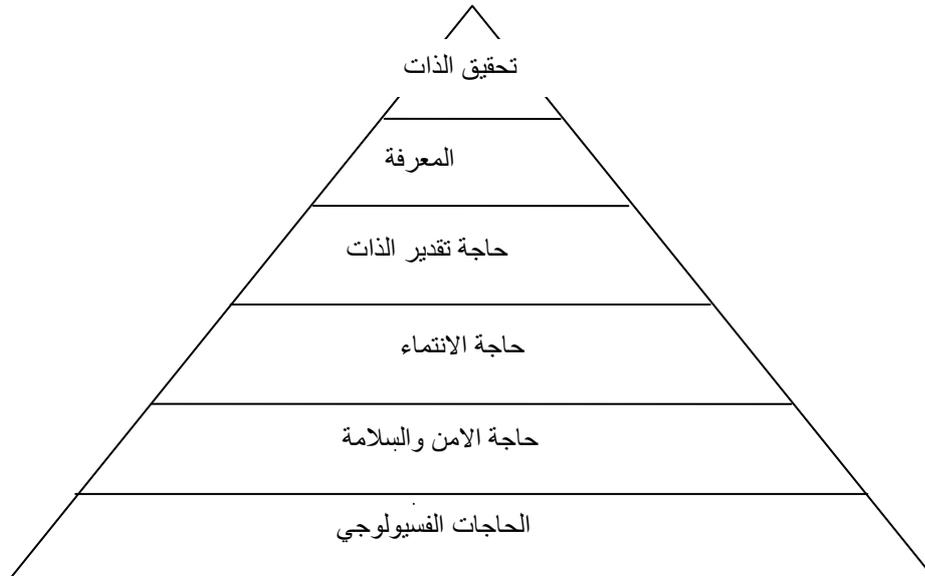
#### 1.3. المدرسة التحليلية:

على الرغم من أن هذا الاتجاه لم يبين على أسس تجريبية واضحة كالاتجاهات السابقة إلا أن تأثيره على تطور علم النفس كبير للغاية، نشأ هذا الاتجاه و ترعرع على يد سيجموند فرويد ( ) freud الذي يعتبر بحق الأب الروحي لعلم النفس حيث انطلق في تفسيره لسلوك الإنسان من أسس بيولوجية و افترض اتساق من منطلقاته بأن سلوك الإنسان محكوم بغرائز فطرية لاشعورية في معظمها. و هذه القوى الخفية التي تحكم سلوك الإنسان تمثل رغبات طفولية قوية لم يرضى عنها المجتمع فعاقبها عقابا شديدا إلى الدرجة التي أبعدت عن حيز التفكير الشعوري للفرد إلى مناطق اللاوعي، فالعمليات اللاشعورية هي عبارة عن الأفكار و الرغبات و المخاوف التي لا يعيها الفرد، و التي تعمل على الرغم من ذلك على التأثير في

سلوكه، و يظهر تأثير هذه الرغبات اللاشعورية من خلال متنفسات عدة منها : الأحلام و زلات اللسان و التعبيرات المرضية و بعض ألوان النشاط الفني.

و هناك برأي فرويد مجموعتان كبيرتان من الغرائز هم غرائز الحياة متمثلة في الجنس و غرائز الموت متمثلة في العدوان، و يرى فرويد حياة الإنسان سلسلة متصلة من الصراعات بين غرائز الحياة و الموت، كما انه يعتقد أن سلوك الإنسان غرضي ، على الرغم من ان الغرض من هذا السلوك قد لا يكون واضحا دوما و في هذه الحالات يكون الغرض غالبا إرضاء دافع لاشعوري مكبوت

**2.3.** تبدو النفسية عند المفكرين الإنسانيين في مدي تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا ويختلف الأفراد فيما يصلون إليه من مستويات من حيث الإنسانية الكاملة وهكذا يختلفون في مستويات صحتهم النفسية ومن وراء هذه المدرسة نجد ( إبراهيم ماسلو، و كارل روجرز ) فيما يلي وجهة نظر كل منهما في هذا المجال يري ماسلو أن للإنسان حاجات متنوعة إن هذه الحاجات تتنوع بصورة هرمية منها ذات المستوي الأدنى والأخرى ذات مستوي أعلى فأشباع الحاجات الجسمية تشعر بالأمان وعندها سيحاول إشباع المستوي الأعلى من الحاجات التي يطلق عليها الحاجات الاجتماعية وتحقق الصحة النفسية عندما يتمكن الفرد من إشباع هذه الحاجات بطريقة سوية ويحقق إنسانيته الكاملة .



الشكل رقم(4): هرم ماسلو للحاجات

وتتحقق الصحة النفسية من وجهة نظر ماسلو عندما يتمكن الفرد من إشباع هذه الحاجات بطريقة سوية ويحقق إنسا نيته الكاملة .

ومن أهم مسلمات هذه النظرية هي أن الإنسان خير في حدود معينة وهو في نشاط مستمر , ويؤكد على الخبرة الحاضرة للفرد وضرورة دراستها كما يدركها هو وليس كما يدركها الآخرون . كما تبدو الصحة النفسية لدى المفكرين الإنسانيين في مدى تحقيق الإنسان لإنسانيته تحقيقا كاملا, فالناس مختلفون في مستويات صحتهم النفسية . وهناك المؤشرات التي تحدد معنى الإنسانية منها الحرية التي يمارسها الفرد وهو مدرك لحدودها ويتحمل مسؤولياتها حتى يصل إلى معنى لحياته.( فاطمة عمر الطاهر محمد، 10- 11، 2007)

### 3.3. الاتجاه السلوكي:

يقول أصحاب هذا الاتجاه بوجود دراسة المثيرات البيئية التي تسبق سلوك الإنسان من حيث أنها الممهدة الرئيسية لحدوث ذلك السلوك. و لذا فان أصحاب هذا الاتجاه يحاولون تفسير سلوك الإنسان عن طريق ما يجري خارج الجسم من أحداث بيئية و يقولون إن فهم العلاقة النظامية بين هذه الأحداث و بين سلوك الإنسان كاف لتفسير السلوك بدل اللجوء إلى الدراسة المضمنية للخلايا الدماغية ووصلاتها العصبية المعقدة، و لقد كان واطسون عالم النفس أول من قال بان السلوك هو الذي يجب أن يهتم به عالم النفس بدل اهتمامه بأفعال الإنسان الداخلية . هذا الاتجاه السلوكي ساعد على تطور و نمو سيكولوجية و الاستجابة التي ترعرعت على يد علم النفس الأمريكي الشهير سكينر. و هذا الاتجاه يركز على دراسة المثيرات سواء كانت مثيرات مباشرة تحدث قبل السلوك أو مثيرات حدثت في ماضي الفرد و علاقة هذه المثيرات بالاستجابات التي تصدر عنه.

### 3.4. الاتجاه المعرفي:

يعترض أصحاب الاتجاه المعرفي على السلوكيين و يقولون بان الإنسان ليس مجرد مستجيب للمثيرات البيئية التي يتلقاها, بل إن هذا الإنسان يعمل بنشاط على تمرير المعلومات التي يتلقاها و على تحليلها و تفسيرها و تأويلها إلى أشكال معرفية جديدة و كل مثير نتلقاه يتعرض الى جملة عمليات تحويلية نتيجة تفاعل هذا المثير الجديد مع خبراتنا الماضية و مع مخزون الذاكرة لدينا قبل صدور

الاستجابة المناسبة له، و إلا فكيف يمكن إن نفس الاستجابة المختلفة لنفس المثير من قبل فردين مختلفين أو من قبل نفس الفرد في مناسبتين مختلفتين ، و لذا فإن أصحاب هذا الاتجاه يركزون على أهمية المعلومات الوسيطة التفكيرية التي تحدث بين المثير و الاستجابة.

نستخلص من الاتجاهات المفسرة للصحة النفسية أنها تختلف في تفسيراتها للصحة النفسية وذلك كونها تعتمد في تفسيراتها علي مفاهيم خاصة بها، فالتركيز في التحليل النفسي علي الخبرات الماضية في الطفولة، ومدى التحكم في المطالب البيولوجية على خلاف السلوكيين فان اهتمامهم يمثل بالتسلسل التالي:

(1)	(2)	(3)	(4)
تعديل السلوك	حدث بيئي	استجابة	مثير

أما اهتمام المعرفيين يمكن ان يمثل بالتسلسل التالي:

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
عمليات وسيطية	سلوك	عمليات وسيطي	مثير	تعديل السلوك

إما النظرية الإنسانية فترى إن الصحة النفسية تتمثل في تحقيق الفرد لحاجاته بطريقة سوية، وتحقيق إنسانيته التي تكمن في الالتزام ببعض القيم مثل تقبل الآخرين، تحملا لمسؤولية، بالإضافة إلى تحقيق الذات وتكوين مفهوم ايجابي عنها. ( فاطمة عمر الطاهر محمد، مرجع سابق، 9)

#### 4- واقع الصحة النفسية في الجزائر:

يقدر معدل الحياة المسجل عالميا على المجتمع العام حسب منظمة الصحة العالمية لسنة (1997) ب 66 سنة و حسب تقدير المختصين لهذه المنظمة قد يصل المعدل إلى 73 سنة (2025) ، بينما كان معدل الحياة لا يتجاوز 48 سنة سنة (1955) . و ما تزال المشكلات الصحية مستمرة بالنسبة ل 5.8 مليون شخص في العالم.

أما في الجزائر و حسب تقدير مديرية التخطيط لوزارة الصحة العمومية لسنة (1992)، فقد أظهرت أن مجال الصحة يتطلب من الدولة 2.75 مليار دينار أي نسبة 8.6 بالمئة من النفقات الوطنية الموجهة للصحة .

أما في مجال الصحة النفسية سجلت بعض التحقيقات الوبائية بعض المشكلات في الجزائر المرتبطة ببعض الظواهر ، كظاهرة الإدمان ، و ظاهرة الانتحار ، و كذا بعض الاضطرابات النفسية.

فيما يخص ظاهرة الإدمان على المخدرات فقد بينت مصالح الأمن الوطني أن المخدرات الإكثار استعمالا في الجزائر بعد الحشيش تبقى الأدوية او ما يسمى بالمهلوسات. و أسباب اللجوء إلى الإدمان حسب نفس المصالح يرجع الى مشكلات نفسية و اقتصادية و اجتماعية.

وفيما يتعلق بجناح الأحداث فإننا نلاحظ أن هذه الظاهرة في انتشار سريع في الجزائر خاصة في السنوات الأخيرة ، و هذه نماذج محصل عليها من مصادر مختلفة تؤكد ذلك بوضوح تطور عدد الموقوفين سواء كانوا جانحين أو غيرهم ، كما ظهر تضخم فيما يخص نوع الجناح فنجد ارتفاعا في هذه السنوات التالية (2001-2002-2003) و الجناح تتمثل في الجنايات و الجناح ضد الأملاك ، كما ظهر في هذه السنوات المشار إليها متغير جديد لم يشر إليه في إحصائيات قبل هذه السنوات و هي الجنايات و الجناح ضد الأسرة و الآداب العامة ، و هي ظاهرة غريبة بدأت تنتشر في المجتمع الجزائري.

كما يلاحظ مشاركة عدد مهم من الجانحين في جرائم التهريب و المخدرات و هي كلها مظاهر جديدة على المجتمع الجزائري بدأت تتعمم و تأخذ لها مكان في الساحة.

أما من حيث التشخيص النفسي للحالات الموقوفة فهي تتنوع ما بين العصاب و الذهان ، حالات الاكتئاب، و كذا الاضطرابات في الشخصية .

و عليه تطرح هذه الظواهر مشكلا صحيا ثقيليا في الجزائر بسبب الانعكاسات الناتجة عنها ، خاصة الأمراض المصاحبة لهذه الآفات الخطيرة كمرض السيدا، و الأمراض النفسية الاجتماعية المختلفة.

من جهة أخرى سجلت الإحصائيات نسبة الانتحار تقدر ب 2 % ل 100.000 ساكن ، و هي أكثر انتشارا لدى الذكور مقارنة بالإناث ، و هذا لان هذه الفئة أكثر استعمالا للوسائل الانتحارية العنيفة

كالشنق و شق الوريد ، بينما تقدر نسبة محاولة الانتحار ب 34% ل 100.000 ساكن و هس تمس أكثر شريحة المراهقين (76% من الحالات).

كما اهتمت بعض الدراسات في الجزائر بالصدمات النفسية فقد اجري تحقيق على مستوى مركز التكفل النفسي لضحايا العنف بالاشتراك مع وزارة الصحة ، حيث تم إحصاء الحالات على مستوى الاستشارة السيكولوجية ، فأسفرت النتائج وفقا للشريحة العمرية نسبة 92.4% من الأطفال ونسبة 87.3 % من المراهقين و نسبة 87.3% من الراشدين أسباب هذه الصدمات إلى عدة عوامل منها الإرهاب بنسبة 88.3% من الحالات ، سوء المعاملة بنسبة 87.3% ، العنف الزوجي بنسبة 58.6% التحرش الجنسي ضد الأطفال و الراشدين بنسبة 51.8% من الحالات.

وفي مجال الاضطرابات النفسية و العقلية أجرى "كاشا"(1998) تحقيقا بالمركز النفسي الاجتماعي بالشرقة بالجزائر العاصمة ، على مستوى مصلحة الاستعجالات السيكاترية فوجد أن أكثر الجداول الاكلينيكية تواترا هي حالات القلق ، و الاضطرابات الكبرى للمزاج كالاكتئاب الشديد و ما يصاحبه من خطر انتحاري و محاولات الانتحار أو حالات الهوس الاكتئابي ، و الحالات الهذيانية و حالات الهياج و العدوان مثل حالات البرانويا.

و يبقى طلب الافراد للاستشارة النفسية في الجزائر قليل جدا نظرا لتجاهلهم بالدور الذي يقوم به الاخصائي النفسي من جهة ، و عدم فهمهم لاهمية الصحة النفسية من جهة اخرى ، لذلك نجد أن معظم الحالات التي وجهت للاستشارة النفسية يكون مصدرها في غالب الاحوال الطبيب العام أو المختص.

(جعير سليمة، 2016، 124-145).

## 5- مظاهر الصحة النفسية :

إن الصحة النفسية ليست الخلو من المرض فقط وإنما لها مظاهر وعلامات إيجابية وموضوعية ذاتية ونعد منها مايلي

.زيادة في معدلات الإنتاج وارتفاع مستوى الكفاية الإنتاجية .

. قلة عدد الشكاوي والتظلمات من العاملين .

- . تمسك العمال بأعمالهم وعدم رغبتهم في مغادرة العمل.
- . اختفاء الشائعات بين العاملين وكذا السلوك العدواني .
- . قلت الاحضاء في العمل وقلت الفاقد في الخدمات وتلف في الإنتاج .
- . انخفاض معدلات الغياب وكذا إصابات العمال.
- . سيادة الاتجاهات الموجبة والمرغوب فيها بين جموع العاملين نحو المنشأة.
- . عدم إكثار العاملين من استخدام الحبل الدفاعية والشعور برضا(بطرس حافظ بطرس، 2008، 39)

### 5-1- . مظاهر الصحة النفسية والنظريات :

يمكن النظر إلي مظاهر الصحة النفسية في ضوء نظرية نفسية محددة ، فمظاهر الصحة النفسية في ضوء نظرية التحليل النفسي هي القدرة علي مواجهة الدوافع البيولوجية والغريزية ، والسيطرة عليها في ضوء متطلبات الواقع الاجتماعي ، مع قدرة الفرد علي التوفيق بين مطالب الهوا والأناوالأنا الأعلى، وقد حدد صلاح مخيمر 1976 مظاهر الصحة النفسية في ضوء نظريات التحليل النفسي في ما يلي :

1. أقسام الشخصية بالوحدة الكلية برغم ما فيها من صراعات وتناقض
2. شعور بتحقيق الذات
3. إمكانية السيطرة علي الاستجابات
4. القدرة علي المشاركة في الحياة الاجتماعية (الشرقاوي مصطفى خليل، بدونسنة، 40، 41).

أما مظاهر الصحة النفسية في ضوء النظرية السلوكية فتتلخص في القدرة علي اكتساب عادات تتناسب مع البيئة التي يعيش فيها الفرد وتتطلبها هذه البيئة . ومن أهم النظريات التي وصفت خصائص الصحة النفسية بشكل يضيفي عليها بعض التمييز هي نظرية أيكسون Erikson وهو ربطها بمرحلة النمو عند الفرد ، والتي عرضها في كتاب childhood society، وتتعلق فكرة أريكسون 1950 من أن الإنسان في كل مرحلة من مراحل نموه يواجه مشكلة أو مشكلات المرحلة

التالية ، وقيم إريكسون لا يعني وجود فاصل بين كل مرحلة وأخرى ، فيما يتعلق بالصفة التي يعرضها بل إن هذه الصفات تتداخل وتتفاعل مهياً الفرصة لصفة جديدة ، وقد عرض "إريكسون" ثمان مظاهر للصحة النفسية علي مدى ثمان مراحل و هي:

### 1. الإحساس بالثقة :

والمرحلة الملائمة لهذه الخاصية هي السنة الأولى من حيات الطفل ، وتعني الإحساس بالثقة هنا أن تكون كل خبرات الطفل الأول مشبعة بصورة مرضية من هذه الخبرات تناول الطعام ، والقبض علي الأشياء و اشباع للحاجات البيولوجية كالتخلص من البول ، مشاعر ، والابتسام

### 2. الإحساس بالاستقلال :

وهذه المرحلة تبدأ من الشهر 12 و 15 يعني الإحساس بالاستقلال إدراك الطفل بأنه كائن حي له إدارة خاصة به نتيجة لما تتميز به هذه المرحلة العمرية من حب الإستطلاع ،ومن نضج الجهاز العضلي يدفعه إلي القيام بأنشطة كالمشي والكلام .....

### 3. الإحساس بالمبادأة :

وهذه الخاصية تميز الصحة لدي الطفل في الرابعة والخامسة ، يعني الإحساس بالمبادأة علي عمل أشياء يكتشف في ضوءها الأشخاص الذين يلقاهم .

### 4. الإحساس بالهوية :

وتبدأ هذه الخاصية من بداية المرحلة والمرهقة ونتيجة للتغيرات الفيزيولوجية التي تميز هذه

المرحلة

وللتحولات العقلية والانفعالية المصاحبة لها ، يبدأ الفرد في التساؤل والشك ويحاول اتخاذ موافقة خاصة من كل من يميظون بنمو كل ما يحيط به من علاقات وأفكار واتجاهات والنجاح في الإحساس بالهوية هو علامة علي الصحة النفسية و تبدأ هذه الصفة من السادسة عشر ،وتتحقق هذه الصفة في ضوء مدي تحقيق الفرد لهويته، حتي يكون قادرا علي تكوين علاقات مع الآخرين .

### 6. الإحساس بالوالدية :

ومحك هذا الإحساس ليس مجرد الاهتمام بالإنجاز ، وإنما بإدراكه بفكرة الوالدية ، ذلك الإدراك الذي يظهر في علاقة الفرد بأطفاله وأطفال الآخرين ، والشعور بالمسؤولية إزاءهم ، ويصل الفرد لإلي الرشد 21 سنة قبل أن ينمو لديه هذا الشعور الوالدي نمو كاملا .

### 7. الإحساس بتكامل :

يعني أيضا إدراك الفرد بأنه حياته هي مسؤوليته وحده ، وأنه مستعد لدفاع عن كرامته وقيمه ، وأهدافه في مواجهة ما يتهددها ونظر لاختلاف مفهوم الصحة ، فقد تعددت المظاهر ، نذكر إلي ما سبق مظاهر أخرى مهمة منها ، قبل النقد وأيضا تقدير الحياة ، الاتزان الانفعالي عدا ذلك ثبات السلوك

### 6. مناهج الصحة النفسية :

رغم الظهور المبكر لمفهوم الصحة النفسية إلا أن بروزه كعلم قائم بذاته لم يظهر إلا في بداية القرن العشرين حيث ازداد الاهتمام به و أصبح علما له مناهج المطبقة على مستوى الوقاية و الإرشاد و التوجيه و الهدف من هذا هو الحد من الاضطرابات و المشاكل النفسية و التوترات التي أصبحت تزداد في العصر الراهن ، ومن أهم مناهج الصحة النفسية نذكر:

#### 1-6- المنهج الوقائي

تعني الوقاية مجموعة الجهود المبذولة للتحكم في حدوث الاضطراب أو المرض والسيطرة عليهما أو التقليل من شدة ظاهرة غير مرغوبة كالمرض العقلي الجنون ، الجريمة الإدمان علي العقاقير الحوادث ... الخ وتشير الإحصاءات الجديدة إلي زيادة معدلات انتشار الإصابة بالاضطرابات النفسية والأمراض العقلية وغيرها ، ومن الأهداف المهمة لعلم الصحة النفسية العمل علي تقليل معدلات انتشار سوء التوافق والمرض النفسي بأنواعه المتعددة ويركز المنهج الوقائي علي مرحلة الطفولة لأهميتها في تحقيق النمو السوي للفرد . كما يهتم بالأسرة إذ هي المؤسسة المهمة المتوطنة بها تربية الأطفال وتشاؤهم وتهيئة الظروف الملائمة لنموهم السوي فيحفل بتتوير الأبناء

والأمهات بمختلف الوسائل والأمهات بمختلف الوسائل التي تكفل تنشئتهم لأطفالهم بأسلوب سوي عادي . (فوزي محمد جبل، 200،12).

. للوقاية ثلاث مراحل هي:

**الوقاية الأولية:** تهدف إلى اتخاذ إجراءات مسبقة لمنع حدوث الاضطرابات النفسية و الأمراض العقلية و غيرها من أنواع الشذوذ السلبي و ذلك عن طريق وسائل عدة منها: التشجيع ،حرية الاكتشاف، حرية التجريب ، حرية التعبير ،المساندة الانفعالية خلال مراحل المشقة،التأكيد على العلاقات الحوارية البناءة ،و محاولة خفض الضغوط التي تؤدي إلى اضطرابات الشخصية، و الهدف من كل هذا هو توافر بيئة صحية وصولاً إلى مجتمع صحي.

**الوقاية الثانوية:** الغاية منها إنقاص شدة المرض و التقليل منه و ذلك عن طريق الكشف المبكر عن الحالات ، و الاهتمام بالرعاية و العلاج مع هدف مهم إلا و هو وقف الاضطرابات النفسية و العقلية في مراحلها المبكرة لأن الكشف المبكر عن الحالات ييسر شفاء الاضطرابات مثله في ذلك مثل الأمراض العضوية سماء بسولء.(عبد المنعم الميلادي، 2005،107)

**الوقاية في المرحلة الثالثة:** تهدف هذه المرحلة إلى خفض العجز الناتج عن المرض العقلي وجود عمل و التوافق معه ، و محاولة إنقاص المشكلات المترتبة على المرض العقلي، و استخدام الوسائل التي تؤهل العمل الذي يهدف إلى منع الانتكاسة.

و قد قدم "الدكتور حامد زهران " عرضاً للإجراءات الوقائية ضد الاضطرابات النفسية و الأمراض مقسماً إياها إلى ثلاث أنواع:

**الإجراءات الوقائية النفسية :** و تتضمن فحص النمو النفسي السوي لتطويره و العمل على تحقيق التوافق الانفعالي و الاجتماعي و رعاية النمو العقلي.

**الإجراءات الوقائية الحيوية:** و تشمل الإجراءات الخاصة بالصحة العامة .

**الإجراءات الوقائية الاجتماعية:** و تشمل رفع مستوى المعيشة و تسيير الخدمات للمواطنين ، و الاهتمام ببرامج التوعية ووسائل الإعلام و الاهتمام بالبرامج الوقائية في المؤسسات الاجتماعية المختلفة.(يوسف محمد صالح، 2010،112)

### 6-2- المنهج العلاجي :

من بين ما يهدف إليه علي الصحة النفسية إلي الدراسة العالمية للتوافق والصحة النفسية كما يهتم بدراسة حالات سوء التوافق واختلال الصحة النفسية بمختلف أنواعها وتصنيفاتها كان احد أهدافها العمل علي علاج حالات سوء التوافق وعدم السواء للعودة بها إلي حالة التوافق و السواء . ، و لذا فانه يتعامل مع اضطرابات صحته النفسية فعلا يكون ذلك عن طريق المنهج العلاخيا ساليبه و مدارسه المختلفة. (اشرف محمد عبد الغني شريت ،محمد السيد حلاوة30،،2003،29)

### 6-3. المنهج الإنشائي :

وهو طريقة بنائية تستخدم مع الأسوياء وصولا بهم إلي أقصى درجة ممكنة بالنسبة إلي كل منهم بما يتضمنه هذا المنهج من السعادة والكفاءة والرضا عن الذات والآخرين بالنسبة للمهنة والأسرة وذلك بنسبة للأفراد والمجتمع ككل ويهدف من خلال الهدف عن طريق مرحلتين . . الدراسة العلمية الدقيقة لإمكانيات الأفراد وجوانب تفوقهم .

. العمل علي تنبه هذه الإمكانيات ورعايتها واستثمار جوانب الشخصية وتدعيمها .)

يحاول المنهج الإنشائي تحقيق التنمية المناسبة للفرد وتوفير الظروف الملائمة لرقى بصحة النفسية وتنمية الأفراد وتوظيف إبداعاتهم فيشايعون عليهم ومجتمعهم بالخير والسعادة . (ناصر الدين زبدي، مرجع سبق ذكره ،97)

نستنتج من خلال ما سبق أن كل مناهج الصحة النفسية التي تم ذكرها تحاول بناء الشخصية السوية للفرد و وقايته من الاضطرابات النفسية و الأمراض و ذلك عن طريق اتخاذ كل الاحتياطات و تاتجرات اللازمة لمساعدة الشخص على استثمار قدراته إلى أقصى حد.

### 7- معايير الصحة النفسية:

قبل التطرق لمعايير الصحة النفسية أو بمعنى آخر معايير السواء، يجب أن نعرف ماذا يعني المعيار؟

تعني كلمة norm لغويا ذلك القياس الموثق به للحكم علي شئ معين, وبالتالي تتضمن كلمة سوية normal, معني الالتزام بهذا المعيار, بحيث تكون الشخصية السوية في المسايرة للقاعدة المعتمد في هذا المعيار. وعليه فإن تحديد هذا المعيار قد آلت إلي أنواع مختلفة من المعايير يجري استخدامها في تعيين مفهوم الشخصية السوية وتمييزها عن الشخصية الغير السوية كما سيتضح. فيما يلي:

### 7-1- المعيار الإحصائي :

وفقا لهذا المعيار يشير مفهوم السوية إلي تلك القاعدة الإحصائية المعروفة بالتوزيع الاعتدالي normal distribution ، والذي يأخذ فيه منحنى التوزيع شكل الجرس .وهو ما يعني أن أي ظاهرة نفسية عند قياسها ومعالجتها إحصائيا تتوزع وفقا لتوزيع الاعتدالي بمعني الغالبية من العينة الإحصائية تتحصل علي درجات متوسطة في حين تتحصل الفئتان متناظرتان على درجات مرتفعة (أعلى من المتوسط ) ودرجات منخفضة (اقل من المتوسط) أي أن حوالي 68% من أفراد العينة يقعون في المنطقة المتوسطة من المنحني في حين يتضمن طرفا المنحني 16% من العينة في كل طرف من الطرفين .

إلا أن المظاهر اللاسوية قد يأخذ بعضها طابعا إيجابيا مثل الذكاء والابتكار،وهو ما يعرف باللاسويات الإيجابية **positive abnormality** في حين أن المظاهر اللاسوية الأخرى قد تكون ذات طبيعة سلبية كالأمراض العصبية والنهائية والاضطرابات السلوكية والتخلف العق

### 7-2 المعيار الإكلينيكي (الطبي):

وهذا تتحد السوية علي أساس من غياب الأعراض والخلو من مظاهر المرض ، وعلي العكس من ذلك تتحدد اللاسوية علي أساس الوجود الواضح لأعراض أو الاضطراب .

وهذا يعني بالطبع ضرورة وجود مسبق لتحديد الأعراض أو المظاهر التي تميز الاضطرابات النفسية المختلفة ، ولا يبقى بعد ذلك إلا مطابقة حالة الفرد مع قوائم هذه الأعراض التي تصنف

الاضطرابات المختلفة ، وكلما قل نصيبه من الاتفاق مع الخصائص التي تصفها هذه الأعراض زاد حظه من السوية .

يتضح من هذا أن المعيار الطبي يهمل إيجابيات الصحة النفسية ،فهو معيار سلبي يصف السوية من خلال إسقاط خصائص اللاسوية عن الأفراد

### 3-7. المعيار الذاتي (الظاهري) :

من مؤيدي هذا المعيار "موس و هانت" وهو ما يعني السوية كما يدركها الفرد ذاته في نفسه ، أي أن المحك الهام هنا هو مايشعر به الفرد وكيف يري في نفسه الاتزان والسعادة والرضا . فالسوية هنا إحساس داخلي وخبرة ذاتية، فإذا كان الفرد يشعر بالقلق أو التعاسة أو عدم الرضا عن الذات فانه يعد وفقا لهذا المعيار غير سوي .

ورغم ما لهذا المعيار الظاهري (الفيونومولوجي) من أهمية في اختيار السوية ذاتيا Ixperiencnignormalty إلا أنه يصعب الاعتماد عليه كلية خاصة في بعض الحالات الذهنية التي يعطي أفرادها تقديرات ذاتية وانطباعات شخصية عن هدوئهم وإحساسهم بالسعادة كما أن معظم الأفراد الأسوياء تمر بخبراتهم حالات من الضيق أو القلق.

7- 4. المعيار الاجتماعي: يذهب أصحاب هذا المعيار إلى الأخذ بالأمور الاجتماعية ، و ينادونا ضرورة إعطاء المكانة الأولى لأسسا الاجتماعية في بحث الطليعة الانسانية.

وهذا تتحدد السوية في ضوء المرغوبة الاجتماعية ،حيث تكون السوية هي مسايرة conformity أو موظفة السلوك للأساليب التي تحدد التصرف أو المسلك السليم المعترف به اجتماعيا.

والحقيقة هي أن لهذا المعيار وجاهته الوضعية حيث أن الشخصية الإنسانية تعد بمثابة انعكاس للواقع الاجتماعي الثقافي الذي يعيشه الفرد في المجتمع وثقافته بما يخلقانه من صور التفاعل الإنساني وبما من ظروف لنمو الشخصية وتشكلها يمثلان المحددات الرئيسية لبناء الشخصية

فالإنسان كائن حي اجتماعي تاريخي معظم خصائص شخصيته من حياته الاجتماعية والتاريخية، فهو كائن محكوم ببعده الزمان والمكان، أسلوب حياته يعكس ثقافة عصره.

ووفقا لوجهة النظر هذه ، فإن تحديد مفهوم الشخصية السوية له ينفصل عن الإطار الاجتماعي الثقافي : ما يتحسنه ويثبته من أنماط السلوك وما يقره من قواعد ومعايير للسلوك والعلاقات لهذا، يفصل أن تتناول الشخصية السوية كمفهوم ثقافي ، فما هو سوي في جماعة قد يعتبر شاذا أو مرضيا في جماعة أخرى . ويعني ذلك أن الحكم علي السوية أو اللاسوية لا يمكن التواصل إليه إلا بعد دراسة ثقافة الفرد .

ومع مزايا هذا المفهوم الاجتماعي الثقافي الصحة النفسية ،إلا إنه لا ينحلو من مخاطر المبالغة في الأخذ بمعيار المسايرة ،أي اعتبار الأشخاص المسايرين للجماعة هم الأسوياء في حين يعتبر غير المسايرين هم الأبعد عن السوية . (صالح حسن أحمد الدايري،39،2005-40).

### 8- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع :

إن للصحة النفسية أهمية كبيرة جدا والتأثير البالغ علي الفرد والمجتمع وذلك علي مختلف الأصعدة والجوانب الحياتية النفسية والجسدية والعلائقية .

#### 8-1- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

\* تساعد الفرد علي أسباب حياته النفسية وجعلها خالية من التوترات والصراعات المستمرة مما جعله يعيش في طمأنينة وسعادة

\* الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته أي الذي لم تستنفد الصرعات بين قواه الداخلية وطاقته النفسية

\* الصحة النفسية تساعد الفرد أكثر حيوية وإقبال علي الحياة ، كما يجعله أقدر علي المثابرة والإنتاج ممن استنفد الصراع القوة كما أنها تساعد الفرد علي سرعة الاختبار

واتخاذ القرارات دون جهد زائد أو حيرة شديدة تجعل الفرد بعيد عن التناقض في سلوكه وتعامله مع الغير .

\* الصحة النفسية تساعد الفرد علي فهم نفسه والآخرين وتجعله يدرك دوافع سلوكهم المختلفة وهذا يوضح مدي أهمية هذا العلم بالنسبة للأخصائي الاجتماعي .

\* وتساعد الصحة النفسية الفرد علي أن يتحكم في عواطفه وانفعالاته ورغباته مما يجعله يتجنب السلوك الخاطئ ويسلك السلوك السوي وبهذا فهي تجنبه المرض النفسي وخير الهدف النهائي هو أنها تحقق أكبر نسبة من الأفراد الأسوياء. (يوسف محمد صالح، 2010، 136)

## 8-2- أهمية الصحة النفسية للمجتمع:

التالية: وفيما يخص أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع نلخصها هي الأخرى في نقاط

\* الصحة النفسية تجعل الفرد أكثر قدرة علي التكيف الاجتماعي ، مما يجعله يسلك السلوك الذي ينال به الرضا ورضا الذين يتعاملون معه

\* الصحة النفسية تجعل الفرد متمتعاً بالاتزان والنضج والانفعالي بعيداً عن التدهور والانفعال وهذا عامل هام من العوامل التي تجعل الفرد يجري وراء الشائعات المدمرة للمجتمع

\* الصحة النفسية تجعل الفرد قادر علي معاملة الناس معاملة واقعية لا تتأثر بما تصوره له أوكاره وأوهامه مما يعود علي المجتمع بالنعى والرفاهية وهي تلعب دوراً هاماً في كل مجال

من مجالات المجتمع مثل التعليم والصحة والحروب والاقتصاد والسياسة فكلما كان العاملون في هذه المجالات متمتعين بالصحة النفسية نهضوا لها والعكس صحيح

\* كذلك تساهم في بناء الأسرة الصالحة التي هي بنية المجتمع فكلما كان الآباء والأمهات علي درجة عالية من الصحة النفسية استطاعوا تنشئة أبنائهم نشأة صالحة بعيدين عن الخوف والقلق والتوتر والاكنتاب. (محمد جاسم العبيدي، 11، 2009).

## 9- دور الصحة النفسية في المدرسة:

المدرسة هي المؤسسة العلمية الرسمية التي تقوم بعملية الصقل و التربية و تعديل السلوك غير السوي الذي اكتسبه الطفل في تنشئته الاجتماعية في الأسرة و في المدرسة، حيث يتفاعل التلميذ مع مدرسيه و زملائه و يتأثر بالمنهج الدراسي في معناه الواسع علماً و ثقافة و تنمو شخصيته مع كافة جوانبها ، كما تستخدم المدرسة أساليب نفسية عديدة أثناء تربية التلميذ ، من هذه الأساليب دعم القيم الاجتماعية السائدة في المجتمع ، و تقوم بتوجيه الأنشطة التربوية المختلفة بحيث تعمل هذه

الأنشطة على تشكيل و تعليم الأساليب السلوكية المرغوبة ، و العمل أيضا على فطام الطفل انفعاليا في التخلص من السلوكيات التي اكتسبها في الأسرة و استبدالها بنماذج صالحة من السلوك السوي .

و لكي تؤدي المدرسة دورها بنجاح في تحقيق الصحة النفسية المناسبة لقدراتهم و إمكاناتهم و أن تراعي حاجاتهم و متطلباتهم على أن يتوافق هذا المحتوى المنهجي و أنشطته مع مرحلة النمو التي يمر بها التلميذ ، كما يجب أن تكون هذه المناهج مرتبطة بمواقف الحياة الطبيعية .

غير أن يجب أن يكون القائمون على العملية التربوية بصحة نفسية جيدة حتى يتحقق الأمن و الاستقرار النفسي للتلاميذ و أن يستخدم المعلمون الأسلوب الديمقراطي مع تلاميذهم ، كما يجب أن لا يكون دور المدرس نقل المعلومة فقط بل يجب أن يكون دوره أيضا توجيه سلوك التلاميذ و تعليمهم مهارات التوافق المختلفة ، و أن يلاحظ على تلاميذه أي اضطرابات سلوكية و يحاول و يحاول معالجتها ضمنا لتحقيق الصحة النفسية للتلاميذ. (يوسف محمد صالح، 112، 2010)

حيث قيمت دراسة " تابورس و آخرون " (2001) جوانب القوة و الضعف و مخرجات برنامج الصحة النفسية الممتدة و قد توصلت النتائج أن هناك خمس فئات للجوانب الإيجابية لبرنامج الصحة النفسية المدرسية : سلوكيات مرشد الصحة المدرسية ، التغييرات الأكاديمية ، الشخصية، التغييرات في العلاقات بين الأشخاص و بين الجيران ، و أن نتيجة المشاركة في برنامج الصحة النفسية حدث تحسن ملحوظ في النواحي الأكاديمية و النواحي الشخصية ، كما أن هناك تغير في وجهات نظرهم و اتجاههم نحو الحياة ، كما ازداد التواؤم الأسري ، و أكد المعلمين على أهمية وجود شخص بالغ موثوق فيه لمناقشة القضايا العاطفية الضاغطة التي تواجه التلاميذ.

( سعاد رحماوي، 19، 2009)

خلق الجو المدرسي الأسري بأن يكون هناك تفاعل اجتماعي عن طريق تكوين العلاقات السوية بين المربين و التلاميذ و أن تتسم هذه العلاقة بالعلاقة الأبوية و كذلك تحقيق العلاقة السوية بين التلاميذ بعضهم البعض عن طريق جماعات الأنشطة التربوية المختلفة بالمدرسة و كذلك أن يكون هناك تواصل بين المدرسة و الأسرة ، لان هذه العوامل من شأنها أن تؤدي إلى حسن توافق

التلاميذ النفسي و شعورهم بالأمن مما يؤدي إلى النجاح و التوافق. (يوسف محمد صالح،2010،112)

فقد كشفت دراسة كل من " ميرادو ويتجرو" (2002) عن العوامل التي تعيق تنمية الصحة النفسية الايجابية لذات لدى التلاميذ و هي: قلة معرفة المجتمع بمشكلات الصحة النفسية ، الحاجة للمحافظة على صورة إيجابية الذات، قلة مهارات التواؤم، و توصل"باتون و آخرون"(2003) الى أن البيئة النفسية الايجابية في المدرسة التي توفر مناخ الثقة و الاحترام المتبادل بين هيئة المدرسة و المعلمين و التلاميذ و أولياء الأمور يؤدي إلى تحسن الصحة النفسية و السعادة العاطفية لدى التلاميذ ، كما يؤدي إلى انخفاض معدلات القلق العام المدرسي و الاتجاهات السلبية اتجاه المدرسة.

ودو المدرة أيضا يجب أن لا يقتصر على اكتساب التلاميذ الحقائق و المفاهيم و المعارف و المعلومات ، و هذه من شأنها أن تؤدي إلى تقوية الجانب العقلي على حساب إهمال جانبيين هامين لدى الطفل و هما الجانب المهاري أو الحركي و الجانب الوجداني الذي يؤدي الاهتمام به إلى تقوية انتماء التلميذ إلى مدرسته و تكوين عادات سلوكية سليمة لديه مما يجعله متوافق مع نفسه و مجتمعه. فقد كشفت دراسة كل من "أوستن ونورثن" بأن الاتجاه العام للطلاب نحو مدرسته إنما يتأثر بعلاقاته مع مدرسيه ، و بزملائه ، و انطباعه نحو إدارة المدرسة ، و استجاباته نحو المواد المقررة ، و سار بنفس المنحنى عدد من المختصين حيث نظروا إلى أن موقف الطالب نحو مدرسته يقاس في ضوء اتجاهاته نحو تلك الجوانب المختلفة للبيئة المدرسية و منهم (جاكسون،هنري،ماير و آخرون). (أديب الخالدي،2002،156)

كما أن الأخصائي الاجتماعي المدرسي يشارك المعلم في العملية التعليمية عن طريق ملاحظة التلاميذ و اضطراباتهم النفسية و عدم توافق بعضهم مع المدرسة مما يؤدي إلى فاقد في العملية ، فدوره هو القيام بعلاج هذه الاضطرابات بقدر إمكاناته و إستطاعته و في الحالات التي يصعب عليه علاجها عليه أن يوجهها للعيادة النفسية.(يوسف محمد الصالح،2010،112)

في ضوء ما سبق نجد أنّ هناك تكامل بين التربية و الصحة النفسية، لان رغم الاختلاف في التخصص الأكاديمي بين علماء الصحة النفسية و علماء التربية ألا أن مجالهما مشترك ألا وهو

مجال الأطفال و الشباب و الكبار، لان كلاهما يعمل على تحقيق أهداف مشتركة إلا و هو أعداد مواطن صالح و فعال في مجتمعه.

### 10- التوزيع الاعتدالي لصحة النفسية :

إن الصحة النفسية لاتوهب، ولكن تنسب بتحسين الخلق مع الله ومع الناس ومع النفس ، فكل شخص مسئول عن صحته النفسية ، يكتسبها بإرادته وجهوده في تركية نفسه ، وتنمية قدراته وتهذيب أخلاقه .

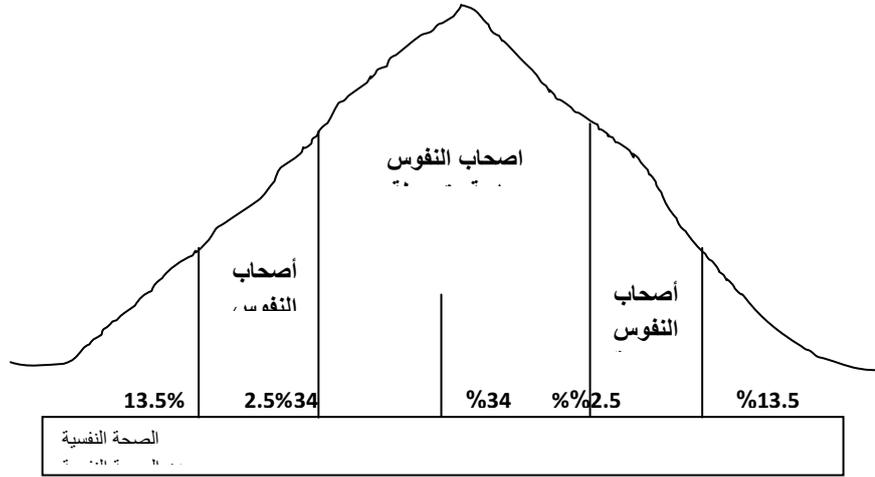
فالصحة النفسية تزيد وتنقص بجهود الفرد وإرادته، وهي قابلة للتغيير بحسب قدراته النفسية، وظروف البيئة. و مما لشك فيه أنه لا يوجد إنسان كملت صحته النفسية تماما، لهذا. من الأخطاء الشائعة تقسيم الناس إلي فئتين ، فئة الأصحاء نفسيا ، والمنحرفين نفسيا ، لأن الأصحاء منحرفون بدرجة ما ،والواهمون أصحاء بدرجة ما، وفي ضوء نظرية التوزيع الإعتدالي للخصائص والسمات الجسمية والنفسية يمكن تقسيم الناس بحسب مستوياتهم في الصحة النفسية إلي خمس فئات ؛ المتمتعين بصحة النفسية بدرجة عالية ، ودرجة أعلي من المتوسطة ، ومتوسطة ،وأقل من الوسط ، ومنخفضة ويمكن تقييمهم بحسب وهن الصحة النفسية إلي خمس فئات أيضا وهي: النفوس الواهنة بدرجة عالية ، ودرجة فوق المتوسط ،ومتوسطة ، وأقل من الوسط ومنخفضة ( موسى كمال إبراهيم بدون سنة ، 120 ، 121 )

#### 1.9 / الأصحاء نفسيا :

هم أصحاب الأنا القوي والسلوك السوي والتكيف الجيد، إنهم الأفراد الذين يفهمون ذواتهم، عددهم قليل ،تبلغ نسبتهم حوالي 2.5% ترتفع عندهم علامات الصحة النفسية ، تندر أخطائهم وانحرافاتهم ، وصفهم الأمام أبو حامد الغزالي بأصحاب القلوب المهموزة بالنقوى وقد اعتبرهم علماء النفس ذوي المستوي العالي الراقي .

#### 2/2 الأصحاء نفسيا بدرجة فوق المتوسط :

و هم أقل من المستوى السابق، سلوكهم طبيعي وحيد نسبتهم في المجتمع حوالي 13.5% وهم أصحاء نفسيا أيضا حيث ترتفع عندهم درجة الصحة النفسية و تتخفض درجة الوهن ، فقلوبهم سليمة عامرة بتقوى ، لكنهم حسب منحني الذي يمثل التوزيع الإعتدالي للصحة النفسية



الشكل :رقم(5)

مستويات الصحة

( موسي كمال إبراهيم بدون سنة ، 120 - 121 )

2.9/ العاديون في الصحة النفسية :

وهم في موقع وسط بين الصحة النفسية المرتفعة والمنخفضة ، تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 68% وهم أصحاء نفسيا بدرجة متوسطة ، أو قريبة من التوسط وأخطائهم محتملة وانحرافاتهم ليست فلجة لا تعوق توافقهم ،ولا تمنعهم من تحمل مسؤولياتهم نحو أنفسهم في السراء ، ومظاهر الوهن في الضراء هذه الفئة من الناس تتساوي عندهم الاستعدادات النفسية للصحة والوهن ، وقد وصفهم الغزالي بأصحاب القلوب البنية

( موسي كمال إبراهيم، بدون سنة ، 122 )

3.9/ الواهون نفسيا بدرجة ملحوظة:

أدني من السابقتين من حيث مستوي صحتهم النفسية، وأكثر ميلا للاضطراب وسوء التكيف، تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 13.5% أكثر عندهم الأخطاء ، وتظهر الإنحرافات النفسية بدرجة تأثر علي صلتهم بالله ،وعلاقتهم بالناس وبأنفسهم وسوء توافقهم في مواقف كثيرة مما يجعلهم للحاجة إلي الرعاية والعلاج أيدي المختصين ، يطلق علماء النفس المحدثون علي هذه الفئة غير الأسوياء والمنحرفين نفسيا فهم عند علماء التحليل النفسي أصحاب أنا ضعيف ، غير قادر علي تحقيق التوازن بين مطالب الأنا الأعلى والهوا الواقع ، ويضعهم الغزالي بأصحاب القلوب المخدولة.

#### 4.9/ الواهنون نفسيا بدرجة كبيرة :

تبلغ نسبتهم وانحرافاتهم في المجتمع حوالي 2.5% وهم الذين تنخفض صحتهم النفسية بدرجة كبيرة وتزداد انحرافاتهم ومشكلاتهم ، ويسوء توافقهم وقد يفقدون صلتهم بالواقع و لا يقدرّون تحمل المسؤولية، اضطراباتهم شديدة وقلوبهم ميتة ، ومشكلاتهم معقدة بحيث عقولهم فقدت القدرة علي الإدراك المميز ويقول عنهم محمد قاسم عبد الله أنهم يمثلون خطرا علي أنفسهم

وعلي الآخرين ويتطلبون العزل في مؤسسات خاصة ( محمد قاسم عبد الله ، 2001 ، 28 )

### 11. مستويات الصحة النفسية :

لصحة النفسية مستويات للحصول علي التوازن وهذه المستويات هي

#### أولا . المستوي الدفاعي :

ففيه يمارس الإنسان مظاهر الحياة دون جوهرها ، ويستمر يدافع عن نفسه ويقائه وقيمه الاجتماعية الثابتة أكثر مما يسعى إلي معرفة طبيعتها وإطلاق قدراته لتغييرها وهذا المستوي نجده عند أغلب الناس وحيث يتم التوازن بدفاع والهجوم معا ، وهذا المستوي مشروع عن الصحة النفسية ولذا لا ينبغي أن ينتقص توازن الفرد عند هذا المستوي من حقه في الحياة الأمانة مادامت قدراته وإمكانياته مجتمعة لم تسمح له بغير هذا المستوي ،

#### ثانيا . المستوي المعرفي:

يعرف الإنسان في هذا المستوى نفسه، فيدرك دوافعه وغرائزه كما يدرك القيم الاجتماعية من حوله ويتقبل هذا وذلك فيحصل بذلك علي التوازن وبهذا الرؤية الواضحة قد لا يحتاج إلي كثير .

من الحيل الدفاعية إذا اعتبرنا أن المعرف في بعض صورها دفاع ضد البصيرة الأعمق وهو يصل إلي درجة من الراحة والتلاؤم لا تكبر قدراته الخالقة للعمل الجديد والتغيير فيكون هدفه أساسا في هذه المرحلة هو اللذة الهدوء وربما القراءة والمناقشة العقلية ويصل الفرد إلي هذا المستوى من التوازن بالمعرفة وربما بالاستبصار الذاتي عن طريق معلم أو كتاب أو صديق أو محلل أو طبيب والتوازن عن هذا المستوى ويخلو من وسائل دفاعية أو ممارسة بعض النشاطات الخلاقة . ويمكن وصف الإنسان في هذا المستوى من الصحة بأنه إنسان يتمتع براحة ويعرف كيف يرضي نفسه ويسر من حوله

### ثالثا . المستوى الإنساني :

وهذا المستوى وإن وصف الإنسان كما ينبغي أن يكون إلا أنه لا ينطبق إلا علي ندرة من الناس في المرحلة الحالية لتطور الإنسان "كنوع " والإنسان كفرد لأنه امتد معني التكيف إلي اهتمام الإنسان بوجوده زمنيا كمرحلة من النوع البشري تصل الماضي بالمستقبل ومكانيا كفرد من البشر في كل مكان أصبحت راحته وأصحه.

لا تتحقق إلا بأن يساهم طوليا في التطور وعرضيا في مشاركة الناس الأمام ومحاولة حلها بتغيير والعمل الخلاق ولم يخل كل ذلك بحياته اليومية ولم ينتقص من قدراته كسب عيشه مثلا أو تكوين أسرة ورعايتها ، فإنه يكون قد حقق إنسانيته وتوازن علي أرقى مستوى معروف لصحة النفسية والحياة

( الدكتور محمد السيد حلاوة ، 103 ، 2002 )

## خلاصة:

يلاحظ أن لم يعد مفهوم الصحة النفسية قاصراً على الخلو من الأمراض والاضطرابات النفسية ، وإنما تجاوز ذلك إلى اعتبار الشخص صحيحاً من الناحية النفسية إذا توافرت فيه مجموعة من الخصائص مثل الفاعلية والكفاءة والمرونة وتوافر علاقات اجتماعية سوية ، والثقة في النفس وتحمل المسؤولية، والقدرة على مواجهة الظروف الصعبة وغير ذلك. إن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته أي الذي تجاوز كل الصراعات و المشاكل التي إعترضته و استطاع الثبات و الصمود حيالها .

الفصل الرابع:

جودة الحياة

تمهيد

- 1- تعريف جودة الحياة.
- 2- نشأة و تطور مفهوم جودة الحياة .
- 3- جودة الحياة و علم النفس الإيجابي .
- 4- أبعاد جودة الحياة.
- 5- التوجهات النظرية لجودة الحياة.
- 6- مؤشرات جودة الحياة.
- 7- كيفية تحقيق جودة الحياة.
- 8- مقومات جودة الحياة.
- 9- معوقات جودة الحياة
- 8- قياس جودة الحياة.

خلاصة

**تمهيد:**

إن مقومات حياة الإنسان لا تنحصر في تحقيق الحاجات الضرورية لبقائه بل تتعدى ذلك إلى ما يشمل كل ما يحسن جودة الحياة للفرد ، تتجلى بالأساس في قياس و فهم و بناء مكامن القوة لدى الإنسان وصولاً إلى توجيه الأفراد و الجماعات و المجتمعات نحو السبيل الأفضل و نحو الحياة المتوازنة و الجيدة بالتركيز على التمكين الشخصي و حسن الحال الذاتي في الحياة ، و تختلف و جهات النظر حول جودة الحياة للفرد و فق لذات الشخص أي؛ ما يدركه الشخص وفق للمتغيرات البيئية التي تحيط بنا و الإمكانات المادية و المعنوية و لذلك يمكن ان نعتبر جودة الحياة نسبية تختلف من شخص إلى آخر و نتيجة لهذا أصبح موضوع جودة الحياة في السنوات الأخيرة موضوع اهتمام العديد من البحوث و الدراسات.

**1-تعريف جودة الحياة:**

يعد مفهوم جودة الحياة أحد مفاهيم علم النفس الإيجابي، ولقد شاع هذا المفهوم في الوقت الحاضر فأصبح موجوداً في مجال البحث، مقروناً في مجالات مثل علم الاجتماع والطب وعلم النفس وعلم الاقتصاد والجغرافيا والتاريخ الاجتماعي والفلسفة. وقد تعددت استخدامات مفهوم الجودة بصورة واسعة في السنوات الأخيرة في جميع المجالات مثل جودة الحياة، جودة الخدمات، جودة الزواج، جودة التعليم، جودة آخر العمر، جودة المستقبل؛ وأصبحت الجودة هدفاً للدراسة والبحث باعتبارها الهدف الأسمى لأي برنامج من برامج الخدمات المقدمة للفرد، ويختلف معنى جودة الحياة باختلاف الأفراد؛ وتوصف جودة الحياة بأنها مفهوم غامض فليس هناك إجماع في الآراء حول معنى جودة الحياة وذلك لأنه مفهوم متعدد الأبعاد (موسى، 2001: 125).

ويتغير مفهوم جودة الحياة بتغير الزمن وبتغير حالة الفرد النفسية والمرحلة العمرية التي يمر بها، فالسعادة مثلاً تحمل معاني متعددة للفرد نفسه في المواقف المختلفة؛ فالمريض يرى السعادة في الصحة، والفقير يرى السعادة في المال، وهكذا تتغير المفاهيم مع تغير الظروف المحيطة بالفرد.

إضافة إلى هذا، يعد مفهوم جودة الحياة مفهوم نسبي يختلف من شخص لآخر حسب ما يراه من معايير تقيم حياته، فمقومات جودة الحياة تختلف من فرد إلى آخر وغالباً ما ترتبط بالأشياء التي تشبع حاجة الإنسان سواء كان على المستوى النفسي أو الروحي أو العقلي أو الجسدي؛ وفي مختلف النواحي سواء كانت صحية أو اقتصادية أو اجتماعية. وتكمن جودة الحياة في جوهر الإنسان والذي يتمثل في عمق الفطرة وثراءها؛ وفيه تكمن إمكانيات الإنسان الكامنة وطاقتها المتأصلة تلك التي تجسد الطبيعة الإنسانية وتعطي للإنسان معنى لوجوده وهدفاً لحياته، وإعلاء للنفس فوق ماديتها؛ ولجوهر الإنسان خصائص مهمة تكشف الكثير عن مكوناته وتوجهات هذه المكونات وعلاقتها البيئية، تلك التي تشكل بنية الإنسان النفسية؛ ومن هذه الخصائص التكامل بين قوى الذات، الإزدواجية السوية في السلوك، النزعة للتدين والنزعة للإثابة (الفرماوي، 1999: 215).

حيث يرى أن Bonomi et al (2000) ومن أبرز التعريفات التي قدمت لمفهوم جودة الحياة- تعريف جودة الحياة: " تمثل مفهوماً واسعاً يتأثر بجوانب متداخلة من النواحي الذاتية والموضوعية، مرتبطة بالحالة الصحية والحالة النفسية للفرد، ومدى الاستقلال الذي يتمتع به، والعلاقات الاجتماعية التي يكونها، فضلاً عن علاقته بالبيئة التي يعيش فيها". كما يرى كذلك أن جودة الحياة تتمثل في درجة رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، وإدراك هؤلاء الأفراد لقدرة الخدمات التي تقدم لهم على إشباع حاجاتهم المختلفة. ولا يمكن أن يدرك الفرد جودة الخدمات التي تقدم له بمعزل عن الأفراد الذين يتفاعل معهم (أصدقاء وزملاء وأشقاء وأقارب)؛ أي أن جودة الحياة ترتبط بالبيئة المادية والبيئة النفسية الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد.

كما يرى العديد من العلماء أن التركيز فقط على المؤشرات الموضوعية عند تعريف جودة الحياة يعد ضرورة التركيز على ما (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999) قاصراً في النظرة الكلية لهذا المفهوم يعرف بجودة الحياة النفسية، والرضا عن الحياة، والسعادة الشخصية مثل هذه النتائج دفعت الباحثين إلى التأكيد على أن الميكانيزمات الداخلية تؤثر في النظرة الكلية لجودة الحياة ، وعليه فقد ركز الباحثون على نحو

متزايد على المكونات الشخصية لجودة الحياة - بجانب المكونات الموضوعية- مثل، التقارير الذاتية، الاتجاهات، الإدراك، والطموحات خاصة في الأدبيات البحثية المتخصصة بإعادة التأهيل.

(م حمود فتحي، عبد العزيز ابراهيم، بدون سنة،7)

عرفها رايف (1999): شعور الفرد بالسعادة النفسية عبر مراحل حياته المختلفة و المنبثقة عن جهوده الايجابية في (الاستقلالية، الكفاية الذاتية،النمو الشخصي ، و العلاقات الايجابية مع الاخرين

(زينب خنجر، 2015،110)

## 2- نشأة و تطور جودة الحياة:

الفكرة الأولية لجودة الحياة بدأ ظهورها في المناقشات التاريخية لفلاسفة اليونان حول طبيعة جودة الحياة و مواصفاتها، و رغم انم بدا مؤشرات جودة الحياة بدأ في الظهور من خلال تطور فكرة المؤشرات الاجتماعية خلال الستينيات إلا أن لها جذور في وسائل القياس الاقتصادية خلال القرنين 18 و 19 و أوائل القرن العشرين ، هذه المؤشرات المبكرة و ما حولها انقسمت الى نوعين من المؤشرات الكمية و المؤشرات النوعية.

و تطور دراسات جودة الحياة حيث كانت تركيز على موضوع واحد دون النظر الى علاقته بعوامل اخرى و قد رصدت الدراسة حول موضوع جودة الحياة ثلاث جانب هامة هي:

**الجانب الاول:** بعد 1970 قل الاهتمام في المملكة المتحدة بدراسات جودة الحياة و البحث عن تعريفاتها ضمن المناطق الحضرية و الريفية على العكس من الدول الأخرى التي زاد فيها الاهتمام حول كيفية فهم هذه المواضيع.

**الجانب الثاني:** عالميا حظيت جودة الحياة بشعبية في الأوساط الطبية على الرغم من ذلك فان المدخل المتبع كان يغفل عوامل كثيرة مؤثرة في الصحة.

و في عام 1975 بدا استخدام مصطلح جودة الحياة و أصبح جزءا من المصطلحات الطبية المستخدمة، و بدا استخدامه بصورة منهجية و منتظمة في أوائل الثمانينات عندما أصبح يستخدم هذا المصطلح مع مرضى الأورام ، في الوقت الذي واجه الأطباء مشكلة في العلاج لبعض الأمراض التي

تتطلب تكلفة عالية جودة الحياة قدمت مساهمة فعالة في الأبحاث المتعلقة بالعاية بالمرضى و تستخدم لتعكس مدى الاحترام المتزايد لأهمية كيفية شعور المريض و رضاه عن الخدمات الصحية المقدمة .

(بخوش نورس،2016، 71)

### 3- علم النفس الإيجابي و جودة الحياة:

تمثل جودة الحياة بؤرة ما يعرف بعلم النفس الايجابي و الذي لم يدخل المسار الأكاديمي لمجال علم النفس إلا في سنة 1998 عندما تناول " مارتين سيلجمان" في خطاب للدورة الافتتاحية للجمعية الأمريكية لعلم النفس ، و علم النفس الايجابي هو فرع من فروع علم النفس يؤكد على دراسة كل ما من شأنه أن يؤدي إلى تحسين الأداء النفسي و الوظيفي للكائن البشري بما يتجاوز نطاق أو حدود الصحة النفسية العادية.

ويشير إلى ذلك محمد نجيب الصبوة(2001) و ينظر علم النفس الايجابي إلى الإنسان نظرة مختلفة تماما ، و هي أن الأصل هو الصحة و ليس المرض من خلال السعادة و دراسة العوامل التي تجعل الحياة الإنسانية جديرة بأن تعاش (3.2003. crystal I.park).

حيث استخدم سيلجمان سنة "2005" كلمتي السعادة و طيب الحال تبادليا كمصطلحات لوصف أهداف علم النفس الايجابي و يتضمنان المشاعر و الأنشطة الايجابية :

\*تعريف السعادة في علم النفس الايجابي: عرفت سهير سالم(99،2008)إن السعادة سمة من سمات شخصية الفرد يتميز أصحابها معظم الوقت بالنشاط و الحيوية و الراحة و يتمتعون بالوقت بطريقتهم الخاصة و نظرتهم للحياة ايجابية و معظم تعاملاتهم و علاقاتهم ناجحة.

3-1- مفهوم التوجه نحو الحياة: يعرفها موسى (2001.186)"انه اتجاه من جانب فرد ما نحو الحياة أو نحو أحداث معينة ، يميل أحيانا إلى حد مفرط للعيش على الأمل أو نحو التركيز على الناحية المشرقة من الحياة أو الجانب المفعم بالأمل و الخير .

3-2- المرونة النفسية : وردت في إصدارات الجمعية الأمريكية لعلم النفس (2002) بنشرة بعنوان الطريق إلى المرونة النفسية التي يوجهها الأفراد مثل المشكلات الأسرية مشكلات العلاقة مع الآخرين،المشكلات الصحية الخطيرة،ضغوط العمل.

**3-3- الرضا عن الحياة:** يعرف (الداسوقي، 1998، 6) الرضا عن الحياة بأنه تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقاً لنسقه ألقيمي و يعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية للمستوى الأمثل الذي يعتقد انه مناسب لحياته .و يعرف جسام (2009) درجة الرضا أو عدم الرضا التي يشعر بها الفرد اتجاه المظاهر المختلفة في الحياة و مدى سعادته بالوجود الإنساني و تشمل عوامل داخلية ترتبط بأفكار الفرد حول حياته و عوامل خارجية كتلك التي تقيس سلوكيات الاتصال الاجتماعي - النشاطات و مدى إنجاح الفرد للمواقف.(جسام ،33،2009)

يتضح لنا من خلال ما تم استعراضه إن هناك علاقة وثيقة بين مفهوم جودة الحياة و الرضا عن الحياة، حيث يعتبر الرضا عن الحياة عنصراً أساسياً و هاماً في تحقيق جودة الحياة و هذا ما يؤكد مقياس جودة الحياة ل بكيرو آخرون (1993) يتكون من عدة مجالات للرضا عن الحياة تمثلت هذه المجالات في الرضا عن العمل و الرضا عن الصحة و الرضا عن الحالة الجسمية ، و يتفق ذلك مع ما قدمه (ليمان ، 1988) من نموذج جودة الحياة و التي عرفها على أنها مسألة ذاتية تنعكس في صورة أحساس عام بالرفاهية و السعادة .

و تفيد كريستال بارك سنة (2003) في إيطار إيجابتها عن السؤال الخاص بما هو علم النفس الايجابي،(ان التعريف الذي قدمه "مارتن سيلجمان" هو يهتم بدراسة و تحليل الخبرات الشخصية الذاتية أو ذات القيمة مثل: الرفاهية الشخصية او الوجود الذاتي الشخصي ، القناعة و الرضا ، الأمل و التفاؤل السعادة في الحاضر و كذا تحليل السمات الايجابية للفرد ، الإحساس،التذوق الجمالي المثابرة ، التسامح، الأصالة، الانفتاح العقلي و التطلع للمستقبل ، الشغف الروحي.

**و أهم مجالات البحوث في مفهوم جودة الحياة :**

- بحوث في مجال طبيعة و محددات " الحياة الممتعة أو السارة"

- دراسة الحياة الطيبة أو الحسنة.

- الحياة الهادفة.(Gable et haid.2005 .103-1010)

**4- أبعاد جودة الحياة:**

بعد استعراض العديد من التعريف لبعض الباحثين و التي توصلوا فيها إلى إن رغم تعدد التعارف إلى أن لا يوجد تعريف محدد و واضح يستند عليه الباحثون و هذا ما أكدت عليه دراسة كل من "جريج بوغنار" 2005 و دراسة "بارك" و آخرون 2002 و "تايلور وارسينو" 1991 و "دنيس و آخرون" 1993، و تشير الدراسات إلى أن جودة الحياة مرادفة للدرجة و المستوى و إن جودة الحياة بوجه عام تشير إلى الحياة النفسية، و ذلك على الرغم من تضمين الظروف البيئية في بعض التعريفات و بالتالي فان هذا المفهوم المركب يتم تقييمه في ثلاث ظروف هي:

- (1) من خلال التقدير الذاتي للرضا عن الحياة بوجه عام (السعادة أو الاستمتاع).
  - (2) التقدير الذاتي للرضا في مجالات او جوانب معينة ( العمل، الصحة، العلاقات مع الآخرين).
  - (3) البيانات الديموجرافية بالنسبة لجودة الحياة ( المؤشرات الاجتماعية أو الموارد أو العوائق.
- و عادة ماتحدد أبعاد جودة الحياة في :

**4-1- البعد الذاتي و البعد الموضوعي:**

ركز غالبية الباحثين على المؤشرات الخاصة البعد الموضوعي لجودة الحياة و يتضمن مجموعة من المؤشرات القابلة للملاحظة و القياس المباشر مثل أوضاع العمل، مستوى الدخل، المكانة الاجتماعية و الاقتصادية و حجم المساندة المتاح من شبكة العلاقات الاجتماعية .

ومع ذلك تظهر نتائج البحوث إن التركيز على المؤشرات لجودة الحياة لا في جزء صغير من التباين في التقديرات الكلية لجودة الحياة

و من خلال هذا يتحدد بعدين لجودة الحياة:

**4-1-1-- البعد الذاتي:** و يقصد به مدى الرضا الشخصي بالحياة، و شعور الشخص بجودة الحياة، و شعور الشخص بالسعادة.

**4-1-2 البعد الموضوعي:** و يشمل

\* الصحة البدنية. \* العلاقات الاجتماعية و الأنشطة المجتمعية.

\*العلاقات الأسرية و المستوى المعيشي \* فلسفة الحياة و العمل.

\*التعليم و الصحة النفسية. \* وقت الفراغ.(العارف بالله الغدور،27،1994)

الجدول رقم (05): مكونات جودة الحياة

على المستوى المجتمعي	على المستوى الشخصي	
كيف يشعر الشخص اتجاه مجتمعه و قدراته على المشاركة و التأثير في قرارات المجتمع.	كيف يشعر الشخص اتجاه نفسه و حالته.	شخصي/نوعي (الإحساس)
الحالة الاقتصادية و الاجتماعية و البيئية	الحالات الوظيفية مثل التعليم و طبيعة العمل.	موضوعي

في حينشير باحثون اخرون الى وجود ثلاث ابعاد لجودة الحياة منها جودة الحياة النفسية اح مكونات جودة الحياة العامة :

\* الناحية الذاتية: التقييم الشخصي من خلال الرضا و السعادة .

\* الناحية الموضوعية: التقييم الوظيفي.

\* الظروف الخارجية: المنبهات الاجتماعية.(شيخي مريم،78،2014)

و من جهة أخرى يفيد"لاوتن " إلى أن مفهوم جودة الحياة يتضمن عدة أبعاد و هذا ما يتضح مع وصف " كاربيج جاكسون" (210) و المصاغ تحت مسمى الثلاث ب " و هي على النحو التالي:  
"The3B".

أ) الكينونة

ب) الانتماء

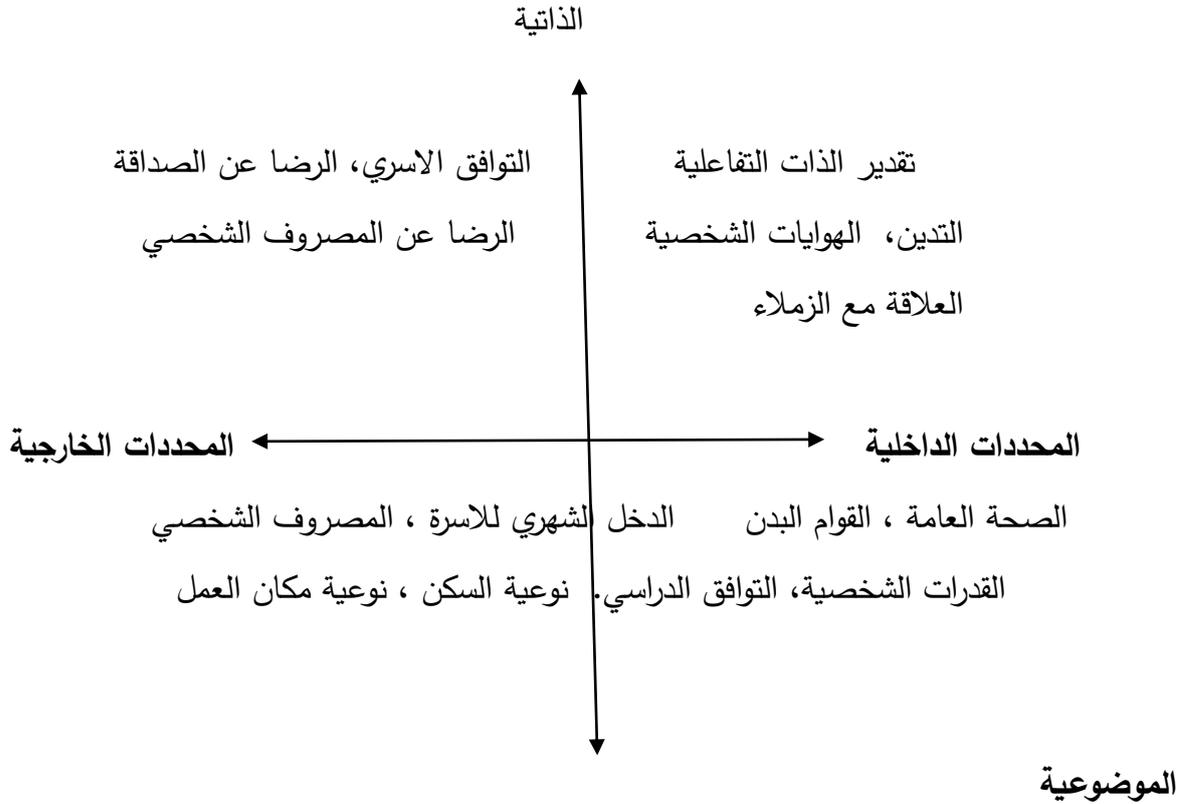
ج) السيرورة

و يوضح الجدول التالي تفاصيل المكونات الفرعية لهذه المجالات .

المجال	الابعاد الفرعية	الامثلة
الكينونة (الوجود)	الوجود البدني	(أ) القدرة البدنية على التحرك و ممارسة الانشطة الحركية. (ب) اساليب التغذية و انواع المأكولات المتاحة.
	الوجود النفسي	التحرر من الضغوط و القلق. (ب) الحالة المزاجية العامة للفرد (ارتياح/عدم ارتياح)
	الوجود الروحي	(أ) وجود امل في المستقبل (الاستبشار). (ب) أفكار الفرد الذاتية عن الصواب و الخطأ.
الانتماء	الانتماء المكاني (البدني)	(أ) المنزل أو الشقة التي يعيش فيها. (ب) نطاق الحيصة التي تحتوي الفرد.
	الانتماء الاجتماعي	(أ) القرب من أعضاء الاسرة التي أعيش معها. (ب) وجود أشخاص مقربين أو أصدقاء (شبكة علاقات اجتماعية قوية)
	الانتماء المجتمعي	(أ) توافر فرص الحصول على الخدمات المهنية المتخصصة (طبية، اجتماعية..... إلخ)
السيروية	السيروية العملية	(أ) القيام بأشياء حول منزلي. (ب) العمل في وظيفة أو الذهاب إلى المدرسة.
	السيروية الترفيهية	(أ) الانشطة الترفيهية الخارجية (التنزه). (ب) الانشطة الترفيهية داخل المنزل (وسائل الاعلام و الترفيه).
	السيروية التطورية (الارتقائية)	(أ) تحسين الكفاءة البدنية و النفسية. (ب) القدرة على التوافق مع تغيرات و تحديات الحياة.

الجدول رقم (6): مجالات جودة الحياة. (محمد السعيد أبو حلاوة، 2010، 07)

أما (أبو سريع و آخرون، 2006) فقد قدموا نموذجاً نظرياً عربياً لتقدير و تفسير جودة الحياة يعتمد على تصنيف المتغيرات المؤثرة في جودة الحياة وهي موزعة على بعدين متعامدين و التي يمكن تلخيصها في المخطط التالي:



الشكل رقم (6) أنموذج العربي لجودة الحياة .

يمكن تفسير النموذج العربي لجودة الحياة كالتالي:

**01. البعد الافقي:** يشمل قطبي توزيع محددات جودة الحياة كونها من داخل الشخص أو من خارجه و تسمى بالمحددات الداخلية أو الخارجية.

**02. البعد الرأسي:** يمثل توزيع محددات على وفق قياسها و تحقيقها و هي تتوزع بين الاسس الذاتية ( المنظور الشخصي للفرد) و الاسس الموضوعية التي تشمل الاختبارات التي تتبع الفرد موازنة الفرد بغيره أو بمتوسط جماعته المعيارية.

و على وفق هذا التصور فان مصطلح جودة الحياة ، يمثل ظاهرة متعددة الجوانب ( الصحية، الاجتماعية و النفسية ، الاقتصادية ، تتأثر بالنظام السائد في المجتمع فضلا عن النظام السياسي و التقليد الاجتماعي و مفهوم الرفاهية و معتقدات الأفراد) ، بالإضافة إلى إشباع الحاجات الإنسانية المادية و غير المادية مثل الرضا ، القناعة، التوافق الشخصي، ، التوافق الأسري و الاجتماعي ، مفهوم الذات و الوعي بالذات.

و هذا ما أكده الدكتور حبيب تلوين ( رئيس مخبر العمليات التربوية و السياق الاجتماعي بجامعة وهران) في محاضرة له بعنوان " جودة الحياة و الصراعات النفسية" خلال الملتقى الأول الذي انعقد (2018/01/04) حول : "واقع و طرق الإرشاد في تسيير الصراعات النفسية " حيث أكد في تدخله على ان مؤشر الدخل الخام كمؤشر للنمو الاقتصادي في الجزائر غير كافي ، داعيا إلى الاعتماد على مؤشر الدخل الخام من السعادة كمؤشر نفسي مكمل للمؤشرات الاقتصادية .  
[www.elitihadonline.com/cousulte](http://www.elitihadonline.com/cousulte)

## 5- التوجهات النظرية لجودة الحياة

### 5-1- التوجه المعرفي:

يرتكز هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على الفكرتين التيتين:

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

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

ووفق ذلك و في هذا المنظور تبرز لدينا نظريتان حديثتان في تفسير جودة الحياة.

### 5-1-1- نظرية لاوتن:

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

إن إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفين هما:

-الظرف المكاني: إن هناك تأثير للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة الحياة ، و طبعا البيئة في الظرف المكاني لها تأثيرات احدهما مباشر على حياة الفرد كالتأثير على الصحة مثلا و الآخر تأثيره غير مباشر إلا أنه يحمل مؤشرات إيجابية كرضى الفرد على البيئة التي يعيش فيها.

-الظرف الزمني: إن إدراك الفرد لتأثير إدراك البيئة على جودة حياته يكون أكثر إيجابية كلما تقدم في العمر، لان كل ما تقدم الفرد في العمر كلما أصبح أكثر تحكما في بيئته.

4-2-التوجه الإنساني: يرى المنظور الإنساني أن فكرة جودة الحياة تستلزم دائما الارتباط الضروري بين عنصرين لا غنى عنهما:

أ- وجود كائن حي ملائم.

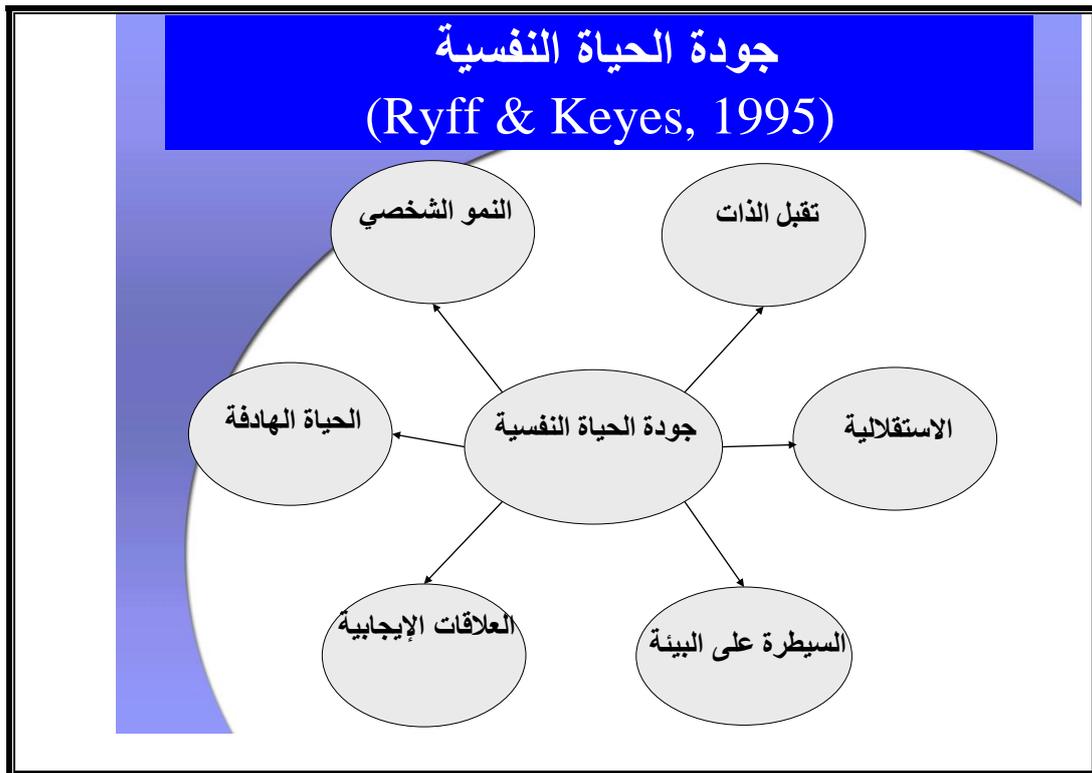
ب- وجود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن ذلك لان ظاهرة الحياة تبرز الى الوجود من خلال التأثير المتبادل بين هذين العنصرين.

و لقد أكد هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على مفهوم الذات.

### 5-2-1- نظرية رايف: (ryffK1989.71)

تدور نظرية رايف حول مفهوم السعادة النفسية إذ إن شعور الإنسان بجودة الحياة ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة التي حددها رايف بستة صفات تمثل هذه الصفات نقاط لتحديد معنى السعادة النفسية .

وقد وضعت رايف وكيز العوامل الستة، يتضمن العوامل التالية: (تقبل الذات، العلاقات الإيجابية مع الآخرين، الاستقلالية، السيطرة على البيئة، الحياة الهادفة، والنمو الشخصي) ، كما هو موضح بالشكل التالي:



## شكل (7): نموذج جودة الحياة النفسية لرايف وكيز(1995)

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

## 3-5- التوجه التكاملي: (Anderson.2003)

## 5-3-1- نظرية أندرسون:

قام بشرح تكاملها لمفهوم جودة الحياة متخذاً من مفاهيم السعادة و معنى الحياة و نظام المعلومات البيولوجي و الحياة الواقعية، و تحقيق الحاجات، فضلاً عن العوامل الموضوعية، فإن النظرية التكاملية تضع مؤشرات جودة الحياة :

\* أن شعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره بجودة الحياة .

\* أن نسعى لتغيير ما حولنا كي يتلائم مع أهدافنا .

\* أن نضع أهداف واقعية نكون قادرين على تحقيقها .

\* أن إشباع الحاجات لا يؤدي بالضرورة إلى رضا الفرد و إلى شعوره بجودة الحياة.

كما يرى بوسشاك (2005) أن هناك العديد من النظريات التي حاولت تفسير مفهوم جودة

الحياة، ففي عام 1970 وضع Erik تصوراً نظرياً لجودة الحياة، والتي تركز على الحاجات الأساسية

لتطوير الإنسان؛ والتي تركز على الملكية أو التملك having والحب، وهذه الحاجات تستخدم كنقطة

بداية من أجل توضيح المفهوم الشامل لجودة الحياة، فنجد أن التملك يرتبط دائماً بالمصادر المادية

والظروف الحياتية مثل الدخل والمسكن وظروف العمل، وهي تشير إلى المعايير الرئيسية للحياة والأنظمة

البيئية، أما الحب فهو يشمل الحاجات الاجتماعية لجميع الأفراد مثل العلاقات الاجتماعية وشبكة

العلاقات والدعم العاطفي والتكامل الاجتماعي.

ويوضح بيجلو Bigelow (1991) أن نظرية جودة الحياة تمدنا بإطار عن احتياجات الصحة

النفسية للأفراد إلى جانب وصف مجموعة من الخدمات، ولقد قامت مجموعة من الدراسات بتطوير

وقياس جودة الحياة في مجال الصحة النفسية؛ وحاولت هذه الدراسات وضع تصور نظري لمفهوم جودة

الحياة؛ والتي توصلت إلى أن هذا المفهوم يتكون من مكونين أساسيين وهما مكون ذاتي subjective و لآخر

مكون موضوعي objective، ويشير المكون الذاتي إلى الرضا عن الحياة، السعادة، السعادة الذاتية "الرفاهية"، ويشمل المكون الموضوعي على الجوانب الاجتماعية مثل الحياة المستقلة والوظيفية، الدخل، المستوى التعليمي. (نعمة سيد خليل، بدون سنة، 17)

### 6- مؤشرات جودة الحياة:

الشعور بجودة الحياة حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادرا على إشباع حاجاته المختلفة (الفطرية و المكتسبة) و الاستمتاع بالظروف المحيطة به .

و فيما يلي أهم المؤشرات:

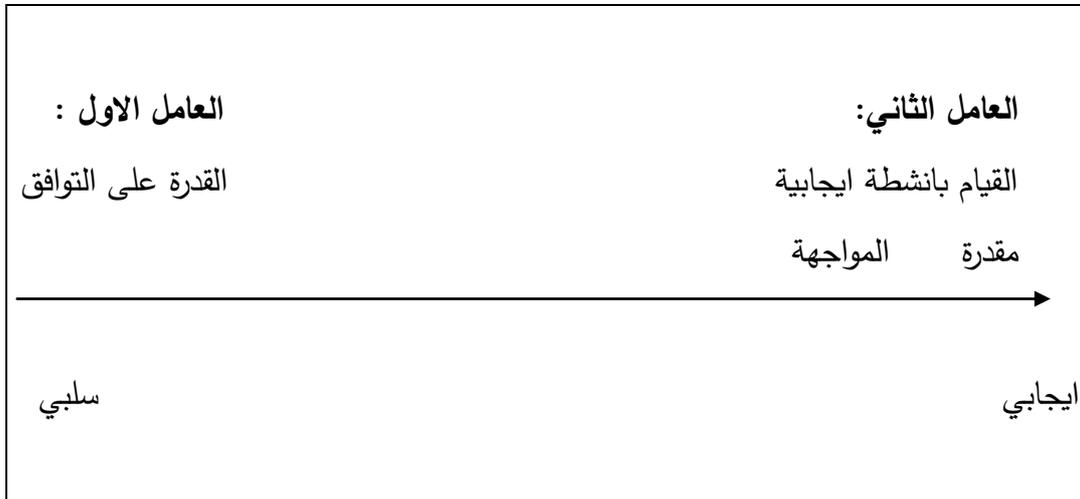
6-1 -- المؤشرات النفسية: و تتجلى في شعور الفرد بالسعادة و الرضا أو شعوره بالقلق و الاكتئاب أو التوافق مع المرض.

6-2- المؤشرات الاجتماعية: و تتضح من خلال العلاقات الشخصية و نوعيتها ، فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية و الترفيهية.

6-3- المؤشرات المهنية: و تظهر في درجة رضا الفرد عن مهنته و حبه لها ، و القدر على تنفيذ مهام وظيفته، و قدرته على التوافق مع واجبات عمله.

6-4- المؤشرات الجسمية و البدنية: و تتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية ،و التعايش مع الالام ، و الشهية في تناول الغذاء، و القدرة الجنسية. (رغداء علي، 149، 2012)

العاملين الاساسيين في جودة الحياة



شكل رقم (8) : العاملين الاساسيين في جودة الحياة.

**7- كيفية تحقيق جودة الحياة:**

يرى بعض الباحثين أنه يستطيع الانسان الشعور بجودة الحياة و الوصول إليها ،و لابدأ أن تتضافر و تتوافر مجموعة من العوامل وهي

**7-1- تحقيق الفرد لذاته و تقديرها:**

يعرف كلا من عبد الحميد، و كفاقي مفهوم الذات على أنه فكرة الفرد و تقييمه لنفسه ،بما تشتمل عليه من قدرات و أهداف، و مفهوم الذات لدى الفرد يتكون من مجموعة من العوامل من أهمها تحديد الدور،والمركز،و المعايير الاجتماعية،والتفاعل الاجتماعي و اللغة ،و العلاقات الاجتماعية فيجب على الفرد أن يدرك بأنه يمتلك الطاقات و القدرات ،و عليه أن يقدر ذاته و يحترمها، و أن لا يقلل من قيمة نفسه و يستسلم لها،و عليه أن يعمل جاهدا على تحقيقها على الرغم من وجود العقبات التي تعترضه في الحياة ،فتحقيق الذات يعتبر بمثابة قمة الشعور و الإحساس بالرضا عن الذات ، و من ثم شعوره بجودة الحياة.

**7-2- اشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة:**

و يذكر في هذا الصدد "غندور"(1999) أن البعض قد يرى أن لب موضوع جودة الحياة يكمن في دراسة ماسلو عن الحاجات الإنسانية ، و النظرية الاقتصادية للمتطلبات الإنسانية، و من المعلوم لدى أهل التخصص في علم النفس أن تصنيف "ماسلو" للحاجات الإنسانية يشتمل على خمس مستويات متدرجة حسب أولوياتها و هي كالتالي:

-الحاجات الفسيولوجية.

-الحاجة للأمن.

-الحاجة للانتماء.

-الحاجة للمكانة الاجتماعية.

-الحاجة لتقدير الذات.

### 7-3- الووقوف على معنا ايجابيا للحياة:

يعتبر مفهوم معنى الحياة مفهوما هاما جدا ، و يعتبر "فارنكل" (1969) الحياة يجب أن تكون لها معنى تحت كل الظروف ، و أن هذا المعنى في حالة دائمة من التغيير ، إلا أنه يضل موجودا دائما ، و يرى أيضا أن الإنسان يستطيع اكتشاف ذلك المعنى في حياته ب ثلاث طرق و هي كالآتي:

-عمل شيء جديد أو القيام بعمل ما.

-تجربة خبرات و قيم سامية مثل الخير و الحق و الجمال.

-الالتقاء بإنسان آخر في أوج تفرده الإنساني.

ولقد ذكر فارنكلثلال مصادر يستطيع الإنسان من خلالها تحقيق معنى لحياته وهي كالتالي:

7-3-1-القيم الإبداعية: و تشمل كل ما يستطيع الفرد إنجاز، فقد يكون ذلك الانجاز عملا فنيا أو اكتشافا علميا و تتضمن كل ما يمكن أن يحصل عليه الإنسان.

7-3-2- القيم الخبراتية:و تتضمن كل ما يمكن أن يحصل عليه الإنسان من خبرات حسية و معنوية ، و خاص ما يمكن أن يحصل عليه من خلال الاستمتاع بالجمال ، أو محاولات البحث عن الحقيقة أو الدخول في علاقات إنسانية مشبعة بالحب أو الصداقة. (مجدي،77،2009-76)

7-3-3-القيم الاتجاهية : تتكون من الموقف الذي يتخذه الإنسان إزاء معاناته التي لا يمكن أن يتجنبها كالقدر و الموت و المرض.

7-3-4- توافر الصلابة النفسية : و يعرفها حمزة(2002) بأنها مجموعة متكاملة من الخصال الشخصية ذات الطبيعة النفسية الاجتماعية ، وهي خصال تضم الالتزام و التحدي و التحكم ، و التي يراها الفرد أنها خصال مهمة له تمكنه من مجابهة المواقف الصعبة و التصدي لها ، و كذلك المواقف المثيرة للمشقة النفسية،و التي تمكنه من التعايش معها بنجاح.

7-5- التوجه نحو المستقبل: تشير شقير(2005) إلى أن قلق المستقبل يمثل أحد أنواع القلق و الذي يشكل خطورة في حياة الفرد، و الذي يمثل خوف من مجهول ينجم عن خبرات ماضية و حاضرة أيضا يعيشها الفرد، و الذي يجعله يشعر بعدم الأمن و توقع الخطر ،و من ثم شعوره بعدم الاستقرار ، و قد

تسبب له هذه الحالة نوع من التشاؤم و اليأس الذي قد يؤدي به في نهاية الأمر إلى اضطراب حقيقي و خطير ، كالاكتئاب و الاضطرابات النفسية العصبية الخطيرة.

و يشير حبيب(2006) إلى وجود خطوات هامة يستطيع الفرد استخدامها من أجل الوصول إلى جودة الحياة و تتمثل في التالي:

-بناء الوعي بضرورة الحاجة إلى التحسين والتطور .

-تحديد أهداف التحسين المستمر للأداء ، و بناء تنظيم لتحقيق تلك الأهداف.

-تنفيذ جوانب الجودة الحياتية.

و يلخص حبيب ،(2006) القول بأنه ينبغي أن يتبنى الفرد منظور التحسين المستمر لجانب شخصيته ، و أبعادها النفسية و العقلية و الاجتماعية و الثقافية و الرياضية و الدينية و الجسمية كأسلوب حياة ، مع تلبية احتياجاته و رغباته بالقدر المتوازن، و استمرار يته في توليد الأفكار و الاهتمام بالإبداع و الابتكار والتعلم التعاوني، بما ينمي مهاراته النفسية و الاجتماعية.

(محمد حامد ابراهيم الهنداوي، 2011، 46-47-48)

## 8- مقومات جودة الحياة:

هناك عوامل كثيرة تتحكم في مقومات جودة الحياة :

1.القدرة على التفكير و أخذ القرارات .

2.القدرة على التحكم .

3.الصحة الجسمانية و العقلية .

4.الأحوال المعيشية و العلاقات الاجتماعية .

5.المعتقدات الدينية -القيم الحضارية و الثقافية.

6. الأوضاع المالية و الاقتصادية و التي عن طرقها يحدد الشخص ما هو الشيء الأهم بالنسبة له و الذي يحقق سعادته في الحياة التي يحيها.

و إذ تحدثنا عن مقومات جودة الحياة في أربع نواحي أساسية، و التي تأثر بشكل أو بآخر على صحة الإنسان، كما أنها تتفاعل مع بعضها البعض:

أ) الناحية الجسمانية .

ب) الناحية الشعورية.

ج) الناحية العقلية.

د) الناحية النفسية.

وتمثل هذه النواحي الأربع في الاحتياجات الأساسية الضرورية لحياة الإنسان، التي لا يستطيع العيش من بدونها، و التي يمكن أن نطلق عليها الاحتياجات الولية.

و هذه الاحتياجات تقف جنباً لجنب مع مقومات جودة الحياة ، بل تعتبر جزءاً مكمل لها و الإخلال بأي عنصر فيها يؤدي إلى خلق الصراع، و لكن هذا لا يمنع من وجود عوامل أخرى خارجية عن إرادة الإنسان تؤثر على مقومات حياته، التي تتطلب الناحية الصحية و تتمثل في:

العجز - التقدم في العمر - الألم - الخوف - ضغط العمل - الحروب - الموت - الإحباط - الأمل - اللياقة الجسمانية بل و الراحة أيضاً.

و تتمثل مقومات جودة الحياة ، وفق منظمة الصحة العالمية في عدة عناصر:

\* **الصحة الجسدية:** القدرة على القيام بوظائف الجسم الديناميكية ، و حالة الجسم مثلا اللياقة البدنية.

\* **الصحة النفسية:** القدرة على التعرف على المشاعر، و التعبير عنها ، و شعور الفرد بالسعادة، و الراحة النفسية دون اضطراب أو تردد.

\* **الصحة الروحية:** و هي صحة تتعلق بالمعتقدات، و الممارسات الدينية للوصول إلى الرضا عن النفس.

\* **الصحة العقلية** : و هي صحة تتعلق بالقدرة على التفكير بوضوح ، و تناسق و شعور بالمسؤولية ، و قدرة على حسم الخيارات و اتخاذ القرارات و صنعها .

\* **الصحة الاجتماعية**: و هي القدرة على إقامة العلاقات مع الآخرين، و الاستمرار بها و الإيصال و التواصل مع الآخرين و احترامهم.

\* **الصحة المجتمعية**: و هي القدرة على إقامة العلاقات مع الآخرين ، كل ما يحيط بالفرد من مادة و أشخاص و قوانين و أنظمة.(بوعيشة آمال،96،2014-97)

### 9- معوقات جودة الحياة:

يتضمن البناء النفسي لكل فرد منا مكان قوة و مواطن ضعف ، هذا أمر مسلم به، فإذا نظرنا إلى مواطن الضعف ، أو القصور من جهة السياق الاجتماعي الثقافي العام ، الذي يعيش فيه الإنسان من جهة أخرى يمكن تحديد مجموعة من الظروف التي قد تحول دون تحقيق الإنسان لأحلامه و طموحاته، بل أيضا قد تسبب كفا أو كمونا لمكان القوة التي لديه في نفس الوقت . و تجدر الإشارة إلى أن غالبية مواقف الرعاية و التعليم تركز بصورة مبالغ فيها في الحقيقة على حل مشكلة أو مشكلات الشخص و هذا أمر محمود و إيجابي ، لكن إذا أردنا أن نحسن جودة الحياة الشخصية للإنسان علينا أن لا نركز فقط على المشكلات(مواطن الضعف)، بل يتعين التركيز على كل أبعاد الحياة ، و استخدام توظيف مكان القوة، و كافة الإمكانيات المتاحة لتحسين نوعية أو جودة الحياة الشخصية له.

و يجب عند وصف مكان القوة،و بمواطن الضعف انطلاقا من دلالة عنوان هذه القفزة (منغصات/معوقات؛إمكانيات / قدرات) ، أن نميز بين الظروف الداخلية و الظروف الخارجية .

و يقصد بالظروف الداخلية الخصائص البدنية و النفسية و الاجتماعية للفرد، أما الظروف الخارجية فيقصد بها تلك العوامل المرتبطة بتأثيرات الآخرين أو البيئة التي يعيش فيها ذلك الشخص.

و الجدول التالي يوضح بعض الأمثلة .

جدول رقم (7): منغصات/معوقات؛ إمكانيات / قدرات تحقيق جودة الحياة

إمكانيات / قدرات	منغصات/معوقات	
المهارات. الخبرات الحياتية الإيجابية . الحالة الميزاجية الذهنية الإيجابية و روح الدعابة و المرح .	المرض. الإعاقة. الخبرات الحياتية السلبية	الظروف الداخلية
توافر مختلف مصادر المساندة الاجتماعية و الإنفعالية و تعدد المانحين لها. توافر نماذج رعاية جيدة أو طبية .	نقص المساندة الانفعالية و الاجتماعية. ظروف الحياة أو المعيشة السيئة.	الظروف الخارجية

(عبد المعطي، 25، 2005)

و نستنتج مما سبق أن تحقق جودة الحياة يكون عن طريق الإحساس بالتحسن الدائم للفرد و المستمر لجميع جوانب شخصيته (الجانب النفسي و العقلي و الاجتماعي و الديني ، الانفعالي ) لان قوة هذه الجوانب في الشخصية تساعد الفرد على تجاوز الضغوطات و الصعوبات التي تواجهه و يتغلب عليها و بالتالي يتكيف مع المحيط الخارجي و يعيش بسلام و يتطلع لمستقبل زاهر و ناجح و تكون لديه النظرة التفاؤلية للحياة و بالتالي يستمتع بالظروف المحيطة به و تكون نظرته ايجابيه لما يحيط به.

## 10- قياس جودة الحياة :

نظرا لعدم وجود معايير واضحة و محددة لقياس جودة الحياة ، لذا كان الحذر شديد لعمل قياس لجودة الحياة ، و نجد أن العلماء و الباحثين استخدموا العديد من المقاييس لقياس جودة الحياة ، غير أن و عند مناقشة مفهوم جودة الحياة من المهم أن نميز هذا المفهوم عن المفاهيم الأخرى ذات علاقة و لكن تختلف من حيث المضمون مثل: الصحة الجيدة ، الحالة الصحية ،الرضا عن الحياة و الأمل و من المهم تقييم العلاقة ما بين الثقافة و جودة الحياة لأن الإدراك لجودة الحياة ذو ارتباط وثيق مع الحدود الثقافية و التي تختلف من مجتمع لآخر.

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

### 10-1-1 أدوات قياس جودة الحياة:

تعددت الأدوات و المقاييس المستخدمة في قياس جودة الحياة و ذلك بتعدد المؤشرات المرتبطة بها، و يأتي في مقدمة هذه المتغيرات الرضا عن الحياة و عن بعض ميادين الحياة و الحاجات النفسية. و فيما يلي عرض لبعض المقاييس التي يمكن أن تستخدم لقياس جودة الحياة:

#### 10-1-1-1 اختبار " مانشيستر " للتقييم المختصر لنوعية الحياة:

و قد تم تطوير اختبار " مانشيستر " للتقييم المختصر لنوعية الحياة ليكون بمثابة أداة مكثفة و معدلة قليلا بغرض تقييم جودة الحياة ، بالتركيز على عامل الرضا عن الحياة بصفة عامة.

#### 10-1-1-2 مقياس جودة الحياة ل فريتش (frischK1992):

و هو يقيس الرضا عن الحياة (جودة الحياة) و يتضمن مقاييس الجودة الذاتية 14 مجال للحياة مثل: العمل و الصحة و وقت الفراغ، العلاقات مع الأصدقاء و الأبناء و مستوى المعيشة و فلسفة الحياة و العلاقات مع الأقارب و الجيران والعمل....الخ، حيث يطالب من المفحوص و تقدير الرضا في مجال معين من الحياة و كذلك قيمة أو أهمية ذلك المجال بالنسبة للسعادة العامة للفرد.

#### 10-01-3- القياس العالمي:

و صمم أسلوبه العام من أجل قياس جودة الحياة بصورة متكاملة و شامله، و هذا قد يكون سؤال وحيدا يتم سؤاله للشخص لحساب مقياس جودة الحياة بصورة عامة له مثل مقياس "فلانجان" لجودة الحياة الذي يسأل الناس عن رضاهم عن 15 مجال من مجالات الحياة.

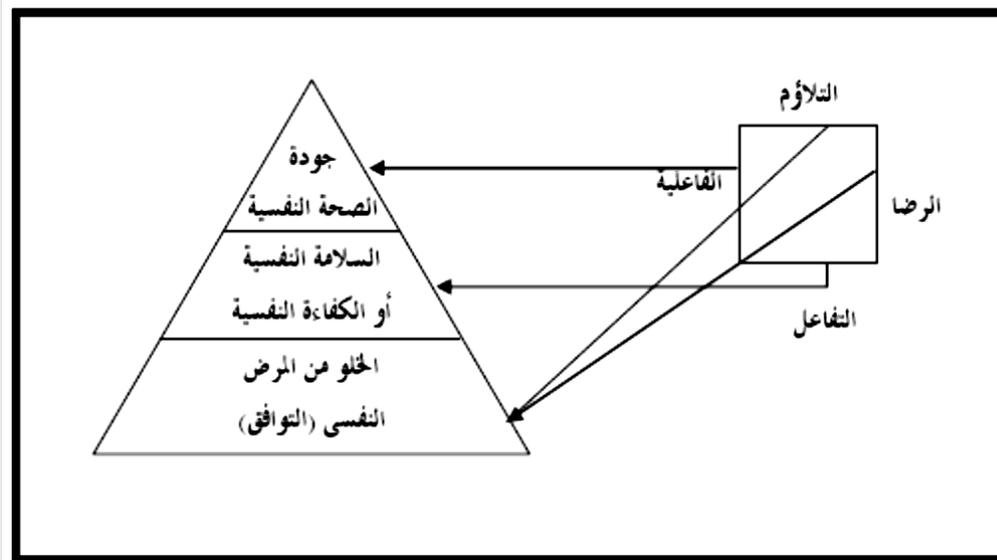
10-1-4- القياس العام:

له أمور مشتركة مع القياس العالمي و صمم من أجل مهام وظيفية في الرعاية الصحية تم تحديده ليكون بصورة شاملة مثل احتمالية تأثير المرض أو أعراض هذا المرض على حياة المرضى. و يطبق المقياس على مجموعة كبيرة من السكان ، و الميزة الكبرى لهذا المقياس هو تغطيته.

10-1-5- المقياس الخاص بالمرضى:

تم تطوير هذا المقياس لمراقبة ردة الفعل للعلاج في حالات خاصة و هذه الخطوات محصورة لمشاكل تميز مجموعة خاصة من المرضى، حيث يكون لهؤلاء المرضى حساسية للتغيير و كذلك قلة التصور لديهم في الربط مع تعريف معنى جودة الحياة. (مريم شيخي، مرجع سابق، 90-92)

أما في البيئة العربية فقد قام مصطفى الشرقاوي (1999) بدراسة قدم فيها نموذجاً للصحة النفسية الإيجابية يوضح فيه كيفية تحقيق جودة الحياة ، ثم قامت صفاء الغرباوي (2005أ) بالتحقق من صحة هذا النموذج على عينة من الطلبة في مرحلة المراهقة أطلقت عليه "نموذج مربع الصحة النفسية والشكل يبين الأبعاد المكونة لهذا النموذج وفق تصور الباحثة. (صفاء الغرباوي، 2005، 13).



شكل (9) نموذج مربع الصحة النفسية

وهذا النموذج يمثل إطاراً نظرياً لتفسير مستويات الصحة النفسية في جانبيها الصحي والمرضي، والجانب الصحي يبدأ بـ:

- **المستوى الأول:** الخلو من المرض، ويتضمن كلاً من التوافق، ببعديه: التلائم، والتكيف، وكذلك الرضا.
- **المستوى الثاني:** ويتضمن السلامة أو الكفاءة النفسية، ويعبر عنه عنصر التفاعل الذي يحتل الضلع الثالث من المربع.
- **المستوى الثالث:** يشمل جودة الصحة النفسية والتي عندها تتحقق الفعالية والذي يعبر عن الضلع الرابع للمربع، فيصل الفرد إلى مستوى أعلى في قمة الصحة، و هو الجودة أو الفعالية و التي تعني "مبادأة الفرد بالتنمية الذاتية لطاقاته النفسية والبذل والعطاء للآخرين"، وتتميز هذه الحالة بالشعور بالسعادة والرغبة في الفيض بهذا الشعور على الآخرين (مصطفى خليل الشرقاوي، 1999، 114).

#### خلاصة:

على الرغم من اختلاف وجهات النظر بين الباحثين حول مفهوم جودة الحياة، إلا أن؛ والمتبع لمجال البحث يجد أنه على عكس الكثير من المتغيرات النفسية التي تم تناولها ضمن ميدان علم النفس الإيجابي لم يهتم علماء النفس بدراسة مفهوم جودة الحياة **Quality of lif** بالرغم من أهمية هذا المتغير في التأثير في باقي جوانب الشخصية الأخرى. ومع ذلك فقد أصبح موضوع جودة الحياة في السنوات الأخيرة بؤرة تركيز الكثير من البحوث والدراسات وظهرت خلال العقدين الماضيين عدد من أدوات القياس التي تستهدف قياس هذا المفهوم والكشف عن طبيعته وأبعاد العلاقة بينه وبين المفاهيم ذات الصلة، و هذا نظرا للدور الذي يلعبه في تحقيق التوافق والسعادة والرضا لدى الأفراد.

المراهقة:

تمهيد

- 1- تعريف المراهقة .
- 2- مراحل المراهقة.
- 3- شخصية المراهق.
- 4- مظاهر النمو عند المراهق.
- 5- دور الاسرة في تربية المراهق.
- 6- دور المدرسة في تربية المراهق.
- 7- دور المجتمع في تربية المراهق.

خلاصة

### تمهيد:

تعد مرحلة المراهقة منعطفًا في حياة الإنسان، فتارة تنتابه أحاسيس الضعف والقلق، مما يجعل المراهق غير قادر على التحكم في وضعيته ويصعب عليه التعامل السليم مع محيطه الأسري والمدرسي. وكذا مواجهة المشاكل المختلفة التي تصادفه في حياته المدرسية دون مساعدة من ذوي الإختصاص، وللتمكن من مساعدته لآبد أن نتعرف على هذه المرحلة المميزة من حياته، ونقف عند مظاهرها والعوامل المؤثرة فيها من أجل والمساهمة في حل مشكلاته وإندماجه في محيطه إندماجًا فعالًا.

### -تعريف المراهقة:

#### 1-1-تعريفها إصطلاحًا:

#### 1-2-تعريف المراهقة وفقا للقرآن الكريم:

تكرر ورودها مضارعا مجردا في سبعة مواضع، منه قوله تعالى: "للذين أحسنوا الحسنى وزيادة، ولا يرهق وجوههم قتر ولا ذلك أولئك أصحاب الجنة هم فيها الخالدون والذين كسبوا السيئات جزاء سيئة بمثلها وترهقهم ذلة ما لهم من الله من عاصم " (سورة يونس الايتان 26-27)

وجاءت كلمة "رهق" مصدرا في قوله تعالى: "وأنه كان رجال من الإنس يعوذون برجال من الجن فزادهم رهقا" (سورة الجن : الآية 06)

ولعل هذا الرهق هو الضلال والحيرة والقلق الذي يصيب قلوب الذين يضلون الطريق.

#### 1-3-تعريف المراهقة عند علماء النفس:

لا يوجد تعريف جامع مانع للمراهقة، بل تعددت التعارف حولها واختلفت باختلاف وجهات نظر الفقهاء، والتي سنحاول استعراض البعض منها ودراستها:

## 1-3-1- يعرفها ريموند ريفي (Reymond - Rivier) بـ:

" مهما يكون السياق الاجتماعي الثقافي فالمراهقة هي مرحلة أزمة وعدم توازن ... ولكن الفرق الكائن من مراهق إلى آخر ومن ثقافة إلى أخرى هو في الحدة وشدة الأزمة وكذلك في الأشكال التي تتخذها والحلول التي تعطى لها" (Reymond Rivier 310، 1980)

فالمراهقة حسبه تأخذ طابعا خاصا حسب البيئة الطبيعية والوسط الاجتماعي الذي يحتضنها فهي تستجيب لخصائص الجهاز النفسي لكل فرد.

ويرى دوبس Debesse أن المراهقة "تعتبر عادة مجموعة من التحولات الجسمية والنفسية التي تحدث بين الطفولة وسن الرشد.

فحسبه المراهقة مرحلة انتقالية تحدث فيها تغيرات جسمية ونفسية.

فحسبه المراهقة مرحلة انتقالية تحدث فيها تغيرات جسمية ونفسية، تتمثل التغيرات الجسمية في النضج الفيزيولوجي، الذي يبلغ ذروته في هذه المرحلة. ويتوج باكمال نمو الأعضاء الجنسية وظهور معالم البلوغ لدى المراهق. يميل هذا الأخير إلى العزلة والإنطواء، بينما النفسية فتتميز بتجديد النشاط الجنسي ونضجه إلى جانب نمو القدرات العقلية كالقدرة على التفكير المنطقي والتجريد والتخيل كما تكتنف المراهقة الأزمات والقلق والتوتر.

## 1-3-2- ويعرفها لوهاال (Le Halle) أنها:

هي البحث عن الاستقلالية الاقتصادية والاندماج بالمجتمع الذي لا تتوسطه العائلة، وبهذا تظهر المراهقة كمرحلة انتقالية حاسمة تسعى إلى تحقيق الإستقلالية النفسية والتحرر من التبعية الطفلية الأمر الذي يؤدي إلى تغيرات على المستوى الشخصي لاسيما في علاقاته الجدلية بين الأنا والآخرين. (Le Halle:13، 1985)

فحسب لوهاال فإن المراهقة هي عملية التحرر الذاتي من مختلف أشكال التبعية إذ تتضمن البحث عن الاستقلال الوجداني والاجتماعي والاقتصادي، فهنا يميل إلى التمرد والتحرر من سلطة الوالدين لتأكيد ذاته.

**1-3-3-ويعرفها ميخائيل ابراهيم أسعد** بأن "المراهقة مرحلة الانتقال من الطفولة إلى الشباب وتتمس بأنها فترة معقدة من التحول والنمو تحدث فيها تغيرات عضوية ونفسية وذهنية واضحة تقلب الطفل الصغير عضوا في مجتمع الراشدين.

فحسبه المراهقة مرحلة تذهب لمرحلة الرشد وتمتد من سن الثالثة عشر إلى التاسعة عشر أو قبل ذلك بعام أو عامين أو بعد ذلك أي بين إحدى عشر سنة وواحد وعشرون سنة.

**1-3-4-وتعرف نادية شرادي المراهقة** "بأنها مرحلة من مراحل النمو، تتميز عن باقي المراحل بخصائص معينة أبرزها تلك التغيرات التي تطرأ على الجسم وكذلك بنشاط نفسي يتوجه النضج الجنسي".

(نادية شرادي 2009، 240)

من خلال ما سبق عرضه من التعريفات يمكننا القول بأن المراهقة هي مرحلة من مراحل النمو تتميز بحدوث تغيرات معقدة متتالية ومتسارعة في النمو الذهني، النفسي والعضوي.

وهذا ما يجعل المراهق يسعى لتأكيد ذاته والبحث عن استقلالته نتيجة فقدان الصورة المألوفة للذات فشكل الجسم الجديد عادة ما يمثل عائقاً ومصدر قلق له، فيشعر بالغربة و الاضطراب الانفعالي مع محيطه العائلي، الاجتماعي و المدرسي، ويظهر ذلك في شكل أزمات عابرة طفيفة أو عنيفة حسب تركيبة الشخص وميولاته.

ومن خلال هذا التعريف لابد أن نفرق بين البلوغ والمراهقة، فالبلوغ هو أول دلائل دخول الطفل إلى المراهقة وهو جانب من جوانبها.

## 2-مراحل المراهقة:

مرحلة المراهقة طويلة نسبياً، تستمر حوالي ثماني إلى عشر سنوات، تختلف بدايتها ونهايتها بالزيادة أو النقصان باختلاف العوامل التالية:

" الأشخاص، الأجناس، الوراثة، البيئة، التغذية، الأمزجة والمستوى الاجتماعي".

وتتألف المراهقة من ثلاث مراحل فرعية هي:

## 2-1- المراهقة المبكرة:

الممتدة بين السنتين الحادية عشر والرابعة عشر وتتميز بـ:

- نمو عضلي وعظمي سريع ويلاحظ النمو العظمي أسرع من النمو العضلي.
- بدء نشاط الغدد المتنوعة وخصوصا الغدد التناسلية.
- ازدياد الإحساس بالولاء للجماعة.
- نزوع إلى التذمر من سلطة الوالدين إلى سلطة الجماعة وإحساس المراهق بالتعارض بين حقوقه الشخصية وحقوق أفراد أسرته لتدخلها في شؤونه.

## 2-2- المراهقة المتوسطة:

الممتدة بين السنتين الرابعة عشر والثمانية عشر وتتميز بـ:

- تطور كبير في النمو الجنسي.
- نشاط في عمل الغدد
- تغير واضح في العوامل النفسية
- تعرض المراهق لمشاكل نفسية معقدة وقلق مستمر لعدم تمكنه من تحديد شخصيته فلا هو طفل صغير ولا هو رجل كبير.
- ميل إلى التحرر والاستقلالية مع البحث عن شخص يتخذه مثلا أعلى له.
- اضطراب انفعالي شديد فيثور من غير سبب أو يتلون بين الهدوء والثورة، فتتناقص ردود فعله بشكل عام ويتمنى الانتحار.
- الميل إلى الوحدة والانعزال بالنفس ثم يميل إلى الجماعة في حين آخر.

### 2-3- المراهقة المتأخرة:

وتمتد بين الثانية عشر والحادية والعشرين، وفيها يصبح الشاب أو الفتاة إنسانا راشدا بالمظهر والتصرفات.

ويتضح من هذا التقسيم أن مرحلة المراهقة تمتد لتشمل أكثر من عشرة أعوام من عمر الفرد.

### 3- شخصية المراهق:

#### 3-1- تعريف الشخصية:

" هي مجموعة أفكار الفرد ومشاعره وأفعاله، التي تعد مميّزا خاصا له وبعدها الاجتماعي منذ الرضاعة عندما يبدأ الفرد بتشكيل أساليبه الاعتيادية في التواصل مع الآخرين.

وأنماط تفكيره ومشاعره الخاصة حول الناس وحول نفسه كواحد من الناس وتظهر جوانب الشخصية في السلوك التعبيري الذي يعكس نمو الشخصية بعدد كبير من السبل"

ويمكن تعريفها كذلك أنها:

"التفاعل المتكامل للخصائص الجسمية والعقلية والإنفعالية والاجتماعية التي تميز الشخص وتجعل

منه نمط فريد في سلوكه ومكوناته النفسية" (عبد الله قلي، 20، 2005)

#### 3-2- مكونات شخصية المراهق:

إن الشخص في مرحلة المراهقة يمر بطفرة فيسيولوجية في نموه، تفوق كثيرا سرعة تطوره النفسي والعقلي والتي تكون بدرجات أقل من حيث النضج.

لذا يحاول أن يثبت هويته الخاصة في جميع الميادين، وبأي أسلوب سواء أكان صحيحا يتقبله المجتمع أو خاطئا منافيا لسلوكات المجتمع. فلشخصية قوى ثلاث منفصلة لأن لكل منها خصائصها ووظائفها ومكوناتها ومبادئها وهي مترابطة وتتفاعل فيما بينها، وسلوك الإنسان نتاج لها وتتمثل تلك القوى في الهو (ID)، الأنا (Ego)، الأنا الأعلى (Super Ego). (خولة احمد يحي، 70، 2003)

### 3-2-1- الهوية ID:

هي طبيعية الدوافع الأولية والعدوانية الجنسية التي هي في صورتها المكشوفة، عبارة عن محاولة للإشباع العاجل لهذه الدوافع إذا ما أثرت وبخاصة الدافع الذي يهدف إلى البحث عن اللذة.

يظهر الهو في المراحل الأولى للتطور، لكن سرعان ما يأخذ في التلاشي شيئاً فشيئاً نتيجة ما قد يطرأ عليه من تهذيب وتعديل.

يقع الهو في العقل الباطن أو اللاشعور، وتحتوي على جميع الغرائز والدوافع البدائية ويتكون من كل ما هو موروث ويسميه سيجموند فرويد (S) Freud بالواقع النفسي الحقيقي.

### 3-2-2- الأنا Ego:

هو بمثابة المحرك للسلوك من الوجهة الاجتماعية المقبولة لدى الآخرين، يمثل الأنا حياتنا الاجتماعية المنظمة وتتماشى مع أمور الحياة بشكل منطقي وواقعي ما أمكن.

يقع جزء من الأنا في منطقة اللاشعور وجزء آخر في منطقة الشعور وهي تنظم بين إحتياجات النفس والبيئة، فالأنا تنظم إشباع غرائز النفس حتى تتناسبها مع البيئة والمجتمع كما أن لها القدرة على كبت الغرائز.

### 3-2-3- الأنا الأعلى Super Ego:

يتولد من حصيلة الخبرات التي تمر بها الأنا، وذلك نتيجة إحتكاكها بالواقع الاجتماعي بما فيه من معايير وقيم وأنظمة ...

يقابل الأنا الأعلى بما يسميه الضمير، يقع الجزء الأكبر من الأنا الأعلى في منطقة الشعور ويسمى بالضمير والجزء المتبقي في اللاشعور وهو المراقب العام لتصرفات الإنسان.

#### 4-مظاهر النمو عند المراهق:

##### 4-1-تعريف النمو:

جاء في المعجم الوسيط من معاني نما ما يلي:

نما الشيء نماءً أو نمواً زاد وكثر يقال نما الزرع، نما المال نما الصبي فالنمو على هذا يعني الزيادة في الشيء حتى يصل مداه ويبلغ غايته ونهايته. وعملية النمو لا تحدث فجأة ولا هي تتم بين عشية وضحاها، إنها تتم تدريجياً حتى يصل جسم المراهق إلى المستوى النمائي المتكامل المناسب لجنسه وسلالته وعندئذ يتوقف النمو الجسمي ولهذا سنحاول معرفة مختلف مظاهر النمو لدى المراهق والتي تتمثل في المظاهر الجسمية، العقلية، الإنفعالية، الاجتماعية. (فؤاد البهي السيد، 250، 1975)

#### 4-2-مظاهر النمو عند المراهق:

##### 4-2-1-المظاهر الجسمية:

إن نمو جسم المراهق يتأثر بنوع وكمية الغذاء الذي يتناوله فهو العامل الأساسي لتزويد الجسم بالطاقة اللازمة لأنواع النشاطات التي يمارسها كما يساعد على إصلاح الخلايا التالفة وتجديد الشابة منها، كما يعطي للجسم مناعة طبيعية كافية ضد الأمراض المختلفة التي قد يتعرض لها الإنسان في حياته، ومرحلة المراهقة تشهد نمواً سريعاً يشمل جميع مكونات الجسم الداخلية والخارجية وإنها مرحلة طويلة تتراوح بين سبع سنوات أو تزيد. (محمد السيد الزعبلوي، 25، 1997)

" يلعب جسم المراهق وصفاته دوراً كبيراً في تشكيل صورته عن نفسه وفكرته عن كيفية ظهوره في أعين الآخرين".

##### 4-2-2-المظاهر العقلية:

اهتم علماء النفس بدراسة النمو العقلي في مرحلة المراهقة باعتباره عامل هام في تكوين شخصية المراهق.

يستطيع المراهق الإمام بقدراته العقلية ودورها في الحياة فيصنف نموه العقلي بالنسبة لأقرانه، ويصنف في الوقت نفسه من قبل معلميه وأهله وجماعة حيه وأقرانه، فمثلا يكتشف أنه بطيء في القراءة أو سريع فيها، متقدم في الحساب واللغة والفن أو العكس صحيح.

يحكم على المراهق بالفشل أو النجاح بالقصور أو بالتفوق استنادا إلى قدرته على تعلم ما تتطلبه منه البيئة الاجتماعية وإن تقويم المراهق لقابلياته الذهنية يؤثر تأثيرا كبيرا في تشكيل مفهومه عن ذاته، فإذا ما اعتقد المراهق خطأ أو صوابا أنه ضعيف التفكير أغلق مجالات كثيرة كان يمكن أن تتفتح أمامه وقطع الطريق على نمو قابلياته، أما اعتقاده بأنه ذكي يفتح أمامه دروبا مختلفة.

لابد للمراهق أن لا يفرط في تقدير إمكاناته العقلية وأن يتجه صوب الواقعية المعقولة.

### (ميخائيل إبراهيم اسعد ، مرجع سابق، 262)

" إن التساؤلات التي تكثر من المراهق في هذه المرحلة تعد من قبيل الأمور العادية، حيث أن المراهق يهدف إلى تحقيق إيمانه العقلي مضافا إلى إيمانه العاطفي السابق الذي عاشه في مجتمعه المسلم مع أسرته وفي مدرسته مع أترابه، وقد كان من قبل يتقبل المفاهيم الدينية دون مناقشة أو طلب التعليل، فلم يكن يهمه أكثر من محاولة تطبيقها، لكنه اليوم وقد نما عقله نموا مضطربا لذا فإنه يتوق إلى مناقشة هذه المفاهيم ليتعرف على بعض أسرارها وحكمها" (حامد عبد العزيز الفقي، 1997، 290)

وهذا النمو في التفكير ومحاولة الإدراك الجيد لهذه المفاهيم وغيرها يستوجب على القائمين على توجيه المراهقين خاصة، والدعاة بصفة عامة تفهم حاجة المراهق إلى التفكير من جميع قضايا الحياة، فيقبلون أسئلة المراهق الكثيرة والمستفزة أحيانا برحابة صدر وبشاشة وجه، ثم العمل على تصبيره وتوجيهه وإرشاده إلى الأساليب الصحيحة للتفكير وتعويدته على حسن صياغة أسئلته حتى يصلوا به إلى درجة الاطمئنان واليقين والافتتاع والمراهق في هذه المرحلة يعجب كثيرا برأيه ويتعصب أحيانا لأفكاره ويتحدى مجادلته رغبة منه في التفوق عليهم أو الوقوف على خطئهم.

فإن وجد المربي من المراهق هذا الاتجاه، عليه أن يلتزم بقوله تعالى: "ادع إلى سبيل ربك بالحكمة والموعظة الحسنة وجادلهم بالتي هي أحسن إن ربك هو أعلم بمن ضل عن سبيله وهو أعلم بالمهتدين (سورة النحل، 125)

#### 4-2-3- المظاهر الإنفعالية:

إن النمو الجسمي السريع في هذه المرحلة له التأثير المباشر في الجانب النفسي للمراهق، فهذا الأخير لم يعد ذلك الطفل الذي يؤمر ويطيع دون التفكير في طبيعة الأمر وضرورتيه وأهميته وما يحققه من فوائد له ولمجمعه.

ولوحظ بأن تفاعلات المراهق تتدرج من الانفعالات البسيطة إلى الانفعالات المركبة، ومن انفعالات محدودة إلى انفعالات متعددة ومتنوعة، فتجده يثور لأبسط الأسباب ويعجز عن التحكم في المظاهر الخارجية الدالة على حدة الانفعال فينطلق ثائرا صارخا أو باكيا. وعلى المرابي الناجح أن يراعي هذا ويتصرف معه بحكمة ويعتد بشعور المراهق نحو نفسه من جهة ونحو الآخرين من جهة ثانية، من أبرز ملامح حياته الانفعالية، تتمثل في الحب والحدق والأمل والخيبة والغضب والخوف والفخر والإحساس بالعار.

يعاني المراهق انفعالات متضاربة ويحاول أن يكتم ذلك خشية أن يعلم الناس وهذا ما يشعره بفشله وإفلاسه وإحباطه وكثير ما يوقعه ذلك في الانطواء الذاتي والميل نحو العزلة والانزواء. والإشباع آماله وتلبية لرغباته الضرورية كتحقيق نجاح دراسي متفوق، رجولة كاملة قوية، ثروة كبيرة، مركز مرموق... ويحاول نفسه أحيانا حوارا صامتا أحيانا وعنيفا أحيانا أخرى. بسبب أعمال قام بها، أو من أجل مشاريع يفكر في إنجازها في محيطه.

#### 4-2-4- مظاهر النمو الاجتماعي:

من مظاهر النمو الاجتماعي تمرد المراهق على أسرته وتأكيد له الحرية الشخصية، وخضوعه لجماعة الرفاق والأتراب، وميله إلى الجنس الآخر، وثقته بنفسه، وتأكيد له لذاته واتساع تعامله مع الغير وربط العلاقات معهم. (روني ابير، 1983، 226)

والمعروف جيدا، أن أهم ما يسيطر على حياة المراهق هم أترابه الذين يتخذ من بينهم مجموعة ينضم إلى عدد أفرادها، تجمع بينهم رغبات متماثلة وتوجد بينهم اتجاهات مشتركة فمثلا في المدارس يكون المراهقون فرقا مختلفة لأغراض معينة:

- لغرض اللعب: منها ما هو إيجابي كالألعاب الرياضية، ومنها ما هو خارج عن القانون كالتهب والتخريب.

- لغرض الاكتشافات والرحلات والمغامرات.

- لغرض العمل المدرسي الفكري أو الفني.
- لغرض أعمال خيرية اجتماعية.
- وتظهر كذلك فرق الأثرياء والجيران.

وإن ظاهرة ميل المراهقين لإنشاء جماعاتهم الخاصة ظاهرة جديدة بالعناية والاهتمام من جانب البيت والمدرسة وكل من يهتم بشؤون المراهقين، فالأمر يستلزم الحذر والحيلة، لأن المراهق في هذه المرحلة سريع الانقياد ولا يزال يلتفت إلى من يسعفه ويشجعه ويسدي إليه النصح.

وأكد هذا بعض الباحثين في قولهم:

" في الوقت الذي يحاول المراهق فيه توطيد أركان ذاته على مسرح الحياة الاجتماعية، فإن أثر الأسرة عليه والتأثر بها لا ينفكان يفعلان فعلهما فيطبعان ويطبعاونه وكثيرا ما يجد في نفسه الرغبة في أن يلجأ إلى أبويه ليستمد منها الأخلاقي المعنوي والتعصيد العاطفي، والعملية بحد ذاتها في المواقف الاعتيادية الطبيعية هي ليست فصم الروابط مع الأسرة نهائيا وإنما هي عملية ترجع فيها كفة علاقات المراهق الاجتماعية خارج نطاق الأسرة على ولائه لنظام الحياة في البيت الذي نشأ فيه لأول مرة".

( عبد العلي الجسماني، 1994، 25).

### 5- دور الأسرة في تربية المراهق:

إن الطفل بجانب ما يأخذه من رعاية وعطف وإشباع لحاجاته المتنوعة فهو في حاجة أيضا إلى سلطة ضابطة تتمثل في الأبوين، عندما يصل الطفل إلى مرحلة المراهقة يعيد المراهق النظر في روابطه التي تربطه بأسرته ورفقاء طفولته لاستبعاد ما لم يعد متفقاً ونظرتة الجديدة إلى نفسه وما يحيط به، كذلك فهو يعمد إلى مراجعة الحقائق والأوضاع التي كان يتقبل الأوامر على علاتها في طاعة عمياء أصبح الآن يزن الأمور ويحللها ويناقشها ويثور متمردا على كل ما يمس كيانه ونزعتة الاستقلالية وكل ما يشعره بطفولته واتكاليتة. وبعد أن كان يصاحب الأسرة في رواجها وزهاها ونزهاتها فهو الآن يتوق للنزهة والذهاب إلى السينما ودور الملاهي مع رفقاءه وأصدقائه، أي أنه بمعنى آخر يثور على كل ما يقيد به بقيود الأسرة وروابطها وكل ما يفرض عليه فرضا أو قسرا.

إذن كل مراهق يصبوا إلى الاستقلال عن أسرته (القطام النفسي) لكي يتبين له انفراد ذاته عن سواها من أفراد أسرته وفيه يختبر مقدار استقلاله الذاتي وتبدأ هذه المرحلة، بين 6 و 12 سنة.

وهناك بعض الباحثين من أطلق على هذه المرحلة بمرحلة ما قبل المراهقة (Préadolescence) وهذا لا يعني الانفصال عن أسرته لأنه يدرك جيدا إن ذلك يعرضه إلى مشكلات لا يتوقعها، ولكن الأبوين باستطاعتهم تمتين العلاقة وإبقائها إذا أدركا بأن في كثير من الأحيان تستحوذ على المراهقين النزعة إلى الانفصال عنهما، أو عن البيت لعوامل نفسية فالمطلوب من الوالدين شيء من الحضانة وتجنب التزامات والتسلط وترك شيء من الحرية. (ميخائيل معوض، 1986، 77-78)

### 6- دور المدرسة في تربية المراهق:

إن السرعة في التغيير والتطور يفرض على المدرسة الخروج من حيزها وتنشيط الاتصال بالبيت والمجتمع قدر ما تسمح به الظروف والإمكانات، وكذلك فإن الآباء والأمهات عليهم أن يدركوا ضرورة أن يكون هناك اتصال دائم بين البيت والمدرسة ليساعدوا بالتالي أبناءهم للخروج بما هو أفضل لهم لمستقبلهم ولتجنب كل ما هو معوق لمسيرة حياتهم أو دراستهم.

والمدرسة من أكثر الوسائط أهمية في عملية التنشئة الاجتماعية بعد الأسرة، فهي تقدم مفتاح التقدم الفكري والتحصين الشخصي وتفسر المدرسة قيم المجتمع. وهي كما يقول روبرت هلشبر ليست بالضرورة قوة للإصلاح لكنها مسؤولة عن تطبيع تلاميذها أو غرس كل ما هو جدير بالاهتمام من التراث الثقافي وكذلك تكيفهم الاجتماعي.

"إن المدرسة هي المؤسسة التي كلفها المجتمع أساسا لتتوب عنه في تربية أبنائه، وتبليغهم المعارف التي تنمي قدراتهم ومهاراتهم العقلية، وكذا القيم والمواقف والاتجاهات التي تمكنهم من الاندماج في مجتمعهم والتفتح على العالم، وتتخذ المدرسة أساليب وطرق مختلفة لتحقيق ما أوكل إليها من مهام". (كريمة مرزوقي، حبيب تيلوين، 2007، 64)

ومن خلال هذا يمكن القول ان والمدرسة لابد أن لا تركز إهتمامها على المنهج وحده فقط دون مراعاة الحاجات النفسية للمراهق، وكذا تقبل فكرة الاستقلال الذاتي لدى المراهقين مع تدعيمه بالنصح والتوجيه والإرشاد.

### 7- دور المجتمع في تربية المراهق:

إن الحديث عن المراهق لا يمكن أن يكتمل ما لم نتحدث عن الفضاء الذي يعيش فيه والخصوصيات التي يتميز بها، فوحدة المجتمع بما يحتويه من ثقافة ومؤسسات تنظيمية قادرا على جعل

المراهقة مرحلة التغيرات الكبرى مرحلة كغيرها من مراحل النمو بل وربما أبعد من ذلك فيحاول استثمار تلك الطاقة والحيوية في قنوات مفيدة للمراهق ولمجتمعه، ولكن الواقع يظل أبعد من هذا ومتفاوت من مجتمع لآخر.

فلو أخذنا كمثال المجتمع الجزائري أي كيف يرى هذا المجتمع المراهق؟ أين واصل عندنا بأزمة المراهقة؟ وما هي آليات التعامل الفعالة مع المراهق؟

كل هذا يدفعنا للحديث عن التركيبة الاجتماعية والتي تمثلها في أبسط صورة وهي العائلة، فالعائلة الجزائرية التقليدية تتميز بكونها مكتظة العدد يشرف عليها فرد واحد وهو الأكبر.

هذا التنظيم يرتكز كلية على السلطة الأبوية والتي تنتظر للطفل بوصفه إمتداد لأبيه أي أنه عندما يكبر يباشر عمل أبيه بنفس السلطة لأنه ذكر.

" وفي هذا الصدد يؤكد بوتفوشة Bontefouchet أن الأب ينتظر من ابنه أن يكون تابعا له كلية، ويجب على الابن أن يظهر أنه يعترف بالذم الذي أعطي له، ويحترم سلطته في كل المواقف وأن يخدم عائلته تبعا للقيم التقليدية للعائلة "

إن نظرة مجتمعنا للمراهق لا تزال رهينة النظرة المتشددة المقيدة فالأولياء لا يتقبلون بسهولة فكرة إبتعاد أبنائهم حتى يعد سن العشرين، متحملين بذلك مصاريفهم الكثيرة وإن كان هذا يرجع في غالب الأحيان إلى الظروف الاقتصادية والاجتماعية الصعبة أو إلى خصوصية التركيبة العائلية الموروثة عن النموذج العائلي التقليدي والذي تقلص كثيرا خاصة بالمدن الكبرى والتي تحرص على الاجتماع الدائم للأفراد العائلية.

### خلاصة:

لقد ظهر مما تقدم أن المراهقة حاجات جسمية وأخرى نفسية وغيرها اجتماعية، فإذا قابل الوسط المدرسي تلك الحاجات بصيغ خاطئة ولم يوفر إشباعها وإرضاءها كان لهذه المجابهة أثرها السيء في سلوكه ومداهما السيء في مستقبل حياته، أما إذا كان التفاعل معه مبنيا على معرفة حاجاته وهادفا إلى توجيهها وإرضائها وفق مؤشرات التربية الصحيحة فإن ذلك يسهل على المراهق اجتياز مرحلة نموه هذه بيسر وأمان كفترة طبيعية يمر بها كل فرد من بني البشر متجها إلى شاطئ الشباب وبناء الشخصية السوية.

الفصل السادس:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

- 1- منهج الدراسة
- 2- حدود الدراسة
- 3- مجتمع الدراسة
- 4- عينة الدراسة
- 5 - أدوات جمع البيانات
- 6 - أساليب المعالجة الإحصائية

خلاصة

**تمهيد:**

مما لا شك فيه أن أي بحث علمي تحتل فيه الدراسة الميدانية مكانة كبيرة، لأن تأكيد صحة الجانب النظري لا يتحقق إلا عن طريق الدراسة الميدانية والتي سنحاول من خلالها الوصول إلى نتائج تقترب بشكل كبير من اليقين أو إلى معرفة حقيقة المشكلة التي تتمركز حولها الدراسة. وسيتم التطرق في هذا الفصل إلى أهم الإجراءات الميدانية التي اتبناها في الدراسة والتي سنحاول فيها تحقيق الهدف الرئيسي من الدراسة والتمثل في الحصول على نتائج علمية وموضوعية لأن من مميزات البحث العلمي الدقة والموضوعية العلمية.

**1- منهج الدراسة :**

يعتبر منهج الدراسة من أهم النقاط التي يجب أخذها بعين الاعتبار وإعطائه المكانة التي يستحقها في الدراسة، لأن منهج البحث له علاقة بموضوع البحث وطبيعة الموضوع هي التي تفرض علينا اختيار المنهج الذي يلائمها.

وانطلاقاً من موضوع الدراسة الحالية والتمثل في " فاعلية الذات و علاقتها بالصحة النفسية و جودة الحياة كمؤشرات إكلينيكية لدى المراهق المتمدرس"

ارتأينا الاعتماد على المنهج الوصفي لأنه يستجيب لطبيعة الدراسة من جهة ولأنه يرتبط بدراسة الموضوعات المتعلقة بالمجالات الاجتماعية و الإنسانية من جهة أخرى، ويعتبر المنهج الوصفي "أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كمياً عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة".

(سامي ملحم محمد، 2006، 370)

ومعنى ذلك ان المنهج الوصفي عبارة عن مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتماداً على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلاً كافياً ودقيقاً لاستخلاص دلالتها والوصول إلى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة أو الموضوع.

(بشير الرشيد، 2000، 59)

**2- حدود الدراسة:** تم تحديد الدراسة بمحددات و هي كالتالي:

\* - الحدود البشرية: تقتصر الدراسة على المراهقين المتمدرسين في المرحلة الثانوية.

\* - الحدود المكانية: تطبيق هذه الدراسة يقتصر على ثانويات ولاية الشلف .

\* - الحدود الزمانية: طبقت الدراسة خلال العام الدراسي 2018/2019.

### 3- مجتمع الدراسة:

يتكون المجتمع الأصلي للدراسة من جميع التلاميذ اللذين يزاولون دراستهم بالتعليم الثانوي. موزعين بين الذكور و الإناث و ذلك على مستوى ثانويات ولاية الشلف و الذين تتراوح اعمارهم بين (15- 19) سنة.

### 4- عينة الدراسة:

#### 4-1- عينة الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية من المراحل الأولى لكل دراسة علمية محددة بإشكالية معينة والهدف من الدراسة الاستطلاعية هو ضبط وتحديد متغيرات الدراسة بدقة هذا من جهة وتحديد عينة الدراسة من جهة أخرى، حيث تكونت عينة الدراسة من (130) مراهق متمدرس و مراهقة منهم (90) تلميذة و (40) تلميذ، تراوحت أعمارهم بين (15) و (19) سنة .

و قد تمت الدراسة الاستطلاعية خلال نهاية الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي 2017/2018 بثانوية بوشروقي أحمد و عرجون معمر بولاية الشلف، تم اختيار التلاميذ بطريقة عشوائية و من ثم توزيع المقاييس عليهم.

و قد كان الهدف منها هو:

\* التعرف على مجتمع الدراسة و ميدان البحث.

\* التعرف على المشكلات و المواقف التي قد تعترض الباحث من أجل تفاديها أثناء التطبيق النهائي.

\* الوصول إلى أنسب الطرق لتحديد هيكل العمل المطلوب و القائم على توزيع و جمع الاستمارات و تطبيق المقياس بدقة و سهولة .

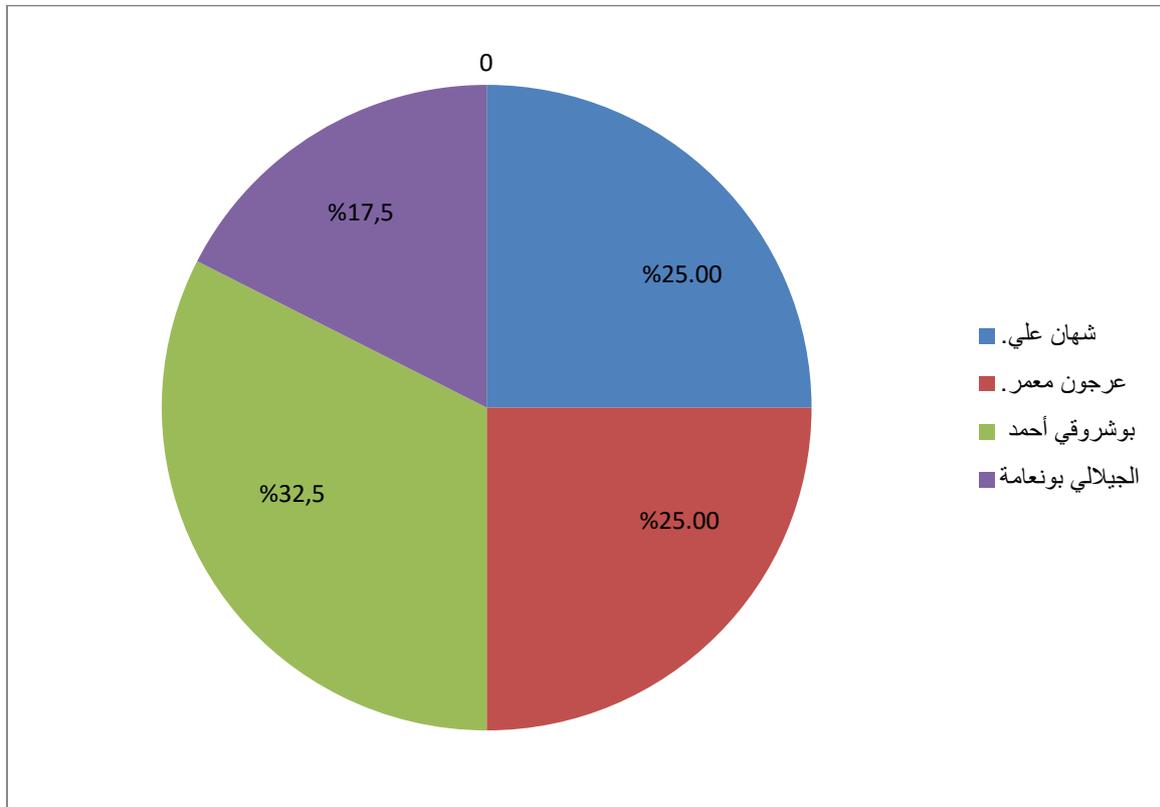
\* تحديد الخصائص السيكومترية للمقاييس من أجل التأكد من الصدق و الثبات الخاص بالمقاييس.

#### 4-2- عينة الدراسة الأساسية:

لما كان هدف الدراسة الحالية هو الكشف عن " فاعلية الذات و علاقتها بالصحة النفسية و جودة الحياة كمؤشرات إكلينيكية لدى المراهق المتمدرس، فقد تم اختيار عينة الدراسة الأساسية بأسلوب العينة العشوائية ، و هذا لأنها تتيح الفرصة المتكافئة لكل فرد لاختياره ضمن العينة، بلغ قوامها 002 تلميذ وتلميذة من 4 ثانويات موزعين بين الذكور و الإناث ، و فيما يلي عرض للثانويات التي تم اختيارها.

الجدول رقم (8): يبين عدد التلاميذ في كل ثانوية من الثانويات التي اجريت فيها الدراسة.

النسبة المئوية	المجموع	عدد الافراد		الثانويات
		ذكور	إناث	
%25	50	25	25	شيهان علي بشلف
%25	50	25	25	عرجون معمر بشلف
%32.5	65	30	35	بوشروقي أحمد بشلف
%17.5	35	20	15	الجيلالي بونعامة بشلف
%100	200	100	100	المجموع



شكل رقم (9) يوضح توزيع عدد التلاميذ في كل ثانوية من الثانويات.

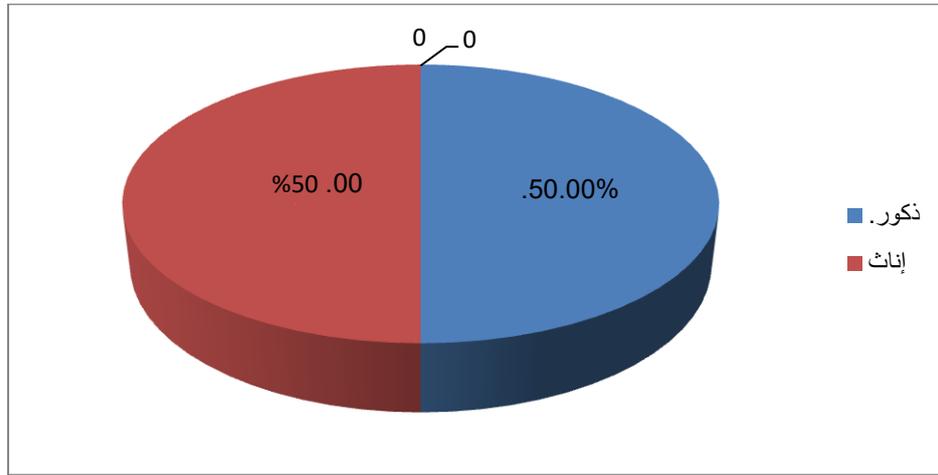
## وصف عينة الدراسة الأساسية :

بلغت عينة الدراسة الأساسية (200) تلميذ و تلميذة موزعين حسب الجنس حيث بلغ عدد الذكور (100) ذكر بنسبة 50.00% و (100) أنثى بنسبة 50.00% ، أما التوزيع حسب المستوى التعليمي فقد بلغ (75) من السنة أولى ثانوي بنسبة 37.5% و 50 تلميذ من السنة الثانية ثانوي بنسبة 25% و (75) من السنة الثالثة ثانوي بنسبة 37.5% ، و الجداول و الاشكال توضح هذا التوزيع:

**جدول رقم (9) يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.**

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	100	50.00%
إناث	100	50.00%
المجموع	200	100%

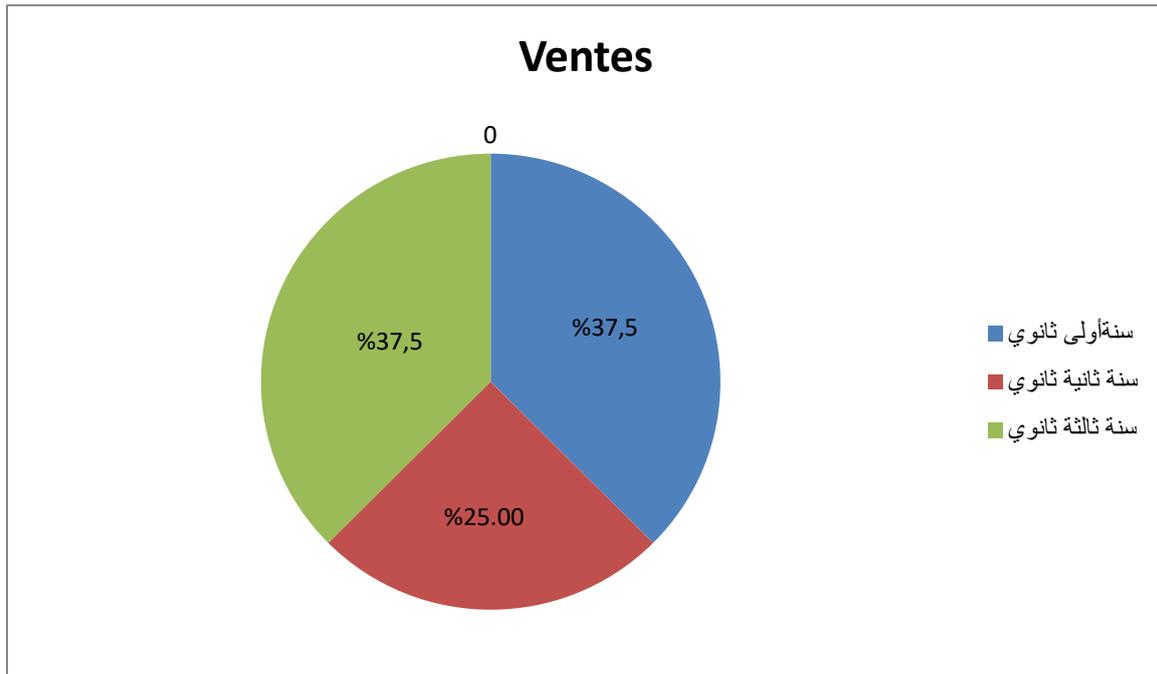
يتضح لنا من خلال الجدول رقم (2) توزيع أفراد العينة حسب الجنس حيث بلغ عدد الذكور (100) بنسبة مئوية بلغت 50.00%، و بلغ عدد الإناث (100) بنسبة مئوية بلغت 50% .



شكل رقم (10) يوضح توزيع عدد التلاميذ حسب الجنس

جدول (10) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب المستوى التعليمي.

النسبة المئوية	التكرار	المستوى التعليمي
%37.5	75	أولى ثانوي
%25	50	ثانية ثانوي
%37.5	75	ثالثة ثانوي
%100	200	المجموع



شكل رقم (11) يمثل توزيع عدد التلاميذ حسب المستوى الدراسي

#### 5- أدوات جمع البيانات:

لغرض تحقيق أهداف الدراسة الحالية، تم الاعتماد على المقاييس التالية :

- مقياس فاعلية الذات من اعداد " شفارتزر" (1993).
- مقياس الصحة النفسية من اعداد "القريطي و الشخص" (1992).
- مقياس جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس من اعداد "الباحثة".

- مقياس فاعلية الذات " شفارتزر" (1993):

قام " شفا رتزر" (1993)schwartzet باعداد مقياس فاعلية الذات تحت عنوان (Measurement of perceived self efficacy) للتعرف على مستوى فاعلية الذات لدى الافراد في المواقف المقلقة. لقد تم تطوير و تحسين الصيغة الألمانية لمقياس فاعلية الذات العامة من طرف schwartzet et jeusalem (1979) حيق تخلصت بنوده من (20) بندا الى (10) بنود كما تم تكييفه في (28) لغة. تم ترجمت المقياس و استخدامه في مشاريع بحث عديدة و في بلدان مختلفة مثل الصين و اسبانيا و روسيا و إستونيا و سوريا. و قام "عيسى منصور" بتعريب المقياس و تقنينه بسوريا، كما استخرج دلالات صدق و ثبات المقياس بتطبيقه على عينة قوامها (264) فرد منهم (115) ذكور و (149) إناث. ( فوزية غماري، 2015، 212)

و يتكون مقياس فاعلية الذات من عشر عبارات مدرجة على سلم مكون من أربعة بدائل هي: نادرا- أحيانا- غالبا- دائما. و تتم الإجابة عن كل عبارة باختيار احد هذه البدائل، بحيث تعطى هذه البدائل الدرجات التالية:

نادرا(1)- أحيانا(2)- غالبا(3)- دائما(4)، و تمثل الدرجة الكلية للتلميذ مجموع درجاته على جميع العبارات بحيث تعكس مستوى فاعليته الذاتية و التي تتراوح بين (10) و (40) درجة. صدق المقياس و ثباته:

قام schwartzet (1993) باستخراج دلالات الصدق للمقياس من خلال حساب معامل ارتباط كل فقرة مع المقياس الكلي حيث طبق المقياس على عينة بلغت(17553) فرد من (22) بلد منهم (48%) ذكور و (52%) إناث تتراوح أعمارهم بين (15) و (20) سنة وأسفرت النتائج عن معاملات ارتباط تراوحت بين (54،0) و (75،0).

إما "العلي" و "سحلول" (2006) فقد قام بعرض المقياس الذي تم تعريبه و تقنينه في سوريا من طرف عيسى المنصور على عدد من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس في قسم الإرشاد ر علم النفس التربوي في كلية التربية بجامعة اليرموك للحكم على مدى تمثيل العبارات لفاعلية الذات و سلامة الصياغة اللغوية لها و اتضح من تقديرات التحكمين ان العبارات كلها تقيس فاعلية الذات كما تم تعديل الصياغة اللغوية لبعضها . ( العلي و سحلول 2006)

وطبقت الباحثة "فوزية غماري" هذا المقياس في البيئة الجزائرية و ذلك لدراسة أهمية برنامج إرشادي لتدريب المهارات الاجتماعية في تحسين فاعلية الذات لدى تلاميذ متعرضين لمضايقة أقرانهم في المحيط المدرسي، حيث تم حساب صدق المقياس بطريقة صدق المحك أو الصدق التناظري عن

طريق حساب معامل ارتباط درجات مقياس فاعلية الذات لـ **schwartz** في صغته المترجمة بدرجات مقياس فاعلية الذات العامة لـ **cherer** الذي تم تعريبه و تقنيه من طرف الأستاذة "امل معروف" و ذلك باعتباره يقيس نفس السمة ، و بعد تطبيق المقياسين على عينة قوامها (180) تلميذ منهم (89) ذكور و (91) إناث في مرحلة التعليم المتوسط، تحصلت على معامل ارتباط قيمته (0.23) عند مستوى الدلالة (0.01) و هو ذو دلالة إحصائية بمعنى إن مقياس فاعلية الذات المستعمل في البحث يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

و فيما يتعلق بثبات المقياس قام **Scholz** و آخرون (2002) باستخراج ثباته على عينات مختلفة من ألمانيا و على (13) عينة أخرى في دول مختلفة حيث توصلوا الى معاملات ثبات عالية تراوحت بين (0.78) و (0.91).

أما "العلي" و "سحلول" فقد قاما بحساب ثبات المقياس في صغته المترجمة عن طريق إعادة تطبيق المقياس بعد أسبوعين من التطبيق الأول على عينة مكونة من (60) طالبا و طالبا في اليمن يدرسون في الصف الثاني من التعليم الثانوي بفرعيه العلمي و الأدبي، و تحصلا على معامل ارتباط قيمته (0.78) بين درجات الطلبة في التطبيقين، كما استخرجا معامل " ألفا كرونباخ" مؤشرا على الاتساق الداخلي للمقياس و ذلك باستخدام نفس العينة السابقة حيث أسفرت النتائج عن معامل ثبات مقداره (0.76).

أما معامل ثبات المقياس المطبق في البيئة الجزائرية من طرف "فوزية غماري" تم حسابه باستخدام طريقة "ألفا كرونباخ" للاتساق الداخلي بعد تطبيقه على عينة قوامها (91) تلميذ منهم (38) ذكور و (53) إناث في مرحلة التعليم المتوسط بولاية الجزائر غرب و بلغ معامل الثبات (0.70) و هو معامل ثبات مرتفع و بالتالي مقبول. ( فوزية غماري، 2015، 212، 214، 213)

#### الخصائص السيكومترية لمقياس فاعلية الذات في البيئة الجزائرية:

**الثبات:** يعتبر الثبات شرط أساسي لأي أداة من أدوات القياس ، و بدون التأكد منه لا يمكن الاطمئنان لصلاحية هذه الأداة، و من أجل التحقق من معامل ثبات مقياس فاعلية الذات قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس فاعلية الذات باستخدام معادلة " ألفا كرونباخ" حيث تعتبر هذه الطريقة مناسبة لهذه الأداة لأنها تستخدم لتقيس ثبات الاتساق الداخلي للاختبار ، و بعد حساب تباين كل بعد من بنود المقياس و جدنا قيمة معامل الثبات (0.66). و بالتالي نلاحظ أن معامل الثبات مرتفع و هذا يعطي مؤشر للثقة بهذه الأداة ، و أنه يمكن الاطمئنان إليها عند التطبيق النهائي.

## 2 - مقياس الصحة النفسية:

قامت الباحثة بالبحث عن مقياس الصحة النفسية فعثرت على مجموعة من الأدوات التي تناولت الصحة النفسية وبعد دراسة هذه الأدوات وبالتشاور مع الأستاذ المشرف وبعض للأساتذة فيم جال علماء النفس تم اختيار هذه الأداة و هي من إعداد " القريطيو الشخص" (1992) قننه الباحث إن في البيئة المصرية والسعودية باستخدام التحليل العاملي.

وذلك لاستخراج معاملات الارتباط البينية بين أبعاد المقياس من جهة والدرجة الكلية للمقياس من جهة أخرى، وكانت جميع المعاملات دالة عند 0.01، كما قاما بحساب ثبات المقياس على البيئتين أيضا بطريقة إعادة الاختبار وكانت معاملات الارتباط دالة عند مستوى 0.01.

- كما قننه الباحث "مروان عبد الله دياب" (2006) في البيئة الفلسطينية حيث طبق دارسته على عينة قوامها (550) طالب وطالبة من التعليم الثانوي في محافظة غزة، حيث وجد أن صدق أبعاد مقياس الصحة النفسية تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.01) و بلغت معاملات الارتباط لأبعاد مقياس الصحة النفسية بين ( 0,75\_0,14 ).  
أما صدق المقارنة الطرفية فقد تبين وجود فروق جوهرية دالة إحصائية بين الدرجات العليا و الدرجات الدنيا للأبعاد السبعة و الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية ، وهذا يعني أن المقياس يميز بين الطلبة ذوي الدرجات العليا و الطلبة ذوي الدرجات الدنيا بالنسبة لمقياس الصحة النفسية وكذلك للأبعاد السبعة ، وهذا يدل على أن المقياس بأبعاده السبعة يتمتع بمعامل لصدق عال والجدول التالي يوضح ذلك.

**جدول رقم(11) :** يبين المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية و قيمة اختبار "ت" لدراسة الفروق بين متوسطي مرتفعي ومنخفضي الدرجات على مقياس الصحة النفسية وأبعاده.

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	مرتفعي الدرجات		منخفضي الدرجات		أبعاد مقياس الصحة النفسية
		ع	م	ع	م	
دالة احصائيا	-27,2	0,83	7,8	6,0	2,3	الشعور بالكفاءة و الثقة بالنفس.
دالة احصائيا	-28,7	0,0	9,0	0,77	4,3	المقدرة على التفاعل الاجتماعي
دالة احصائيا	-19,2	1,2	7,1	0,89	1,05	النضج الانفعالي و المقدرة على ضبط النفس.
دالة احصائيا	-40,1	0,0	13,0	0,65	3,7	المقدرة على توظيف الطاقات و الإمكانيات في أمال مشبعة.
دالة احصائيا	-22,8	0,82	12,05	1,4	7,3	التحرر من الاعراض العصابية.
دالة احصائيا	-19,8	0,47	13,30	1,1	9,7	البعد الانساني و القيمي
دالة احصائيا	-22,3	1,20	11,1	1,0	0,4	تقبل الذات و أوجه القصور العضوية.
دالة احصائيا	-21,9	4,7	66,9	3,4	3,41	الدرجة الكلية

أما ثبات المقياس بطريقة " ألفا- كرونباخ" فقد وصلت قيمته 0,85 ، أما معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية فقد بلغ معامل الارتباط بيرسون 0,65 و باستخدام معادلة سبيرمان براون المعدلة أصبح معامل الثبات 0,79 ، و هذا يدل على أن معامل الثبات لهذا المقياس مرتفع و دال إحصائياً. و طبقت الباحثة " صولي ايمان" هذا المقياس في البيئة الجزائرية و ذلك لدراسة " المناخ المدرسي و علاقته بالصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة" ، حيث تم حساب صدق المقياس بطريقة المقارنة الطرفية و قد تبين أن قيمة ت بلغت (10,97) و هي قيمة دالة عند 0,01 و بالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين العليا و السفلى.

أما معامل ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ 0,84، أما معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية فقد وصلت قيمته 0,81 دالة عند 0,01.

و يتكون مقياس الصحة النفسية من 82 عبارة موزعة على 7 أبعاد ، كما هو موضح في

الجدول التالي :

**جدول رقم(12) :** يوضح توزيع الأبعاد السبعة التي يشملها مقياس الصحة النفسية.

البعد	العبارات
الشعور بالكفاءة و الثقة بالنفس.	01،07،14،21،28،34،41،48،55،62،68،73
المقدرة على التفاعل الاجتماعي.	02،08،15،22،35،42،49،56
النضج الانفعالي و المقدرة على ضبط النفس.	03،09،16،23،29،36،43،50،57،63
المقدرة على توظيف الطاقات و الإمكانيات في أعمال مشعبة.	04،10،17،24،30،37،44،51،58،64،69،74،78،
التحرر من الأعراض العصابية	05،11،18،،31،38،45،52،59،65،70،75،7،9
البعد الإنساني و القيمي	06،12،19،26،32،39،46،53،60،66،71،76،80،
تقبل الذات و أوجه القصور	13،20،27،33،40،47،54،61،67،72،77،81

العضوية.	82.
----------	-----

### - طريقة تنقيط المقياس:

تأخذ كل عبارة أجابة عليها التلميذ من المقياس درجة تتراوح بين (0 - 1) على التوالي (نعم - لا)، حيث "لا" تعطى درجة (0) و نعم " تعطي (1).

و قد قامت الباحثة الحالية بحساب صدق المقياس في البيئة الجزائرية على النحو التالي:

### - الخصائص السيكومترية للمقياس الصحة النفسية في البيئة الجزائرية:

**الثبات:** قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس الصحة النفسية باستخدام معادلة ألفا كرونباخ" حيث تعتبر هذه الطريقة مناسبة لهذه الأداة لأنها تستخدم لتقيس ثبات الاتساق الداخلي للاختبار ، و بعد حساب تباين كل بعد من بنود المقياس و جدنا قيمة معامل الثبات(0.62)، و بالتالي نلاحظ أن معامل الثبات مرتفع و هذا يعطي مؤشر للثقة بهذه الأداة ، و أنه يمكن الاطمئنان إليها عند التطبيق النهائي.

## (2) مقياس جودة الحياة:

### 1- إجراءات بناء مقياس جودة الحياة :

بهدف تحقيق أهداف البحث الحالي قامت الباحثة بالبحث عن مقياس جودة يمكن أن يكون صالحا لتطبيق على عينة البحث الحالي و المتمثلة في المراهقين المتمدرسين ، و منسجما مع ما تتمتع به هذه الفئة من خصائص نفسية و عقلية و ما تحمله من أفكار و أمنيات مستقبلية لان هدف البحث الحالي هو دراسة الجوانب السيكولوجية لجودة الحياة و بعد الاطلاع على المقاييس المتوفرة لم تجد الباحثة مقياسا يمكن تطبيقه على عينة البحث لان جميع هذه المقاييس التي ترجمت أو بنيت على عينت تختلف على العينة الحالية للبحث و المتمثلة في المراهقين المتمدرسين حث و جدنا مقاييس طبقت على عينة مختلفة كالطلبة الجامعيين أو ذوي الاحتياجات الخاصة أو ضحايا الإرهاب أو عمال القطاع الصحي أو أنها تقيس جوانب بعيدة أهداف بعيدة عن أهداف البحث الحالي ، لهذا قررت الباحثة بناء مقياس جودة الحياة للمراهق المتمدرس ، لان غاية كل بحث علمي هو البحث عن كل ما هو جديد و مفيد لذلك ارتأت الباحثة بناء هذا المقياس للمراهقين المتمدرسين في البيئة المحلية بالأخذ بعن الاعتبار أن كل المقاييس المتعلقة بذات الموضوع المدروس في البيئة الخارجية و كملاحظة أولى بأنها كلها مكيفة على البيئة

الجزائرية و ليست مصممة من هذه البيئة، مما يعني أنها لا تشمل إذ لم نقل كل فبعض الخصائص الخاصة بالمجتمع الجزائري، دون أن ننسى عامل الجدية و الحداثة و مدى مسابرتة للتغيرات التي تحدث في المجتمع الجزائر من جيل لآخر و هذا كله من شأنه أن يشكل إسهاما يمكن الاعتماد عليه و استخدامه في الدراسات و البحوث.

كما أن بناء مقياس جديد يزيد من قيمة الدراسة الحالية و يشكل موقف تعليمي للباحثة للتدريب على مهارة إعداد و بناء المقاييس.

و لقد تم إتباع الخطوات التالية في إعداد المقياس:

### 1- الاطلاع على الأطر النظرية السابقة ، و التعرف المختلفة التي تناولت جودة الحياة:

بعد الاطلاع على الإطار النظري لجودة الحياة و المقاييس ذات العلاقة وجدت الباحثة أن جودة الحياة و حسب كل من تناول هذا المفهوم تم تقسيمها إلى قسمين رئيسيين هما جودة الحياة الموضوعية و جودة الحياة الذاتية، و عليه اعتمدت الباحثة على البعدين في بناء مقياس جودة الحياة للمراهق المتدرس، و تجدر الإشارة إلى أن هذين البعدين تم توضيحهما في الجانب النظري.

### 2-الاطلاع على المقاييس السابقة المتعلقة بمتغير جودة الحياة و الاستفادة منها في تصميم المقياس:

تم الاطلاع على الاختبارات و المقاييس المتوفرة و التي لها علاقة و الاستفادة منها قدر الإمكان في إعداد فقرات المقياس وفق أسس و مناهج علم النفس في بناء و تصميم المقاييس النفسية و من بين المقاييس التي تم الاطلاع عليها نذكر:

- مقياس جودة الحياة لأحمد عبد العزيز الخالق المترجم عن منظمة الصحة العالمية(1998).

- مقياس الرضا عن الحياة للدسوقي (1998).

-مقياس جودة الحياة للطلاب الجامعيين ل منسي و كاظم (2006).

- مقياس جودة الحياة لبشرى إسماعيل أحمد (2008).

- مقياس جودة الحياة لبشرى عناد مبارك (2012).

- مقياس جودة الحياة دعاء شعبان أبو عبيد (2013).

و لقد تم الاستفادة من هذه المقاييس في صياغة و وضع المقياس في صورته الأولية قبل عرضه

لصدق التحكيم.

3- توجيه استبيان استطلاعي تضمن ستة أسئلة مفتوحة بهدف الحصول على عبارات توضح كل ما يخص جودة الحياة و مدى فهم التلاميذ لمفهوم جودة الحياة :

- طبق الاستبيان على عينة عشوائية في المدارس الثانوية حيث اختير منها عشوائيا (140) تلميذ و تلميذة من الأقسام العلمية و الأدبية و بواقع (80) تلميذ و تلميذة من الأقسام الأدبية و (60) تلميذ و تلميذة من الأقسام العلمية، و ذلك بهدف التعرف على واقع جودة الحياة من جهة و معنى جودة الحياة بالنسبة للتلاميذ من جهة أخرى.

4- قامت الباحثة بعد الاطلاع على أجوبة التلاميذ على الأسئلة المفتوحة بإعداد العبارات الخاصة بالمقياس بما يتلاءم مع عينة الدراسة ، و تكونت الأداة في صورتها الأولية من (56) فقرة تركز على جوانب جودة الحياة للمراهق المتمدرس.

5- تم عرض المقياس في صورته المبدئية على عدد (8) أساتذة محكمين من ذوي الاختصاص و الخبرة من جامعة الجزائر 02 و جامعة قسنطينة 02 جامعة بسكرة و جامعة باتنة لإبداء رأيهم للمقياس ككل و ذلك قصد :

- انتماء الفقرات لإبعادها.

- مدى وضوح الصياغة اللغوية للفقرات مع إجراء التعديلات.

- حذف البنود التي لا تخدم المقياس.

- أبداء الملاحظات العامة على الاستبانة.

- تقديم اقتراحات .

و بناء على ذلك تم تفريغ استمارة التحكيم حسب تحديد الخبراء لنسبة الملائمة (00%، 25%، 50%، 75%، 100%) و اعتمادا على هذه الخطوات تم حذف (9) عبارات حصلت على نسبة تقل عن 75% لنحصل في نهاية التحكيم على (43) عبارة حصلت على نسبة تحكيم في صلاحيتها من 75% إلى ما فوق و أجريت التعديلات اللازمة التي اقترحتها الأساتذة المحكمون بشأن الصياغة اللغوية لبعض الفقرات و عددها (9) و حذف بعض العبارات و عددها (4) باعتبارها من العبارات المكررة التي تفيد نفس المعنى.

6- وضع تعليمة المقياس:

تم إعداد تعليمة توضح طريقة الإجابة على فقرات المقياس موضحة الغرض منه و طريقة الإجابة عليه، و هي تهدف عموما إلى ضمان توحيد التطبيق الجيد للأداة، فقد لاحظ الأساتذة المحكمين

أن بدائل الإجابة (أبدا، نادرا، الى حد ما، كثيرا، كثيرا جدا) هي الأنسب ليصبح المقياس جاهز للاختبار نتائج صدقه و ثباته و ذلك من خلال تطبيقه على عينة من المراهقين المتمدرسين.

#### 7- تصحيح و إعطاء الأوزان لمقياس جودة الحياة:

يعطى لكل فقرة مكونة للمقياس الدرجة الموزونة الآتية:

الجدول رقم (13) توزيع الدرجات على بدائل الإجابة في مقياس جودة الحياة.

البدائل	أبدا	نادرا	إلى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
درجات البنود	1	2	3	4	5

و يتكون المقياس من خمسة أبعاد هي:

- البعد الأول: جودة الحياة الصحية: و تتمثل في مدى رضا الفرد عن حالت الصحية و قدرت على تقبل ما يتعرض ل من مشاكل صحية و الام و يضم ذا البعد العبارات التالية، 9،15،، 27، 33،39، 49 .

- البعد الثاني: جودة الحياة النفسية: و نظر في الحالات النفسية المختلفة للفرد من شعور بالقلق أو الشعور بالسعادة أو التوافق النفسي مع ما يعترض حياة. و يضم العبارات التالية : ، 11، 17، 23، 35، ، 4، 51.

-البعد الثالث: جودة الحياة الاجتماعية: و تتجلى في علاقات الفرد الاجتماعية و الشخصية فضلا عن الأنشطة التي يمارسا اجتماعية كانت او ترفيهية و يضم ذا البعد .  
العبارات التالية:31، 37،43.

- البعد الرابع: جودة الحياة المدرسية: و تتمثل في درجة رضا الفرد عن بيئته المدرسية و حب للدراسة ومدى قدرت على التوافق دراسيا. و يضم ذا البعد العبارات التالية: ، 32، 38،44.

- البعد الخامس:جودة الحياة الأسرية:و يقصد بها مدى رضا الفرد عن حياته الاسرية و علاقاته بأفراد أسرته و يضم العبارات التالية:،22،40،

- البعد السادس: جودة الحياة العاطفية" الجانب الوجداني" : و يتمثل في مشاعر الفرد الذاتية و معاناته العاطفية في الحياة وتشمل العبارات التالية: 48، 42، 18.

2- الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة للمراهق المتمدرس:

- صدق المقياس:

صدق المحتوى :

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود مقياس جودة الحياة و الدرجة الكلية للمقياس، و ذلك لمعرفة مدى ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس بهدف التحقق من مدى صدق المقياس و يتضح ذلك من خلال الجدول التالي :

جدول رقم (14) يبين معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس جودة الحياة للمراهق المتمدرس.

الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0,20	دالة إحصائية	13	0,24	دالة إحصائية
2	0,18	دالة إحصائية	14	0,31	دالة إحصائية
3	0,24	دالة إحصائية	15	0,29	دالة إحصائية
4	0,24	دالة إحصائية	16	0,25	دالة إحصائية
5	0,22	دالة إحصائية	17	0,27	دالة إحصائية
6	0,23	دالة إحصائية	18	0,31	دالة إحصائية
7	0,26	دالة إحصائية	19	0,26	دالة إحصائية
8	0,21	دالة إحصائية	20	0,25	دالة إحصائية
9	0,32	دالة إحصائية	21	0,26	دالة إحصائية
10	0,35	دالة إحصائية	22	0,27	دالة إحصائية
11	0,29	دالة إحصائية	23	0,26	دالة إحصائية
12	0,29	دالة إحصائية			

يتبين من خلال الجدول رقم (14) أن بنود مقياس جودة الحياة للمراهق المتمدرس يتمتع بمعاملات ارتباط دالة إحصائية، و بذلك تتمتع فقرات الاستبانة بخاصية الاتساق الداخلي ، و لقد تم حذف 20 فقرة من المقياس لأنها غير دالة إحصائياً و بالتالي يصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من 23 فقرة.

1- الثبات : من أجل التحقق من معامل ثبات مقياس جودة الحياة للمراهق المتمدرس قامت الباحثة باستخدام معادلة (ألفا كرونباخ) حيث تعتبر هذه الطريقة مناسبة لهذه الأداة لأنها تستخدم لتقيس ثبات الاتساق الداخلي للاختبار، و بعد حساب كل بند من بنود الاختبار و جدنا قيمة معامل الثبات (0,81).

من خلال الخطوات السابقة في تقدير الصدق و الثبات الأدوات ، تأكد لنا قدرة الأدوات على قياس ما وضعت من أجله و بالتالي الاطمئنان لاستخدامها لجمع بيانات الدراسة الخاصة بعينة البحث الحالية.

## 7- أساليب المعالجة الإحصائية (كيفية تحليل البيانات):

للتحقق من فرضيات الدراسة الحالية تم معالجة البيانات معالجة إحصائية دقيقة، فقد تقرر تحقيقاً لأهداف الدراسة الحالية استخدام التقنيات الإحصائية التالية:

1) النسب المئوية: لوصف توزيع أفراد العينة.

2) معامل الارتباط بيرسون: و قد تم استخدامه في الدراسة الأساسية بهدف الكشف عن العلاقة بين متغيرين و عما إذا كانت العلاقة موجبة أو سالبة و يقصد بأن العلاقة (+) أي الزيادة في أحد المتغيرين يتبعه الزيادة في المتغير الثاني، كما يقصد بالعلاقة (-) أي الزيادة في أحد المتغيرين يتبعه نقصان في المتغير الآخر لدراسة الارتباطات البينية. (بشير معمري، 202، 2002).

3) اختبار الانحدار الخطي المتعدد (ANOVA): و ذلك من أجل التأكد من التفاعل بين المتغير المعدل و المتغير المتنبأ به.

4) و قد تم الاستعانة بالحزمة الإحصائية (SPSS) و هو عبارة عن برنامج للحساب الآلي يقوم بعملية التحليل الإحصائي للدراسات و البحوث التربوية و النفسية و العلمية حيث يتم استخراج المعالم الإحصائية المختلفة للعينات قيد الدراسة.

خلاصة:

تم في هذا الفصل عرض الإجراءات المنهجية التي تم إتباعها في هذه الدراسة، حيث تم عرض المنهج المعتمد في الدراسة، عينة الدراسة وكيفية اختيارها بالإضافة إلى وصفها مع التطرق إلى إجراءات الدراسة الاستطلاعية وأدوات جمع البيانات، كما ورد في هذا الفصل إجراءات التطبيق والأساليب الإحصائية التي تم الاعتماد عليها في تحليل المعطيات.

الفصل السابع:

نتائج الدراسة

تمهيد

أولاً:

- 1- عرض و تحليل نتائج الفرضية الأولى .
- 2- عرض و تحليل و نتائج الفرضية الثانية.
- 3- عرض و تحليل و نتائج الفرضية.
- 4- عرض و تحليل و نتائج الفرضية.

ثانياً:

- 1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى.
- 2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية.
- 3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة.
- 4- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة.

مناقشة عامة

خاتمة

الاقتراحات

المراجع

الملاحق

**تمهيد:**

بعد أن تم التعرف في الفصل السابق على الإجراءات المنهجية التي تم إتباعها في هذه الدراسة و المنهج المعتمد في الدراسة و العينة وكيفية اختيارها بالإضافة إلى إجراءات الدراسة الاستطلاعية وأدوات جمع البيانات، سوف يتم في هذا الفصل تقديم عرض تفصيلي لنتائج الدراسة الأساسية و مناقشة و تفسير النتائج تبعا لتسلسل فرضياتها .

**أولا. عرض و تحليل النتائج:****1- عرض و تحليل نتائج الفرضية الأولى:**

تنص الفرضية الأولى على أنه: "توجد علاقة إرتباطية بين درجات الصحة النفسية ودرجات جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس".

و لغرض فحص نتائج الفرضية إحصائيا تم حساب قيمة معامل الارتباط "بيرسون" بين درجات الصحة النفسية ودرجات جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس، و يبين الجدول الآتي النتائج المتوصل إليها:

**جدول رقم (15):** يبين العلاقة الارتباطية بين درجات الصحة النفسية ودرجات جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس.

المتغيرات	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة
الصحة النفسية	-0.093	0.190	0.05
جودة الحياة			

يتضح من خلال الجدول رقم (01) أن معامل الارتباط المحسوب بين درجات الصحة النفسية ودرجات جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس يقدر بـ 0.093- و هي قيمة دالة عند مستوى الدلالة (0.05) ، كما يلاحظ أن القيمة الاحتمالية تساوي 0.19 وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.5، وبناء على هذه القيم يمكننا القول إن عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجات الصحة النفسية ودرجات جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس.

## 2 عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه: "توجد علاقة ارتباطية بين درجات الصحة النفسية ودرجات فاعلية الذات لدى المراهق المتمدرس".

و لغرض فحص نتائج الفرضية إحصائياً تم حساب قيمة معامل الارتباط "بيرسون" بين درجات الصحة النفسية ودرجات فاعلية الذات لدى المراهق المتمدرس وجاءت النتائج كما يلي:

**جدول رقم (16):** يبين العلاقة الارتباطية بين درجات الصحة النفسية ودرجات فاعلية الذات لدى المراهق المتمدرس.

المتغيرات	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة
الصحة النفسية	0.149*	0.035	0.05
فاعلية الذات			

يتضح من الجدول رقم (16) أن معامل الارتباط المحسوب بين درجات الصحة النفسية ودرجات فاعلية الذات لدى المراهق المتمدرس بلغت قيمته  $0.149^*$  عند مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يعني تحقق الفرضية التي تدل على وجود علاقة دالة إحصائياً بين درجات الصحة النفسية ودرجات فاعلية الذات لدى المراهق المتمدرس.

## 3- عرض و تحليل نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أنه: "توجد علاقة ارتباطية بين درجات فاعلية الذات ودرجات جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس".

وللتأكد من صحة هذه الفرضية تم تطبيق معامل الارتباط "بيرسون" بين فاعلية الذات وجودة الحياة، وجاءت النتائج كما يلي:

**جدول رقم (17):** يبين العلاقة الارتباطية بين درجات فاعلية الذات ودرجات جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس.

المتغيرات	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة
فاعلية الذات	-0.024	0.731	0.05
جودة الحياة			

يتضح من الجدول رقم (17) عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات فاعلية الذات ودرجات جودة الحياة الذي بلغت قيمته -0.024 عند مستوى الدلالة (0.05)، كما يلاحظ أن القيمة الاحتمالية تساوي -0.731 وهي أكبر من مستوى الدلالة 0,05، وبناء على هذه القيم يمكننا القول بأنه لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين درجات فاعلية الذات ودرجات جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس.

#### 4- عرض و تحليل نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على أنه: "تؤثر فاعلية الذات في العلاقة بين الصحة النفسية وجودة الحياة لدى المراهق المتمدرس".

وللتأكد من صحة هذه الفرضية تم تطبيق تحليل الانحدار الخطي المتعدد بين فاعلية الذات والصحة النفسية وجودة الحياة، و من أجل التنبؤ بجودة الحياة انطلاقاً من درجات الصحة النفسية و درجات فاعلية الذات، قمنا بحساب معامل الارتباط المتعدد بين المتغيرات الثلاثة حيث وصلت قيمته وجاءت النتائج كما يلي:

**جدول رقم (18):** يبين نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد بين فاعلية الذات والصحة النفسية وجودة الحياة.

معامل الارتباط (r)	معامل التحديد	معامل التحديد المعدل	الخطأ المعياري المقدر	إحصاء اختبار (داربن-واطسون)
0.149	0.022	0.012	5.730	1.585

يتضح من الجدول رقم (18) أن معامل ارتباط بيرسون (r) بلغت قيمته (0.149) بقيمة معامل تحديد (0.022)، وقيمة معامل التحديد المعدل (0.012) أي المتغيرات المستقلة تفسر (1.2%) من التباين الحاصل في فاعلية الذات.

**جدول رقم (19):** يبين نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد بين فاعلية الذات والصحة النفسية وجودة الحياة.

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف المحسوبة	القيمة الاحتمالية (p.value)
الانحدار	147.283	2	73.642	2.243	0.109
الخطأ	6468.717	197	32.836		
الكلي	6616.000	199			

يتضح من الجدول رقم (19) نتائج تحليل أنوفا (ANOVA) لاختبار معنوية الانحدار ونلاحظ أن قيمة (Sig) هي (0.109) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي نرفض الفرض البديل ونقبل الفرض الصفري وهو أن الانحدار ليس معنوي وبالتالي لا تؤثر فاعلية الذات في العلاقة بين الصحة النفسية وجودة الحياة لدى المراهق المتمدرس.

## ثانيا . مناقشة النتائج :

### 1. مناقشة نتائج الفرضية الاولى :

تنص الفرضية الأولى على أنه توجد علاقة ارتباطية بين درجات الصحة النفسية ودرجات جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس، وقد تبين من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات أنه لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين درجات الصحة النفسية ودرجات جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس.

و يمكننا تفسير هذه النتيجة على أن جودة الحياة لا تقرها فقط الصحة النفسية بل أن هناك عوامل ذاتية و اجتماعية و موضوعية مادية تقرر الدرجة التي يشعر بها المراهق بجودة حياته ، لان الصحة النفسية للفرد تتحقق بمقدار تحقيق أهداف التكيف و التوافق النفسي و هذه أهداف نفسية بحتة بعيدة نوعا ما عن الأهداف المادية أو الموضوعية و لذلك جاءت النتيجة بعدم وجود علاقة ارتباطية بين درجات الصحة النفسية ودرجات جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس.

و ترى الباحثة انه اذا حصل المراهق على ما يرضي حاجاته و طموحه من مستوى دخل اسري جيد و تعليم جيد و علاقات اجتماعية جيدة و صحة جيدة و توفير امن و الرفاهية و غيره من

الأشياء المادية التي تشكل جودة الحياة و لم تكن استجابته ايجابية لهذه المتطلبات و درجة إيمان قوية و قناعته جيدة أحس بالحزن و الإحباط و الضيق و اليأس ، فكثير من المراهقين لا تتوفر لهم أدنى المتطلبات التي تشكل جودة الحيات خاصة من الجانب المادي و هذا الجانب أكدت عليه كثيرا منظمة الصحة العالمية في تحقيق جودة الحياة للفرد إلا أنهم يعيشون في رضا تام بما قسمه الله لهم يشعرون بالراحة و الطمأنينة و الاستقرار و الهناء و من ثم نجد أن صحتهم النفسية جيدة و يظهر لنا ذلك جليا في المجتمعات العربية الإسلامية التي قد لا تتوفر لديها ما يتوفر في المجتمعات الغربية من جودة حياة مرتفعة و هذا ما أكدته العديد من الدراسات لكن نجدها تعاني من الاضطرابات النفسية و حالات الاكتئاب و الانتحار و الإجرام و غيرها على عكس ما نجده في المجتمع الإسلامي الذي قد لا تتوفر فيه ما يتوفر في المجتمع الغربي غير أن تسود مجتمعه الفناعة و بساطة العيش و الزهد و الراحة النفسية .

كما أن دراسة " ديو وهوبنر " (1994) بعنوان جودة الحياة لدى المراهق و التي توصلت إلى أنو هناك ارتباط قوي و جوهري بين المراهقين و درجة رضاهم عن حياتهم و كانت الفروق في الرضا عن الحياة متأثرة بالمستوى الاجتماعي و الاقتصادي للأسرة فقط .

( رغداء علي نعيسة ، 160، 2012)

**حيث يؤكد ( فهمي ، 1987 ) أن " مما لاشك فيه أن الإنسان يشعر بالأمن النفسي عندما يسلك سلوكاً مقبولاً ومشتقاً من المبادئ الأخلاقية التي تستند للدين "**

**فهمي، 1987 ، 317).**

وكذلك التمسك بتعاليم الدين من أهم مسببات جودة الحياة والابتعاد عنه من أهم مسببات الحياة الشقية فقد قال تعالى **(وَمَنْ أَعْرَضَ عَن ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا ) طه 124** و هذا ما أكدته دراسة كيرك Kirk (2011) وجود علاقة إيجابية بين الصحة الروحية والقدرة على مواجهة الضغوط وجودة الحياة.

و قد اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة صفاء عجاجة(2007) التي أكدت أن الحالة المزاجية العامة للفرد تتنبأ بجودة الحياة ، كما اتفقت هذه الدراسة مع دراسة إبراهيم هشام عبد الله(2008) الذي توصل إلى أن الصحة النفسية هو العامل الأكثر أهمية في التنبؤ بجودة الحياة و يؤكد أهمية شعور الفرد بالصحة النفسية لتزيد قدرته على إدراك جودة الحياة .

**(هشام ابراهيم عبد الله ، 167، 2008)**

كما أكدت دراسة علة عيشة و احمد بلول (2016، 183) على وجود علاقة بين أبعاد جودة الحياة و الصحة النفسية و يمكن تفسير نتائج هذه الدراسات على ضوء ما ورد في جودة الحياة و علاقتها بالصحة النفسية من منظور علم النفس الفردي الذي يؤكد على أن الفرد الغير متوافق اجتماعيا هو ذلك الشخص الخاوي من النزعة الاجتماعية و مسائل الحياة الثلاث (العلاقات الاجتماعية، الحب، العمل) و الغير متمتع بجودة الحياة، أما الأشخاص الذين لديهم علاقات اجتماعية جيدة و متكافلين مع الطرف الآخر و يمارسون الأنشطة الاجتماعية ، فهم أشخاص يعيشون عيشا اجتماعيا سليما و يمتلكون درجة عالية من الصحة النفسية و جودة الحياة ، لان النزعة الاجتماعية و مسائلها الحياتية هي معيار الصحة النفسية ، فإذا كانت النزعة الاجتماعية سوية يصبح لدينا شخص يمتلك صحة نفسية جيدة تكون مسائل الحياة محققة لديه إلى حد بعيد، أما إذا كانت النزعة الاجتماعية غير سوية يصبح لدينا شخص مضطرب أو منحرف. لذلك للتحدث عن جودة الحياة يجب أن يكون الفرد المتمتع بصحة نفسية جيدة. (حوحو ريان، محمد خيضر، 2020، 82).

غير أن يمكن القول أن قد تتدخل بعض العوامل الداخلية أو الخارجية التي بإمكانها لعب دور مهم في حدوث خلل على مستوى الصحة النفسية لمراهق د و قد تمثل عائقا يحول بينه و بين د و مهامه الحياتية و تؤدي إلى انخفاض في مستوى تقبل الفرد لذاته و الرضا عنها و جودة الحياة.

و أوردت سعاد غيث(2005) أن الدخول في عصر العولمة و الانفجار و الانفتاح المعرفي لابد أن تواكب معايير جودة الحياة هذا الانفتاح العالمي حتى يتم ضمان صحة نفسية جيدة للأفراد ، الصحة النفسية تتكامل مع جودة الحياة . و يذكر سبيلكر(1996) أن مفهوم الصحة النفسية يرتبط بجوانب جودة الحياة في النواحي التالية : الشخصية الداخلية و يقصد ها دواخل كل فرد، الشخصية الاجتماعية وترتبط بالظروف الاجتماعية للفرد، البيئة الطبيعية تتضمن البيئة الطبيعية و الجغرافية التي يعيش فيها الفرد، البيئة الاجتماعية و تتضمن البنايات و المؤسسات المحيطة في بيئة الفرد.

و ذكر محمد غندور (1999) أن كافة الدراسات تناولت المتغيرات النفسية المرتبطة بجودة الحياة لم تشر إلى تصريح واضح رغم وجود صلة وثيقة بين المفهومين ، و الملاحظ أن هناك دراسات عديدة أكدت أهمية العلاقة بين جودة الحياة و الصحة النفسية أهمها دراسة فريش(1989) (نورة بنت عبد الله محمد المعيض (2019) و دراسة عبد الله (2012) و دراسة رينج و آخرون (2007) و دراسة عزب(2004) و دراسة " ايستين و اخرون(2005) و دراسة رينج و اخرون(2007)، دراسة بور

(2006) هذه الدراسات أكدت على أن هناك ارتباط إيجابي بين الصحة النفسية و جودة الحياة فكلما كان الشخص يتمتع بصحة نفسية جيدة فإنه يتمتع بنوعية حياة جيدة و ينعم بالراحة و الأمل و السعادة و الهدوء و هذا يؤكد أن الصحة النفسية تعد مؤشر على مدى التمتع بالجودة في الحياة

( نوال صالح أحمد حسين، 2012، 146 ) .

و هناك دراسات أخرى أكدت على أهمية الأمن النفسي في التوافق الاجتماعي للفرد الذي يتمتع بالشعور بالأمن النفسي يكون أكثر توافق نفسي واجتماعي من غيره فقد أشارت نتائج دراسة ( بشير، 2010 ) إلى وجود علاقة بين الأمن النفسي والتوافق النفسي والاجتماعي ، ونظراً لأن التوافق النفسي والاجتماعي أحد مؤشرات جودة الحياة و أشار رايف (1989) أن الإنسان كائن اجتماعي بطبعه حيث يتأثر ويؤثر بالمجتمع المحيط فيه ، و تعتبر جودة الحياة الأسرية والاجتماعية أحد المؤشرات المهمة لجودة الحياة .

فالشخص الذي يختل لديه الشعور بالأمن النفسي يكون شخص غير متوافق نفسياً واجتماعياً فينعدم لديه أهم مؤشر من مؤشرات الحياة ، ومن هنا يتضح الارتباط الوثيق بين الجانب النفسي وجودة الحياة .

الفرد الذي يشعر بالأمن النفسي يكون أكثر صحة نفسية من غيره، حيث يشير

(1981Londervill & main)

أن الأمن النفسي يعد من أهم الحاجات النفسية ومن أهم دوافع السلوك طوال الحياة للفرد ، وهو من الحاجات الأساسية اللازمة للنمو النفسي والتوافق النفسي والصحة النفسية للفرد، وتعد الصحة العامة التي من ضمنها الصحة النفسية من أهم مؤشرات جودة الحياة ، فالشخص الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة يكون لديه إحساس عال بجودة الحياة وكذلك يكون لديه شعور بالأمن النفسي ، وهذا دليل على وجود ارتباط وثيق بين الأمن النفسي وجودة الحياة .

الأمن النفسي من أهم الحاجات التي يسعى الإنسان في تحقيقها فمن كان آمن في جميع جوانب حياته غير مهدد حياته للخطر أو للخوف ، فإن ذلك يشعره بحياة جيدة سعيدة .

2. مناقشة نتائج الفرضية الثانية: تبين من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات انه توجد علاقة دالة إحصائياً بين درجات الصحة النفسية ودرجات فاعلية الذات لدى المراهق المتمدرس.

حيث هدفت **Babak et al** وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه (2008)

إلى دراسة الضغط الإدراكي وفعالية الذات وعلاقتها بالحالة النفسية للمراهقين وقد كشفت نتائج الدراسة إلى أن فعالية الذات تؤثر على نوع الاستجابة للضغوط وعلى الصحة النفسية لدى هؤلاء المراهقين، وأوضحت أن الذين لديهم فعالية ذات عالية يستطيعون مواجهة الضغوط ويحتفظون بصحة نفسية جيدة بينما الذين لديهم فعالية ذات أقل يصعب عليهم التعامل مع الضغوط أو مواجهتها مما يؤدي إلى زيادة التوتر والتعرض للاضطراب النفسي.

(المشيخي، 2012)

في حين أجرى جوبتا وكومار (Kumar & Gupta 2010) دراسة بعنوان "العلاقة بين الصحة النفسية وكل من فاعلية الذات والذكاء الوجداني لدى طلبة الجامعات." وأظهرت نتائج الدراسة أن فاعلية الذات والذكاء الوجداني يرتبطان بشكل إيجابي مع الصحة النفسية، كما كشفت الدراسة أن الطالب الذكور أفضل في مجال الصحة النفسية والذكاء الوجداني وفاعلية الذات.

و في نفس السياق يؤكد عبد السلام عبد الغفار و عثمان فراج و آخرون (1966) على دور الفعالية الذاتية في تحقيق الصحة النفسية السليمة حيث رأى هؤلاء العلماء أن إدراك الفرد لذاته يساعده على تخفيف اثر ما يصادفه من توتر إذا ما استطاع أن يفهم نفسه و يدرك ذاته ، حيث بإمكان الفرد أن يفهم نفسه و يدرك ذاته ، حيث بإمكان الفرد من أن يعيد تنظيم ذاته و تغيير نمط حياته وفقاً لإدراكه لذاته ليتمكن من تحقيق الصحة النفسية السليمة و التمتع بها.

بأنه كلما قويت فعالية الذات ازدادت مواجهة الفرد للمواقف (Bandura, 1982) ويؤكد والضغط المهددة، وأن فعالية الذات تكون غير محددة بموقف معين ولم تكن سمة شمولية للشخصية، فالفعالية الذاتية تحدد بمقدار الجهد الذي يبذله الأفراد وبطول المدة الزمنية التي سينتظرون بها في مواجهة العقبات.

كما تؤثر أيضاً معتقدات الفعالية الذاتية على أنماط تفكير الفرد وردود فعله العاطفية حيث يخلق ردود فعله العاطفية الإحساس بفعالية الذات العالية إحساس يساعد على الاقتراب من المهام والأنشطة الصعبة على عكس الناس ذوي فعالية الذات المنخفضة الذين يعتقدون أن الأشياء أقوى منهم وهذا

الاعتقاد يسرع بالقلق والضغط والاكنتاب والرؤية الضيقة في حل مشكلاته وبالتالي يؤثر الإيمان بفعالية الذات على مستوى الإنجاز من خلاله، كما أن المثابرة المرتبطة بفعالية الذات العالية من المحتمل أن تؤدي تباعا إلى رفع الروح المعنوية والإحساس بالفاعلية بينما الاستسلام المرتبط بفعالية الذات المنخفضة يساعد على الفشل الذي يخفض الثقة والروح المعنوية. (كمال أحمد الإمام النشاوي ، 472)

أما فمن الناحية المعرفية يؤدي الاعتقاد في الفعالية الذاتية إلى التأثير في تقييمنا لأهداف الحياة و استقبال المعلومات بطريقة خاصة بنا، و تؤثر كذلك الفعالية في طريقة تعاملنا مع أن (Bandura1982و باندورا(oleary1985) الاضطرابات النفسية ، فحسب ألري

الشخص ذو الفعالية الذاتية الموجبة يتوقع النجاح و المثابرة ،وفي المقابل نجد أن الشخص ذوي الإدراك المنخفض لفعالية الذات يتوقع الفشل و يكون أقل محاولة و استمرارية في الأنشطة الصعبة و يكون تصويره سلبي لذاته و يتوقع عدم الكفاءة في الأفعال و النتائج ، و بالتالي يصبح غير قادر على تحقيق توافق النفسي.

حيث يرى باندورا(1988) أن حالات الأفراد العاطفية تؤثر على أحكام الفعالية الذاتية بخصوص مهام محددة ، و التفاعل العاطفي للمهام ( مثل القلق ) يؤدي إلى أحكام سلبية تجعل الفرد غير قادر على تكلمة المهام.

و هذا ما أكدته دراسة لنذلي (2001) أن هناك علاقة دالة إحصائيا بين الذكاء الانفعالي و كل من فاعلية الذات و التفاؤل و سمات الشخصية الايجابية ، حيث أن قوة الانفعال غالبا ما تخفض درجة فاعلية الذات، و أظهرت النتائج أن توقعات الفرد لفاعليته الذاتية ترتبط بدرجة كبيرة بالسلوكيات السوية و يتمثل ذلك في الاتزان الانفعالي.حيث يشير الشناوي(2006) نقلا عن ميشال (1991) في دراسته أن ارتفاع مستوى الفعالية الذاتية يساعد على التعبير الانفعالي حيث يكون الفرد واثقا بنفسه و متوافقا توافقا حسنا.

و لقد وجد الإحساس القوي بالفعالية يتعلق بالصحة النفسية أفضل ، و انجاز أعلى و تكامل اجتماعي أفضل.

إن من خلال هذه الدراسات يتضح أن لفاعلية الذات لدى المراهق المتمدرس دور كبير في تخطي ومواجهة الصعوبات و المشاكل التي تعترضه وتجاوزها لأن إدراك التلميذ لفاعليته الذاتية يتعلق بتقويمه

لقدرته على تحقيق مستوى معين من الانجاز ولقدرته على التحكم بالأحداث، وعلى مقدار الجهد الذي سيبدله ومدى مثابرته في التصدي للعوائق التي تعترضه وعلى أسلوب تفكير هو على مقدار التوتر الذي سيعانيه في تكيفه مع المطالب البيئية التي يواجهها، فالمرهقين المتمدرسين الذين لديهم إحساس قوي بفعالية الذات يركزون على تحليل المشكلة أو الموقف الضاغط ويحاولون التوصل إلى حلول مناسبة لها، وبالمقابل فإن الأفراد الذين يساورهم الشك في فاعليتهم الذاتية يحولون انتباههم إلى الداخل ويغرقون أنفسهم في الهموم، وعندما يواجهون مطالب البيئة الصعبة فإنهم يسهبون في التركيز على جوانب القصور وقلة الفعالية لديهم ويتصورون فشلهم الذي يؤدي بدوره إلى نتائج سلبية، وهذا النوع من التفكير السلبي يولد التوتر والضغط ويحد من الاستخدام الفعال للقدرات و بالتالي اضطراب في الصحة النفسية .

لان من من يدرك ضعف فاعليته الذاتية يزيد شعوره بالتوجس وترتفع لديه درجة القلق التي يعانيها في مواجهته للأحداث الضاغطة، ويؤكد على أنها مواقف خارج إطار سيطرته وتحكمه، في حين أن الأشخاص الذين لديهم فاعلية ذات مرتفعة لا يدركونها على أنها مواقف ضاغطة وتستثير القلق والتوتر

(Bandura et al,1987)، 563.

في نظريتهما حيث يريان أن مواجهة المواقف أو الأحداث **Bagozz et warshow** وهذا ما يؤكد الصعوبة عملية يتم السعي نحوها بطريقة المحاولة ويتحقق النجاح فيها على أنها أساس الهدف الذي يحاول الفرد الوصول إليه، ومن هنا ينبغي التمييز بين ثلاثة أنواع من المواقف في حالة التعرض إلى المواقف الصعبة وهذه المواقف أولها الموقف من النجاح، وثانيها الموقف من الفشل، وثالثهما الموقف من عملية ملاحظة الهدف، فالفرد الذي يجابه موقفا صعبا أو موقفا ما فإنه يضع نصب عينه الهدف الذي يرمي إلى تحقيقه من ذلك الموقف، وهكذا نجد أن الأمر يتعلق بسلوك صعب جدير بالمحاولة، إن ضبط السلوك أو توقعات الفعالية الذاتية تتجه نحو الكفاءة الذاتية، وأن توقعات النجاح والفشل تعبر عن احتمالات ذاتية فيما يتعلق بذلك الهدف، فمحاولات الأفراد لمنع الفشل تجعلهم يستمرون عليها ويعززونها، كما أن عدد المحاولات التي فشلت لا تقدم أي سبب للتنبؤ السيء بل على العكس نجد أنه من خلال المحاولات الكثيرة الفاشلة يتم بناء كفاءات خاصة وتنمو لدى الفرد فاعلية وكفاءات ذاتية يستطيع من خلالها تجنب الأخطاء والإخفاقات.

(نائلة محمودي، 198، 2017)

كما تؤكد (سعاد برجان، 2012) أن معتقدات الفرد حول قدرته على تنظيم وتنفيذ الأهداف المراد تحقيقها يمثل الفعالية الذاتية المدركة المترفعة، وتحقق ثقة الفرد في نفسه إن كانت لديه المقدرة على إحراز هذه الأهداف، فكلما زادت ثقة الأفراد في فعاليتهم الذاتية بذلوا مجهودا أكبر وزاد إصرارهم على تخطي ما يقابلهم من عقبات، بينما اهتزاز ثقة الشخص بنفسه وسيطرة الأفكار الانهزامية عليه والاستسلام، وعدم القدرة على تجاوز الأزمات، والمشكلات الحياتية والنظرة السلبية للذات، والعجز عن مواجهة مطالب الحياة، التشاؤم، واستمرار التفكير في الأحداث الضاغطة، قد يعيق التفكير بصورة عقلانية أو إيجابية مما يؤدي إلى انخفاض الشعور بالفعالية الذاتية وبالتالي الشعور بالإحباط والقلق واليأس، فيصبح الإنسان عرضة لمختلف الاضطرابات النفسية.

وقد أيدت الدراسات السابقة الارتباط الايجابي بين فاعلية الذات و مناحي الصحة النفسية فدراسة (باندورا 1999) حول علاقة كل من فاعلية الذات الاجتماعية المدركة،

و فاعلية الذات الأكاديمية المدركة بالاكنتاب لدى المراهقين .حيث دلت النتائج على أن الانخفاض في فاعلية الذات يسهم في ظهور الاكنتاب لدى المراهقين. (المشيخي، 2009، 120)

و ترى الباحثة أنه كلما زادت فعالية الذات لدى التلميذ أو المراهق المتمدرس كلما زادت قدرته على التوافق النفسي مع المواقف و الحواجز الصعبة التي تعترضه سواء داخل المؤسسة التربوية أو خارجها لان التوافق النفسي يساعده على مواجهة تلك الضغوطات بإيجابية بأن لا تصبح تشكل تهديدا عليه، وإنما يستطيع تجاوز كل العقبات التي يمكن أن تواجهه ويبدأ في بناء أهداف مستقبلية وبالتالي شعوره بالراحة النفسية و بالنجاح على المستوى الدراسي.

و بالتالي مكننا القول إن فاعلية الذات لدى التلاميذ أو المراهقين المتمدرسين تعد عنصرا مهما في تحديد مستوى الصحة النفسية و قدرتهم على الانجاز الشخصي .

كما يجب الإشارة إلى أن الإحباط الذي يعيشه المراهق المتمدرس داخل المدرسة نتيجة صعوبة المناهج، كثافة البرنامج ، نظام الامتحانات كلها مشاكل يعيشها التلميذ داخل البيئة المدرسية و هذا يؤثر على الجانب النفسي للتلميذ ، لان التلميذ في مرحلة التعليم الثانوي معروفا بمعاناته الوجدانية التي يتميز بها

في مرحلة المراهقة ، فيجد نفسه في مرحلة تذبذب انفعالي يدفعه إلى إظهار سلوكيات عنيفة، و هذا كله يحد من فعاليته الذاتية و يؤدي إلى تدهور صحته النفسية.

و هذا يدل بشكل عام إلى وجود مؤثرات أخرى تؤدي إلى خلل في الفعالية الذاتية و الصحة النفسية للتلميذ و من بين هذه المؤثرات المناخ المدرسي .

إن الصحة النفسية هي جوهر الشخصية السوية التي تجعل التلاميذ يستطيعون تجاوز الضغوطات الدراسية و المواقف التي تعترضهم، إما فاعلية الذات فهي تعد من أهم ميكانيزمات القوى الشخصية، حيث إنها تحتل مركزا مهما في نجاح التلميذ.

**3. مناقشة نتائج الفرضية الثالثة :** تنص الفرضية الثالثة على أنه توجد علاقة ارتباطية بين درجات فاعلية الذات ودرجات جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس، جاءت هذه النتيجة مخالفة لما افترضته الباحثة حيث تبين من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات أنه لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجات فاعلية الذات ودرجات جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس.

و جاءت هذه النتيجة موافقة لدراسة ديان (2013) و التي درست فاعلية الذات الأكاديمية وفقا لمتغير الجنس و العمر و الانجاز الأكاديمي لذوي جودة الحياة العالية لدى طلبة كلية العلوم و خلصت النتيجة إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين فاعلية الذات و جودة الحياة و توافقت هذه الدراسة مع دراسة تايلور و آخرون (2006) التي توصلت إلى عدم وجود ارتباط بين فاعلية الذات العامة و جودة الحياة و دراسة ادم و الجاجان (2014) التي أظهرت عدم وجود علاقة بين تقدير الذات و جودة الحياة ( سامر تيسير عبد الله أبو تيسير هشير، 84، 2018)

و يمكن عزو هذه النتيجة إلى أن معتقدات الفعالية الذاتية على اعتبارها بعد من أبعاد الشخصية تتمثل في قناعات الفرد الذاتية حول قدرته في التغلب على مشكلاته الصعبة ، لان فاعلية الذات هي إحدى استراتيجيات إدارة الذات حيث كلما زادت قناعة الفرد بأن لديه القدرة التي تمكنه من حل مشكلاته و أداء مهامه بنجاح زادت لديه الدافعية لتحويل هذه القناعات لسلوك واقعي ، و هذا يمكن أن نجده عند مراهقين متم درسين لا يتمتعون بجودة الحياة خاصة و أن هذه الأخيرة مفهوم نسبي حسب ما يراه الشخص من أمور تقييم حياته .

و يمكن تفسير هذه النتيجة من واقعنا المعاش حيث نجد مرافقين متمدرسين يتمتعون بدرجة عالية من فاعلية الذات رغم ظروفهم الحياتية القاسية و مشاكلهم بالإضافة إلى العقبات التي تعترضهم.

و في رأي الباحثة يمكن عزو عدم وجود علاقة دالة إحصائية بين فاعلية الذات و جودة الحياة إلى أن المستوى المعرفي و العلمي لفئة المرافقين المتمدرسين لا يجعلهم يدركون مفهوم جودة الحياة بكافة جوانبها و ليس الجانب المادي فقط. و في هذا الصدد أكدت دراسة (2019) أن ما نسبته 89.6% من أفراد العينة يربطون جودة الحياة بالجانب المادي فقط .

(2017) تحت عنوان " الكفاءة الذاتية و، المرونة M M Rodriguez & al و جاءت دراسة

و الرضا عن الحياة عند الطلبة الجامعيين و بين الدراسة أن أفراد العينة لديهم كفاءة ذاتية ضعيفة و لديهم رضا عن الحياة جيد و هذا يؤكد الدراسة الحالية .

و من هنا نفسر أن تلاميذ عينتنا رغم شعورهم بأنهم يمتلكون كفاءة ذاتية عالية و يمتلكون قدرات كبيرة و لكن الظروف التي تحيط ببيئتهم الدراسية أو البيئة الخارجية يقيمونها بشكل غير مرضي و بالتالي يشعرون بعدم الرضا عن الحياة، كما يمكن تفسير هذه النتيجة إلى ما يعانيه المراهق من اضطرابات و صراعات نفسية و اجتماعية ، بفعل التغيرات التي تطرأ عليه في هذه المرحلة ، حيث يكون غير قادر على التحكم في انفعالاته و ضبطها بالشكل الصحيح و المناسب ، مما ينعكس على إحساسه بالرضا عن حياته حيث لا يمكن تجاهل ما يمر به المراهق من تقلبات انفعالية و مزاجية و تأثيرها على شعوره اتجاه جوانب متعددة من حياته أو اتجاه حياته بشكل عام و في هذا السياق يشير كلير فهميم(2015) أن حياة المراهق متأرجحة ففيها المراهق بين الميل لأن يكون مستقلاً بتحمل المسؤولية يعامل معاملة الكبار و من أن يكون طفلاً مدلاً و يتمتع بمسارات الطفولة و نعومة حياتها . (كلير فهميم،2015، 29)

و لقد جاءت نتائج الدراسة الحالية منافية للعديد من الدراسات على غرار دراسة شيخ راضية و لمين نصيرة(2018) و دراسة أماني عبد المقصود عبد الوهاب (2010) و دراسة العادلي(2006) التي شددت على ضرورة شعور الفرد بجودة الحياة و تعزيز ثقتهم بأنفسهم ، حيث أشارت الدراسة إلى أن مناخ الحياة الجيد يؤدي إلى إدراك جودة الحياة لما يحققه من اشباعات لدى الفرد على المستوى المادي و

المعنوي ، مما يعني استقرار الحالة النفسية ، و الذي ينعكس على كافة الجوانب و منها الشعور بالكفاءة الذاتية.

كما أشارت دراسة كل من تيليف(2011) و دراسة الجمالي (2010) و دراسة جوميز(2007) و دراسة اليازدي فاطمة الزهراء(2015) إلى و جود علاقة موجبة بين الكفاءة الذاتية و الرضا عن الحياة.

كما بينت دراسة جوزيف (2004) و دراسة سكرابيسكي و كوب و روزا و ريثلي و روها في دراستهم لعينة من المراهقين على و جود علاقة موجبة بين الفعالية الذاتية و جودة الحياة .

من خلال هذه الدراسات يتضح أن معظمها أن لم نقل جلها كشفت عن وجود علاقة موجبة بين كل من الفعالية الذاتية و جودة الحياة و هي دراسات منافية للدراسة الحالية و من هذا المنطلق يمكن تفسير ذلك لان الدراسات طبقت في بيئات عربية و أجنبية تختلف عن البيئة الجزائرية هذا من جهة، و من جهة أخرى يمكن تفسير هذه النتائج على ضوء ما ورد في الإطار النظري حيث أكد بعض الباحثين أن فاعلية الذات تعمل بمثابة محركات للسلوك الايجابي للفرد في علاقته بنفسه و بالبيئة المحيطة به، و هي ضرورية لنموه في ميادين الحياة و نجاحه فيها بكفاءة عالية يزيد من إدراكه لجودة الحياة، فتمتع الفرد بدرجة مرتفعة من الانجاز و العمل الجاد المتواصل و المثابرة و بذل الجهد في أي عمل يقوم ، و القيام بالمهام الصعبة و القدرة على توظيف ما لديه من استعدادات و قدرات و إمكانيات، يجعل منه إنسانا ناجحا و فعالا في حياته الدراسية و الأسرية و في علاقاته الاجتماعية ، و يشير في هذا الصدد لوكاس (1986) إلى أن الطلاب ذوي القيم الإنجازية يشعرون بجودة الحياة و سعادتها و ارتياح، فالفرد القادر على الانجاز سيؤدي ذلك إلى شعوره بالسعادة و الرضا عن حياته ، و يؤكد باندورا (1989) إن الأفراد ذوي المعتقدات الايجابية أكثر قدرة على التحكم في الضغوط التي تواجههم، و أكدت دراسة دينر (2009) **dienre et ai** آخرون

إلى أن فاعلية الذات تساهم في رفع مستوى الرضا عن الحياة عند المراهقين و تجعلهم أقل شعورا بالضغوط النفسية و الاكتئاب، لان الرضا عن الحياة يمثلان بعدين ايجابيين و هامين في شخصية الفرد.

و إلى جانب هذه النتائج يظهر ارتباط الرضا عن الحياة للمراهقين المتمدرسين بما حققوه من انجازات و نجاحات في مسارهم الدراسي او في مجالات أخرى من حياتهم حيث يؤكد سلمان (2009) ان الرضا عن الحياة يرتبط ببعض النواحي النفسية كالتقبل فكلما زاد تقبل الفرد بوضعه الاجتماعي او الدراسي أو المهني ، كلما زادت درجات الرضا عن الحياة. (شقورة، 2012، 38)

و من خلال ما تم عرضه من دراسات يمكن القول إن الفعالية الذاتية للمراهق المتمدرس ليست سمة شخصية ثابتة، هي تتأثر بتجارب الطفولة، و السياق الاجتماعي، و البيئة الأسرية، و عليه لا يمكن تعميم الفعالية الذاتي للمراهق المتمدرس على كل موقف، فالفرد يعبر عن مستويات مختلفة من الفعالية الذاتية عبر مجالات الحياة و عبر أزمنة مختلفة في المجال الواحد، أما إحساس المراهق المتمدرس بالرضا عن الحياة يتأثر بعدة عوامل أهمها العوامل الاجتماعية و الاقتصادية و الجانب الديني و الإيمان الذي لا يمكن التغافل عن دوره في خلق الشعور بالطمأنينة و السكينة و الرضا عن الحياة لدى الأفراد.

لذلك فالمراهق المتمدرس قد يشعر بالثقة في النفس و يمتلك الكفاءة و يشعر بالانجاز و يبذل مجهود لتحقيق النجاح و يكون فعال غير انه لا يستطيع السيطرة على مجريات حياته و مواجهة تحديات الحياة الاجتماعية و الاقتصادية و بالتالي هذا قد يكون حاجز أماما رضاه عن حياته.

**4. مناقشة نتائج الفرضية الرابعة: تنص الفرضية الرابعة على أن " تؤثر فاعلية الذات في العلاقة بين الصحة النفسية وجودة الحياة لدى المراهق المتمدرس".**

جاءت هذه النتيجة مخالفة لما افترضته الباحثة حيث تبين من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات أن فاعلية الذات ليس متغيرا معدلا للعلاقة بين الصحة النفسية و جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس، لان لا توجد علاقة بين الصحة النفسية و جودة الحياة لدى أفراد العينة و انعدام العلاقة أيضا بين فاعلية الذات و جودة الحياة.

وفي هذا الصدد لا توجد دراسة قامت ببحث قدرة فاعلية الذات على تعديل العلاقة بين الصحة النفسية و جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس في حدود ما توصلت إليه الباحثة، وإنما هناك دراسات بحثت في العلاقة بين كل المتغيرات كل على حدا كما تبين في الفرضيات السابقة.

و قد توصلنا إلى انه توجد علاقة بين الصحة النفسية و فاعلية الذات و هذه العلاقة أكدتها العديد من الدراسات على غرار سلوى عبد الله عومي 2006 أن فاعلية الذات لدى الفرد تعد أساسا مهما

لتحدي مستوى صحته النفسية، وقدرته على الانجاز الشخصي، فمستوى الفعالية يؤثر على نوعية النشاطات والمهام التي يختار الفرد تأديتها، وعلى كمية الجهد الذي يبذله لإنجاز مهمة أو نشاط ما، بل وعلى طول مدة المقاومة التي يبديها الفرد أمام العقبات التي تعترض طريقه والعكس صحيح، وتتولد الفعالية الذاتية من تجارب الحياة ومن أشخاص نتخذهم قدوة لنا، وهي شيء يبنا على مدى سنوات من القيام بردود أفعال تجارب وتحديات الحياة والتدريب على التعامل معها بمرونة. كما تتفق هذه الدراسة مع توصل إليه **Squars 2001** أن مستوى فعالية الذات لدى الفرد يمكن أن يرفع درجة الدافعية والصحة النفسية لديه أو يعوقهما، فالأفراد ترتفع درجة فاعلية الذات لديهم يختارون المهام الأكثر تحديا، ويبذلون جهدا كبيرا في أعمالهم ويقاومون الفشل ويضعون لأنفسهم أهدافا بعيدة المدى ويلتزمون بها و يسعون لتحقيقها.

و بالتالي يمكن القول ان فاعلية الذات لدى المراهق المتمدرس تأثر و تتأثر بمستوى الصحة النفسية للمراهق المتمدرس ، في حين لاتأثر فاعلية الذات في جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس، و من خلال هذا تبين أنم الفاعلية الذاتية ليست متغير معدل للعلاقة بين الصحة النفسية و جودة الحياة للمراهق المتمدرس.

### مناقشة عامة:

هدفت إجراءات البحث الحالي إلى التحقق من الأهداف المتمثلة في الكشف عن العلاقة الارتباطية بين كل من الصحة النفسية جودة الحياة و الصحة النفسية و فاعلية الذات و فاعلية الذات و جودة الحياة و دور فاعلية الذات في العلاقة بين الصحة النفسية و جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس.

و تجدر الإشارة إلى إن النتائج المتوصل إليها أسفرت عن عدم وجود علاقة بين الصحة النفسية و جودة الحياة و استخلصنا منها أن جودة الحياة و الصحة النفسية تختلف باختلاف شرائح المجتمع ، فالمراهقين المتمدرسين يمثلون شريحة مهمة في أي مجتمع و مرحلة التعليم الثانوية تعد من أهم المراحل التعليمية التي تؤثر في تنمية مداركات التلاميذ لجودة الحياة و الصحة النفسية لديهم ، و المراهق المتمدرس يمر في هذا المستوى التعليمي بمرحلة نمائية مهمة في حياته، و بناء على هذا فان عدم إدراك المراهق المتمدرس لجودة الحياة على اعتبار إن هذه الأخير تعد خطوة مهمة لفهم هذه المرحلة

و متطلباتها و هذا قد يكون عامل من العوامل التي أدت إلى انعدام العلاقة بين الصحة النفسية و جودة الحياة.

بينما أسفرت نتائج الفرضية الثانية على انه توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين درجات الصحة النفسية و فاعلية الذات و يعني ذلك أن الفعالية الذاتية تعد من المتغيرات النفسية الهامة التي توجه سلوك الفرد و التي تسهم في تحقيق أهدافه الشخصية ، ففعالية الذات بما أنها سمة من سمات شخصية الفرد بالتأكيد سيكون لها تأثير مباشر على مواجهة العقبات و التصدي للضغوطات و في حال إدراكها تتحقق الصحة النفسية للفرد كنتيجة لهذه السمة ، لان هذه الأخيرة تؤثر بطريقة ايجابية أو سلبية حسب درجاتها على إبعاد الصحة النفسية ، و عليه فان المراهقين المتمدرسين الذين يتمتعون بمستوى مرتفع من فاعلية الذات فان هذا سينعكس على صحتهم النفسية و منه على توافقهم الدراسي و النفسي.

و كانت نتائج الفرضية الثالثة متمثلة في أنه لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين فاعلية الذات و جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس لان فترة المراهقة فترة انتقال من بين الطفولة و الرجولة و فترات الانتقال هذه فترات حرجة و صعبة للغاية ، نتيجة لما يحدث فيها للمراهق من تغيرات تجعله يعيش في دوامة من الصراعات و الاضطرابات خاصة في العصر الحالي عصر التكنولوجيا الذي جعل المراهق يبحث فيه عن هويته و استقلاليته ، و منه يمكن القول إن المراهق في هذه المرحلة قد لا يدرك معنى الجودة في الحياة و فاعلية الذات و هذا ممكن أن يكون احد العوامل التي أدت إلى عدم وجود علاقة بين فاعلية الذات و جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس.

و كذلك توصلت ذات النتائج إلى أن فاعلية الذات لا تأثر في العلاقة بين الصحة النفسية و جودة الحياة أي أن متغير فاعلية الذات ليس متغير معدل للعلاقة بين الصحة النفسية وجودة الحياة .

## خاتمة:

تناولنا في هذه الدراسة فاعلية الذات كمتغير معدل للعلاقة بين الصحة النفسية و جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس، وذلك ببحث: أولاً العلاقة بين المتغيرات الثلاث، أي علاقة بين الصحة النفسية و جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس، ثم علاقة الصحة النفسية بفاعلية الذات ، ومن ثم دراسة علاقة فاعلية الذات بجودة الحياة، ليتم بعدها دراسة الدور المعدل للفعالية الذاتية للعلاقة بين الصحة النفسية و جودة الحياة بالنظر إلى كثرة الضغوطات والتعقيدات التي تواجه الفرد عامة و المراهق المتمدرس خاصة والتي من شأنها أن تؤثر على أدائه وسلوكه.

ولتحقيق أهداف البحث والإجابة على تساؤلاته والتحقق من صدق الفرضيات تم تطبيق مقياس فاعلية الذات ل " شفارتزر" (1993)، ومقياس الصحة النفسية ل " القريطيوالشخص" (1992) ومقياس جودة الحياة من اعداد الباحثة على عينة تتكون من 200 تلميذا من تلاميذ المرحلة الثانوية من الجنسين، تم اختيارهم بطريقة عشوائية من بعض ثانويات ولاية الشلف.

وبعد جمع البيانات وإجراء التحليلات والمعالجات الإحصائية تبين أن معامل الارتباط المحسوب بين درجات الصحة النفسية ودرجات جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس يقدر ب-0.093 و هي قيمة دالة عند مستوى الدلالة 0.05 على

عدم وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين درجات الصحة النفسية ودرجات جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس.

كما تبين وجود علاقة دالة إحصائيا بين درجات الصحة النفسية ودرجات فاعلية الذات لدى المراهق المتمدرس، حيث بلغ معامل الارتباط المحسوب بين درجات الصحة النفسية ودرجات فاعلية الذات لدى المراهق المتمدرس بلغت قيمته \* 0.149 عند مستوى الدلالة (0.05)، و بالتالي تلعب فاعلية الذات لدى المراهق المتمدرس دور في تحقيق الصحة النفسية لديه.

أما فيما يتعلق بعلاقة فاعلية الذات بجودة الحياة لدى المراهق المتمدرس فقد بلغت قيمة معامل الارتباط -0.024 عند مستوى الدلالة (0.05)، كما يلاحظ أن القيمة الاحتمالية تساوي -0.731 وهي أكبر من مستوى الدلالة 0,05، وبناءا على هذه القيم يمكننا القول بأنه لا توجد علاقة دالة إحصائيا بين درجات فاعلية الذات و درجات جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس.

كما بين تحليل الانحدار أن فاعلية الذات لا تلعب دورا معدلا للعلاقة بين الصحة النفسية و جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس.

وعليه يتضح عدم تحقق الفرضيات الاولى و الثالثة و الرابعة في حين تحققت الفرضية الثانية التي تنص على و جود علاقة بين الصحة النفسية و فاعلية الذات للمراهق المتمدرس.

وأخيرا يمكن القول أن الفعالية الذاتية هي ثقة المراهقين المتمدرسين في قدراتهم وإمكاناتهم والتي من شأنها أن تساعدهم في تحدي كل الصعوبات وتجاوز كل العقبات التي قد تواجهه أثناء تدرسهم، وكذا فإن الصحة النفسية تجعل المراهق المتمدرس يسعى دائما إلى الإبداع و المثابرة لتحقيق النجاح و التميز، وما على الطاقم التربوي و الأسرة إلا تنمية الفعالية الذاتية لدى التلاميذ بتوفير محيط نفسي اجتماعي يشجع على النجاح والتفوق، و هذا لا يتحقق إلا بتضافر جهود جميع القائمين على العملية التربوية.

و من جهة أخرى يمكن القول أن الاحتكاك اليومي مع المراهقين يجعلنا نكتشف الكثير من خباياهم ومشاكلهم المادية و المعنوية والضغوط التي يتعرضون لها يوميا سواء من طرف من يحيطون بهم من أساتذة إداريين أو من طرف ما يصطدمون بهم خارج المؤسسات التربوية، لذلك يجب الأخذ بعين الاعتبار هذه المشاكل والضغوطات و تأثيرها على نتائج الدراسة الحالية.

## اقتراحات:

في ضوء الإطار النظري للدراسة الحالية و ما أسفرت عنه نتائج الميدانية، فإن الباحثة قد توصلت

إلى اقتراحات نذكر منها ما يلي:

- 1- الاهتمام بالجانب النفسي للتلميذ داخل المؤسسات التربوية و خاصة للحد من من المشاكل السلوكية.
- 2- مساعدة التلاميذ على التغلب على الصعوبات التي يمكن أن تصادفه في المدرسة كسوء العلاقة مع الأساتذة أو الزملاء للتخفيف من الضغوط الدراسية، وتطبيق برامج إرشادية للتلاميذ الذين يعانون مشاكل نفسية و من تدني الفعالية الذاتية .
- 3- مراعاة الخصائص النفسية والسلوكية والاجتماعية للمراهقين والعمل على تلبية احتياجاتهم المختلفة من أجل مساعدتهم على التوافق النفسي والاجتماعي.
- 4- زيادة اهتمام الأطراف الفاعلة في المجتمع بفترة المراهقين المتمدرسين و تقديم المساندة لهم بكافة إبعادها و أشكالها من أجل الحفاظ على مستوى الصحة النفسية لديهم و تعزيز الفعالية الذاتية و الثقة بالنفس لان المراهق في عصرنا الحالي أصبح بحاجة إلى الدعم و المرافقة أكثر من الأوقات الماضية و ذلك من أجل تحقيق التوازن النفسي و الاجتماعي و هذا يؤدي إلى جعل المراهق فعال في مجتمعه و يتمتع بكفاءة في تحطبي كل ما يعترضه من عقبات و ضغوطات.
- 5- إجراء دراسات حول علاقة جودة الحياة بالصحة النفسية و ذلك مع علاقتها ببعض المتغيرات مثل الحالة الاقتصادية و و البيئة المدرسية لدى المراهق المتمدرس.
- 6- إجراء دراسات مماثلة للدراسة حول جودة الحياة و علاقتها بفاعلية في بيئات مختلفة.
- 7- العمل على بناء برنامج إرشادي لرفع درجة مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين وكذا جودة الحياة لديهم..
- 8- زيادة الاهتمام و البحث بالمتغيرات الايجابية في علم النفس.
- 9- تصميم أدوات أخرى لقياس جودة الحياة بكل إبعادها لدى المراهقين المتمدرسين في البيئة الجزائري.
- 10- توفير بيئة مدرسية مناسبة للمراهق المتمدرس من خلال إعداد برامج إرشادية تسهم في حل المشكلات التي تواجههم في محيطهم المدرسي.

11- الاهتمام بتدعيم العوامل المؤثرة في تعزيز فاعلية الذات و جودة الحياة بصورة ايجابية للمراهقين المتدربين و مساعدتهم على التخلي عن خبرات الفشل و ذلك من خلال العمل على رفع مستوى الصحة النفسية لديهم.

قائمة المراجع

- 1- ابن منصور، جمال الدين (1996). لسان العرب، الطبعة الأولى ، المجلد الرابع، دار صادر للطباعة و النشر،بيروت.
- 2- ديب، الخالدي (2002). المرجع في الصحة النفسية ، الطبعة الثانية ، جامعة المستنصرية العراق سابقا.
- 3- أشرف، محمد عبد الغني شريت ، محمد السيد حلاوة (2003)، الصحة النفسية بين النظرية و التطبيق "، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية.أمال جودة، محمد، عسلي(2009).علم النفس الايجابي، جامعة الأقصى، مكتب المصيرفي، غزة، فلسطين.
- 4- أيمن فوزي(بدون سنة)، في الصحة النفسية"، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- 5- أبو حلاوة محمد السعيد (2010) .جودة الحياة ، المفهوم و الأبعاد ، ضمن اطار فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية، كلية التربية بدمنهور، جامعة كفر الشيخ.
- 6- إسماعيل، الهلول و عون ، محيسن (2013).المساندة الاجتماعية و علاقتها بالرضا عن الحياة و الصلابة النفسية لدى المرأة الفلسطينية فاقدة الزوج ، مجلة جامعة النجاح للأبحاث ( العلوم الإنسانية) ، المجلد 27(11) ، جامعة الأقصى ، غزة.
- 7- المشيخي غالب ، بن محمد علي(2009).قلق المستقبل و علاقته بكل من فاعلية الذات و مستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة ام القرى، مكة المكرمة.
- 8- بطرس، حافظ بطرس(2008). التكيف و الصحة النفسية للطفل"، ط1، دار المسيرة ، عمان.
- 9- الفرماوي، حمدي علي (1999). جودة الحياة في جوهر الإنسان، المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد "جودة الحياة توجه قومي للقرن الواحد والعشرين"، جامعة عين شمس: 215-266.
- 10- المصري نيفين عبد الرحمان (2011). قلق المستقبل و علاقته بكل من فاعلية الذات و مستوى الطموح الأكاديمي لدى عينة من طلبة جامعة الأزهر بغزة ، رسالة ماجستير منشورة لدى كلية التربية بجامعة الأزهر ، غزة فلسطين.

- 11- الهنداوي محمد حامد إبراهيم (2011). الدعم الاجتماعي و علاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظة غزة، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر غزة.
- 12- السيد محمد أبو هاشم حسن (2005). مؤشرات التحليل ألبعدي لبحوث فاعلية الذات في ضوء نظرية باندورا ، دراسة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه .مركز بحوث كلية التربية . جامعة الملك سعود . السعودية.
- 13- العارف بالله الغندور (1999). أسلوب حل المشكلات و علاقته بنوعية الحياة، دراسة نظرية، المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي، جودة الحياة توجيه قومي للقرن الحادي و العشرون، جامعة عين الشمس.
- 14- بخوش نورس، حميدان خرفية (2016) . جودة الحياة و علاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة زيان عاشور،مذكرة ماستر، جامعة زيان عاشور، الجزائر
- 15- بوعيشة أمال (2014). جودة الحياة و علاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر ، رسالة دكتوراه ، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية ، الجزائر .
- 16- جميلة، حمداوي(بدون سنة). المراهقة خصائصها و مشاكلها و حلولها.
- 17- جعري، سليمة (2016). المساندة الاجتماعية و الصلابة النفسية و دورهما في العلاقة بين الأحداث الضاغطة و الصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر2.
- 18- جسام سناء، أحمد (2009). فاعلية برنامج الإرشاد العقلاني و الانفعالي لتحسين جودة الحياة و بعض المتغيرات المرتبطة بها لدى المسنين، أطروحة دكتوراه، غير منشورة، كلية التربية، جامعة مصر.
- 19- هيام صابر صادق شاهين (2012). فاعلية الذات مدخل لخفض أعراض القلق و تحسين التحصيل الدراسي لدى عينة من تلاميذ ذوي صعوبات التعلم ، مجلة جامعة دمشق، المجلد 28، العدد الرابع . و فيق، صفوت مختار(2002).أبناؤنا و صحتهم النفسية"، دار العلم و الثقافة، القاهرة.
- 20- زبدي، ناصر الدين، لمين، نصيرة (2012).مبادئ الصحة النفسية و الإرشاد " ، ديوان المطبوعات الجامعية، جامعة الجزائر 02.

- 21- زر والي لطيفة (2016). إشكالية الصحة العقلية في الوسط الثانوي مجلة دراسات إنسانية و اجتماعية ، العدد 6، جامعة وهران.
- 22- زعطوط رمضان (2005). علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلة، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- 23- زينب خنجر ( بدون سنة). الضغوط المهنية و علاقتها بجودة الحياة لدى معلمات رياض الأطفال ، الجامعة المستنصرية ، كلية التربية الأساسية ، العراق.
- 24- حوحو ريان ، عمار غرايسية(2020). جودة الحياة و علاقتها بالصحة النفسية من منظور علم النفس الفردي (مسائل الحياة نموذجاً) أعمال الملتقى الوطني الاول ، جودة الحياة و التنمية المستدامة في الجزائر الابعاد و التحديات.
- 25- حامد ، عبد العزيز الفقي (1997). دراسات سبكيولوجية النمو، دار القلم، الكويت..
- 26- حنان، عبد الحميد العنابي(2000). الصحة النفسية، ط1، دارالفكر، عمان.
- 27- حسين حسين زيدان (2014). العلاقة بين المكانة الاجتماعية لدى المرشدين التربويين و جودة الحياة ، مجلة دراسات تربوية ، المجلد 7، الإصدار 27، العراق.
- 28- حسين حسين، زيدان (2014). العلاقة بين المكانة الاجتماعية لدى المرشدين التربويين و جودة الحياة، مجلة دراسات تربوية ، المجلد 7، العدد 27، ص 108-120.
- 29- يخلف، عثمان (2001) علم النفس الصحة ، الأسس النفسية و السلوكية للصحة، الطبعة الأولى، دار الثقافة، الدوحة.
- 30- يحي عمر، شاقورة شعبان (2012). المرونة النفسية و علاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية ، رسالة ماجستير ، جامعة الأزهر، غزة.
- 31- يحي النجار، محمد عاشور صادق (2013). مستوى التفكير الناقد و علاقته بالكفاءة الذاتية البحثية لدى طلبة الدراسات العليا بكليات التربية بمحافظة غزة ، جامعة الأقصى.
- 32- كمال أحمد ،الإمام الشناوي (2006). فاعلية الذات و علاقتها ببعض سمات الشخصية لدى طلاب كلية التربية النوعية مؤتمر التعليم النوعي و دوره في التنمية البشرية في عصر لعولمة ، جامعة المنصورة، مصر.

- 33- كريمة، مرزوقي وحبیب، تیلوین.(بدون سنة): الأدوار الاجتماعية والمهنية للكتاب محمد، السيد الزعلابي ( 1997) . تربية المراهق بين الإسلام وعلم النفس، مؤسسة الكتب الثقافية، ط 03، بيروت.
- 34- مصطفى خليل الشراوي (1999). مقياس جودة الصحة النفسية، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد(48)، ص 111-127.
- 35- محمد قاسم ، عبد الله(2001).مدخل الى الصحة النفسية، دار الفكر للنشر و التوزيع، القاهرة، مصر.
- 36- محمد، جاسم العبيدي(2009).مشكلات الصحة النفسية أمراضها و علاجها" / دار الثقافة ، ط1، عمان.
- 37- ميخائيل ،معوض ( 1986) . مشكلات المراهقين في المدن والريف، دار المعارف بمصر،.
- 38- ميخائيل، إبراهيم أسعد(1981). مشكلات الطفولة والمراهقة، منشورات دار الآفاق الجديدة، بيروت،.
- 39- الميلادي ، عبد المنعم(2004). سيكولوجية المراهقة، مؤسسة شباب الجامعة.
- 40- موسى، سامي محمد (2001). جودة الحياة لدى المعوقين جسمياً والمسنين، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد (13): ص 125-180
- 41- مجدي حنان (2009). المساندة الاجتماعية و علاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكري ، رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق، مصر.
- 42- مريم شيخي (2016). طبيعة العمل و علاقتها بجودة الحياة دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات، رسالة ماجستير، جامعة تلمسان، الجزائر.
- 43- نائلة ، محمودي(2017). الضغوط الدراسية كمتغير معدل للعلاقة بين الدافعية للإنجاز والفعالية الذاتية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر .2
- 44- نعيمة رغداء علي (2012). جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق و تشرين، مجلة جامعة دمشق، المجلد 28، العدد 01، ص 147-212.

- 45- نفين عبد الرحمان المصري (2011). قلق المستقبل و علاقته بكل من فاعلية الذات و مستوى الطموح الأكاديمي لدى عينة من طلبة جامعة الأزهر بغزة، رسالة ماجستير، فلسطين.
- 46- نيفن، عبد الرحمان المصري(2011) . قلق المستقبل و علاقته بكل من فاعلية الذات و مستوى الطموح الأكاديمي لدى عينة من طلبة جامعة الأزهر بغزة ، رسالة ماجستير، فلسطين.
- 47- نعمة، سيد خليل ( بدون سنة). الضغوط النفسية وعلاقتها بالسلوك التوكيدي وجودة الحياة لدى الطلاب الوافدين في معاهد البعوث الإسلامية، كلية الدراسات الإنسانية ، جامعة الأزهر .
- 48- صفاء الغريايوي (2005) . فاعلية التدخل الارشادي النفسي الوقائي في تنمية أبعاد نموذج مربع الصحة، رسالة دكتوراه ، كلية البنات ، جامعة عين الشمس.
- 49- صالح، حسن الداھري (2010).مبادئ الصحة النفسية" ، ط2، دار وائل للنشر و التوزيع، الأردن
- 50- عبد الرحمان محمد، العسوي.(بدون سنة). الصحة النفسية في المؤسسات التربوية ،جامعة الإسكندرية مصر .
- 51- عبد العزيز، القوصي (1952).أسس الصحة النفسية ، مكتبة النهضة المصرية، الطبعة الرابعة،القاهرة.
- 52- عبد العلي ،الجسماني (1994) . سيكولوجية الطفولة والمراهقة وحقائهما الأساسية، الدار العربية للعلوم، بيروت.
- 53- عبد الله، قلي (2005) . علم النفس الطفل والمراهق، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، الجزائر، .
- 54- عبد المنعم، الميلادي (2005). الصحة النفسية ،مؤسسة شباب الجامعة ، الإسكندرية، مصر .
- 55- عبدا لمنعم، الميلادي (2004) .:سيكولوجيو المراهقة، مؤسسة شباب الجامعة.
- 56- علي حسين الحلو (2016) .قياس جودة الحياة لدى طلبة جامعة بغداد ، مجلة البحوث التربوية النفسية ، جامعة بغداد العراق.
- 57- عبد المعطي حسن مصطفى (2005). الإرشاد النفسي و جودة الحياة في المجتمع ، ورقة عمل مقدمة للمؤتمر العلمي الثالث، الإنماع النفسي و التربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق،ص 13-23.

- 58- عطاف، أبو غالي محمود(2012).فاعلية الذات و علاقتها بضغوط الحياة لدى الطالبات المتزوجات في جامعة الاقصى ، مجلة الجامعة الإسلامية للعلوم التربوية و النفسية، مجلد 20، العدد 1 ، ص 619.
- 59- عطاف، محمود أبو غالي (2012).فاعلية الذات و علاقتها بضغوط الحياة لدى طالبات متزوجات ، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية و النفسية ، المجلد20، العدد1.
- 60- فتحي مصطفى الزيات (2001). البنية العاملية للكفاءة الذاتية الأكاديمية و محدداتها، سلسلة علم النفس المعرفي، المجلد6،العدد2.
- 61- فهمي، مصطفى (1995). الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف، ط5، مكتبة الخارجي، القاهرة.
- 62- فاطمة ، عمر الطاهر محمد (2007)، الصحة النفسية و علاقتها بالتحصيل الدراسي لطلاب المرحلة الثانوية بمدينة الأبيض دراسة مقارنة بين أبناء النساء العاملات و النساء الغير عاملات، رسالة ماجستير، جامعة الخرطوم.
- 63- فؤاد، البهي السيد (1975): الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، ، دار الفكر العربي، ط 04،الأردن.
- 64- فوزي محمد ،جبل (2000)، الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية ، المكتبة الجامعية ، الإسكندرية، مصر.
- 65- نادية، شرادي (2006).التكيف المدرسي للطفل والمراهق على ضوء التنظيم العقلي، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون.
- 66- فوزية، غماري(2015). أهمية برنامج إرشادي لتدريب المهارات الاجتماعية في تحسين فاعلية الذات لدى تلاميذ متعرضين لمضايقة أقرانهم في المحيط المدرسي ، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر2.
- 67- فاطمة يوسف إبراهيم عودة (2002).المناخ النفسي الاجتماعي وعلاقته بالطمأنينة الانفعالية وقوة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة"، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- 68- سيد، محمد الطواب(1997). "النمو الإنساني ، أسسه و تطبيقاته" ، دار المعرفة الجامعية.

- 69- سامر تيسير ، أبو هشيش(2018). مستوى جودة الحياة و علاقتها بفاعلية الذات لدى مقدمي الخدمات النفسية و الاجتماعية في وكالة غوث الدولية ، رسالة ماجستير ، كلية الدراسات العليا ، جامعة الخليل ، فلسطين.
- 70- سعاد، رحماوي(2009). الصحة النفسية و أثرها على الدافعية للإنجاز لدى طالبات السنة الثانية علم النفس علوم التربية و الأطفونيا ، أطروحة دكتوراه ، جامعة الجزائر .
- 71- سعاد بركان (2015).الضغوط الدراسية و علاقتها بفاعلية الذات لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.مجلة المرشد. العدد04، ص33-34
- 72- سامر جميل رضوان (2010). اثر الكفاءة الذاتية في خفض القلق ، مجلة دراسات نفسية ا، العدد3،الجزائر.
- 73- قادري فريدة (2006). أثر الأهداف التعليمية و الأدائية على الدافعية المدرسية لدى تلاميذ السنة التاسعة، ماجستير منشورة، جامعة الجزائر.
- 74- رفقة خليف سالم (2008). علاقة فاعلية الذات و الفرع الأكاديمي بدافعية الإنجاز الدراسي لدى طالبات كلية علجون الجامعية، مجلة البحوث التربوية و النفسية ، العدد الثالث و العشرون ، الأردن
- 75- رمضان محمد ،الغذافي (2011). الشخصية نظرياتها اختبارات و أساليب قياسها، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية.
- 76- روني، أبير (1983). التربية العامة، ترجمة عبد الله (عبد الديم)، دار العلم للملايين، ط06، بيروت رزقي، رشيد (2012) . فاعلية الذات و علاقتها بالانضباط الصحي، رسالة ماجستير غير منشورة لدى كلية العلوم الاجتماعية و الإسلامية ، جامعة الحاج لخضر باتنة.
- 77- رشيد رزقي (2012). الفعالية الذاتية و علاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الحاج لخضر، باتنة
- 78- رشيد حميد، العبودي (2003). التعلم و الصحة النفسية ،دار الهدى عين مليلة الجزائر.
- 79- رشيد، رزقي(2012). الفعالية الذاتية و علاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، جامعة الحاج لخضر، باتنة.
- 80- تتهيد، عادل البيرقدار (2012).الضغط النفسي و علاقته بالصلابة النفسية لدى طلبة كلية التربية ، مجلة أبحاث كلية التربية ، المجلد 11، العدد الاول ، ص (107، 134).

81- خولة ،أحمد يحيي ( 2003 ). الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط 02، دار الفكر، الأردن.

82-Bandura(1997)self efficacy;mechanismin.human agency,amrica psychologist.

83-B andura(1989). social foundations of thought and action ; asockal cognitive thoery ;new gersey ; prentice hall.

84-3.. B andura(1998) ,A. wood of perceived control ability and per formance standards on self regulation of compreadision making journal of personality and Social psycholog , vol,56.

85-. Le Halle (H), Psychologie des adolescents, Paris, P.U.E, 1<sup>er</sup> éd, 1985..

86-. Reymond- Rivier (B), le developement social de l'enfant et de l'adolexent, .1993

87- BruchonSchweitzer.M(2000)" : psychologie de la santè , model concepts et méthodes ,editionDunod, Paris.

88- B andura(1998) ,A. wood of perceived control ability and per formance standards on self regulation of compreadision making journal of personality and Social psycholog , vol,56.

89- [www.elitihadonline.com/cousulte](http://www.elitihadonline.com/cousulte)

ملحق رقم(1): قائمة الاساتذة المحكمين

الرقم	اسم الأساتذة المحكمين	مكان العمل
1	دوقة أحمد	جامعة الجزائر 2
2	لبنى زعرور	جامعة الجزائر 2
3	كوسة فاطمة الزهراء	جامعة الجزائر 2
4	اليزيد نذيرة	جامعة قسنطينة 2
5	مريم زعبيط	جامعة قسنطينة 2
6	جعفر صباح	جامعة بسكرة
7	حمودة سليمة	جامعة بسكرة
8	دبراسو فاطمة.	جامعة بسكرة

ملحق رقم (2): مقياس فاعلية الذات

أولاً : البيانات الشخصية

1- التخصص: .....

2- النوع ( ذكر /أنثى)

3- المستوى الدراسي: .....

ثانياً : التعليمات :

العبارات الآتية تتعلق بالاتجاهات والمشاعر التي قد توجد لديك نحو نفس

ك أو نحو مواقف متباينة في حياتك ، والمطلوب منك أن توضح مدى موافقتك أو عدم موافقتك على هذه العبارات بأن تختار واحدة من الإجابات الأربعة الموجودة على يسار العبارات والتنترواح بين نادرا إلى دائما، وأن تضع علامة (x) تحت الإجابة التي تختارها أمام كل عبارة علماً بأنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة ، فالإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن وجهة نظرك بدقة ، كما لا تختار سوى إجابة واحدة فقط لكل مفردة ، ولا تترك أية مفردة دون الإجابة عنها .

العبارة	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1 اذا عارضني شخص ما، استطيع ايجاد طرق ووسائل لتحقيق ما ابغيه.				
2 استطيع حل المشاكل الصعبة اذا اجهدت نفسي بما فيه الكفاية.				

				يسهل عليا تحقيق اهدافي و نواياي.	3
				اذا فوجئت بمواقف غير متوقعة، اعرف كيف اتصرف.	4
				اعتقد انني قادر على معالجة المشكلات الصعبة حتى لو كانت مفاجئة.	5
				انظر الى المصاعب ببساطة، و ذلك لاعتمادي الدائم على قدراتي الذاتية.	6
				لايعنيني ما يحدث لي من مشكلات على الاطلاق لانني استطيع التخلص منها بكل بساطة.	7
				اجد حل لكل مشكلة تواجهني بفعالية.	8
				عندما تواجهني مشكلة جديدة، اعرف كيف اتعامل معها.	9
				عندما يضعني احدهم امام مشكلة ما، اعرف كيف اتخلص منها بسهولة، لانني املك افكارا عديدة تساعدني على حلها.	10

### ملحق رقم (3): مقياس الصحة النفسية

#### البيانات الاولية:

#### الجنس:

ذكر

انثى

#### التخصص

#### المستوى التعليمي:

#### أخي الكريم،أختي الكريمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات ،و المرجو منك أن تقرا كل منها وتفهمها جيدا،فإذا رأيت أن العبارة تتفق مع وجهة نظرك ضع علامة(x) أمام رقم العبارة نفسها داخل العمود لذي عنوانها(او افق إلى حدما).إذا رأيت أن العبارة لا تنطبق عليك ضع علامة(x)أمام رقم العبارة نفسها داخل العمود الذي عنوانه(لا أوافق).

لاحظ أن هل ا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة،وانما الإجابة الصحيحة هي التي تنطبق علي كول يسأية إجابة أخرى.

الرجاء قارئة كل عبارة بدقة قبل أن تجيب عليها.

الرقم	العبارات	أوافق إلي حدما	لاأوافق
1	أجد رغبة في الحديث عن نفسي و عن انجازاتي إمام الآخرين		
2	استمتع كثيرا بالتعامل مع الناس		

		تتغير مشاعري نحو الآخري بصورة سريعة بينحب كرهية	3
		أو أصل عملام الفترة طويلة احتلوا جهتتي بعض المشكلات	4
		أعاني من رعشة في بعض أجزاء جسمي في كثير من الأحيان	5
		يجب ألا يحاول الإنسان تحقيق غاياته على حساب الآخرين	6
		أشعر بأنه ليس لدي اراء مفيدة أقترحها على الآخرين	7
		أحرص على المشاركة في الأنشطة الترفيهية مع الآخرين	8
		أشعر بن وباتمن الحزن و الفرح دون سبب معقول	9
		جهد ممكن في أداء عملي مهما يسعدني بذل أقصى ذلك كلفني من مشقة	10
		أعاني من ضيق في التنفس في كثير من الأحيان رغمعد موجود سبب عضو يواضح	11
		أعامل الآخرين بالأسلوب الذي أحب أن يعامل و ننيبه	12
		أرى ان الأفراد ذوي السمنة يكونون موضع سخرية الآخرين	13
		يعاملني والديكم الو كنت طفلا صغيرا	14
		أحرص على المشاركة في النشاطات الاجتماعية	15
		إنني أغضب أثور إذا ما ضايقتني أحد و لو بكلمة صغيرة	16
		أحرص دائما على بذلك لما في وسعي لإتقان عملي	17
		أعاني من نوبات الصداع في معظم الأحيان	18
		أميل للتحدث عن مزايا الآخرين وليسعيوبهم	19

		أشعر بأن نيلا أصلح لشيء	20
		أعتقد أن زملائي لا يهتمون كثيرا بما أديهم بآراء وأفكار	21
		علاقات بالجيدة مع أساتذتي يتجعلنني أتحدث معهم بحرية في مختلف أموري الخاصة	22
		أشعر بالقلق تجاه المستقبل	23
		أرى أن الإنسان يجب أن يكون مخلصا في عمله	24
		تعاونني الأحلام المزعجة في كثير من الأحيان	25
		يجب أن يستمتع الإنسان بمعرفة الآخرين بغض النظر عما يحققونه له من منافع	26
		أشعر بأن زملائي و أصدقائي أفضل من يفي مظهرهم الجسمي	27
		أشعر بعدم الكفاءة و القدرة على الإنجاز	28
		أشعر بالضيق و التوتر في المواقف الضاغطة	29
		أحاول إنجاز أعمال يفي موعدها المحدد عملا بالحكمة" لا تؤجل عملا ليوم إلى الغد"	30
		كثير من الاحيان بوجع في رقبتني في أشعر	31
		أرى أن يلتزم الإنسان بالصدق والأمانة	32
		أفضل التعامل مع منهم أصغر مني سنا	33
		أشعر إنني أفتقد إلى مواهب و مقدرات كثيرة لدرجة تجعلني أخجل من نفسي	34

		أحسب السعادة في المشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية	35
		أتسرع في بعضا لمواقف دون حساب لما يترتب على ذلك من نتائج سلبية	36
		أشعر بأن مجال دراستي ستفيدني كثيرا في مست قبل حياتي	37
		أشعر بفقدان شهيتي للطعام	38
		أحترم مشاعر الآخرين حتى و لو اختلفوا معي في الرأي	39
		أنا راض عن نفسي	40
		يثق أقاربي في مقدرتي على مساعدت همو لو في بعض الأمور البسيطة	41
		أرى أنه من الأفضل أن يشار كالفرد بدور فعال في الأنشطة الاجتماعية	42
		أشعر بالحزن لأشياء قد يفرح لها الآخر و نكثيرا	43
		أحرص على التخطيط السليم لمختلف أمور حياتي	44
		أشعر بالتعب و الإجهاد في كثير من الأحيان رغم عدم وجود سبب عضوي (جسمي) واضح لذلك.	45
		أو في بوعدني لأن وعد الحر دين عليه	46
		ينظر الناس إلى المعاقين على أنهم أقل كفاءة من غيرهم	47
		أشعر بعدم ثقتي بنفسي و بأنني عبئ على غيري	48
		تشجعني أسرتي على تبادل الزيارات مع أصدقائي	49

		يصعب علي نسيان ما يوجهه الآخر ونلي من إساءات و انتقادات	50
		أحل مشكلاتي بنفسني دون الاعتماد كثيرا على الآخرين	51
		يصعب علي تذكر ما سبق لي دراسته أو قراءته ولو ممنذ فترة قصيرة	52
		أرى أن كل إنسان سيجني حتما نتائج عمله سواء خيرا أو شرا	53
		طلب المساعدة من المعاقين غير ضروري	54
		أشعر بصعوبة إبداء رأيي مع الجماعة حتى لو كنت أعرف الموضوع الذي يتحدثون به	55
		تربطني علاقات طيبة ببعض الأسر بحيث أشعر معها كما لو كنت بين أهلي	56
		أستغرق في أحلام اليقظة بحيث لا أشعر مطلقا بما يدور حولي	57
		أشعر بالنشاط و الحيوية عندما أكون مشغولا بعمل ما	58
		أجد صعوبة التركيز أثناء القراءة أو لسماع الدرس في المدرسة.	59
		أحرص على احترام حقوق الآخرين	60
		يعاني الفرد قصير القامة من الشعور بالنقص والقصور بين زملائه	61
		أجد صعوبة في الدخول في منافسات مع الآخرين حتى لو كانوا في مثل سني	62
		أستغرق في الخيال طويلا حتى لو كنت بين أصدقائي	63

		أحرص على ممارسة هواياتي في أوقات فراغي	64
		أتحدث بسرعة كبيرة مما يجعلني أتهته	65
		أصدر أحكام على الناس دون معرفة كافية بهم	66
		يكون الفرد ذو الصوت الخشن موضع سخرية من زملائه	67
		أستغرق وقتا طويلا فيحسم المسائل مما يفوت علي فرصة اتخاذ القرار في وقته المناسب	68
		أفكر في أهمية ما أقوم به من أعمال ومدى فائدته للمجتمع قبل أن أقدم عليها	69
		يصعب عليا لتخلص من بعض العادات مثل قضم أظفري أو وضع إصبعي في فمي	70
		أرى أنا الإنسان لابد أن يتسم بالخلق الحسن فالعلم وحده يكفي	71
		يخجل الفرد من أشياء مثل تشوه أسنانه أو عدم انتظامها	72
		أهرب دائما من بعض المشكلات والمصاعب لعدم مقدرتي على مواجهتها	73
		هنا كأمور كثيرة في الحياة تثير اهتمامي و تحفزني على العمل	74
		تعاودني تقلصات في معدتي رغم عدم وجود سبب بعض و يواضح لذلك	75
		يسعدني التخفيف عن الآخرين وقت الشدائد حتى لو لم يكونوا من معارفي	76
		أشعر أن أرى الناسني أقلم ما	77

		يجب	
		أحرص على تحمل مسؤولياتي وأداء واجبات يقبل أن أطلب بمصالحي	78
		أعاني من الأرق بحيث لا أستطيع الاستغراق في النوم بدرجة كافية	79
		أعتقد أنه من الأفضل عدم مواجهة الناسب أخطائهم بصورة مباشرة	80
		يبدو أن بعض الناس يعتبرون المكفوفين أقل منهم قيمة لذا يتجنبون التعامل معهم	81
		يعتقد الناس أن ضعاف الجسم لا يتقون في مقدرتهم على انجاز أي شيء	82

ملحق رقم (4): مقياس جودة الحياة للمراهق المتمدرس في صورته الاولية

البيانات الأولية:

الجنس:  ذكر

أنثى

لتخصص: .....

المستوى: .....التعليمي

أختي الكريمة أخي الكريم:

إيماناً بأهمية البحث العلمي في تطوير العملية التعليمية تقوم الباحثة بإجراء دراسة عن جودة الحياة و إبعادها لدى المراهق المتمدرس، نأمل من سيادتكم المحترمة الإجابة عن هذه الأسئلة بكل حرية ومصداقية ، علماً بأن إجابتك لا تستغل إلا لغرض البحث العلمي لذلك نرجو أن تكون إجابتك صادقة.

تقبلوا مني فائق التقدير والاحترام وشكراً

الرقم	العبارات	ابدا	نادرا	الى حد ما	كثيرا	دائما
1	لدي علاقات اجتماعية كثيرة.					
2	أساتذتي أحسن أساتذة في الثانوية.					
3	أخاف من الوعكات الصحية.					
4	اشعر بالراحة وسط					

					عائليتي .	
					حياتي تشعرني بالقلق .	5
					اشعر بالسعادة و الارتياح في المدرسة .	6
					علاقتي طيبة مع زملائي في المدرسة .	7
					بيئتي المدرسية تشعرني بالراحة .	8
					اشعر أن صحتي جيدة .	9
					مستوى عائليتي المعيشي جيد .	10
					لشعر بأنني و حيد .	11
					يحبني أصدقائي في المدرسة .	12
					أحاول أن أكون مرحا في علاقتي .	13
					طريقة تدريس الأساتذة مملة .	14
					الغذاء الذي أتناول صحي .	15
					توفر لي عائليتي ما احتاج لنجاح في دراستي .	16
					أنا عصبي جدا .	17
					أعاني من ضغوطات في	18

					المدرسة.
					أشارك في الأنشطة الاجتماعية و الثقافية التي تنظمها المدرسة.
					الخدمات المدرسية المقدمة لي جيدة.
					أولي صحي إهتماما كبيرا.
					أجد صعوبة في الدراسة بسبب المشاكل الأسرية.
					بيئتي المدرسية تحبطني.
					احصل على دعم معنوي من الفريق التربوي.
					اتضايق من حزن زملائي.
					اعاني من التمييز في القسم من طرف الاساتذة.
					أخشى ان تصبني بعض الأمراض.
					لأشعر بالارتياح عند دخولي للمنزل
					أتحكم في أعصابي في مختلف المواقف.
					اشعر بالسعادة و

					الارتياح.	
					سلوكي مع الآخرين يتسم بالتسامح.	31
					أجد صعوبات في التعامل مع الفريق التربوي.	32
					تحرص عائلتي على صحتي.	33
					عائلتي تعاني من صعوبات مالية.	34
					انا راضي و متفائل دائما.	35
					اشعر بالطمأنينة مع زملائي في المدرسة.	36
					اشعر بالثقة عندما أتواصل مع الآخرين.	37
					استفيد من الأنشطة المدرسية جيدا.	38
					تسبب لي المحفظة إلا ما في الظهر.	39
					لا توفر لي عائلتي حاجاتي المدرسية.	40
					تشعرتني البيئة المدرسية بالسعادة.	41
					يشعرتني نجاحي المدرسي	42

					بالتقة.	
					علاقاتي سيئة مع الآخرين.	43
					معاملة الفريق التربوي لي سيئة.	44
					اشعر بالتعب و الأرق طول الوقت.	45
					أفتخر لانتمائي لأسرتي.	46
					اشعر أنني موفق في حياتي الدراسية.	47
					لا يحبني زملائي.	48
					الأنشطة الرياضية المدرسية مناسبة لصحتي.	49
					لا أثق في افرد عائلتي.	50
					اشعر بالقلق و الخوف عندما أواجه تغيرات الحياة.	51
					اشعر أنني وحيد.	52
					لا احصل على دعم أفراد أسرتي.	53
					أتحكم في نفسي عند الغضب.	54
					أرى أن الحياة مملة و روتينية.	55

					لا أثق في نفسي رغم قدرتي على حل مشاكلي.	56
--	--	--	--	--	--	----

ملحق رقم (5): مقياس جودة الحياة للمراهق المتمدرس في صورته النهائية

البيانات الأولية:

الجنس:  ذكر

انثى

لتخصص: .....

: ..... المستوى التعليمي

أختي الكريمة أخي الكريم:

إيماننا بأهمية البحث العلمي في تطوير العملية التعليمية تقوم الباحثة بجراء دراسة عن جودة الحياة و أبعادها لدى المراهق المتمدرس، نأمل من سيادتكم المحترمة الإجابة عن هذه الأسئلة بكل حرية ومصداقية ، علما بأن إجابتك لا تستغل إلا لغرض البحث العلمي لذلك نرجو أن تكون إجابتك صادقة.

تقبلوا مني فائق التقدير والاحترام وشكرا

الرقم	العبارات	ابدا	نادرا	الى حد ما	كثيرا	دائما
1	اشعر بالراحة وسط عائلتي.					
2	اشعر أن صحتي جيدة.					
3	لشعر بأنني و حيد.					

					4	الغذاء الذي أتناول صحي.
					5	انا عصبي جدا.
					6	أعاني من ضغوطات في المدرسة.
					7	أجد صعوبة في الدراسة بسبب المشاكل الأسرية.
					8	بيئتي المدرسية تحبطني.
					9	أخشى أن تصبني بعض الأمراض.
					10	أتحكم في أعصابي في مختلف المواقف.
					11	سلوكي مع الآخرين يتسم بالتسامح.
					12	أجد صعوبات في التعامل مع الفريق التربوي.
					13	تحرص عائلتي على صحتي.
					14	أنا راضي و متفائل دائما.
					15	اشعر بالثقة عندما أتواصل مع الآخرين.
					16	استفيد من الأنشطة المدرسية جيدا.

					تسبب لي المحفظة إلا ما في الظهر.	17
					لا توفر لي عائلي حاجاتي المدرسية.	18
					علاقتي سيئة مع الآخرين.	19
					معاملة الفريق التربوي لي سيئة.	20
					لا يحبني زملائي.	21
					الأنشطة الرياضية المدرسية مناسبة لصحتي.	22
					اشعر بالقلق و الخوف عندما أواجه تغيرات الحياة.	23

ملحق رقم (6): استبيان استطلاعي.

### أخي (ة) الطالب (ة) / المعلم (ة):

إيماننا بأهمية البحث العلمي في تطوير العملية التعليمية تقوم الباحثة بإجراء دراسة عن جودة الحياة و إبعادها لدى المراهق المتمدرس، و يقصد بجودة الحياة: " الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية و الإحساس بحسن و إشباع الحاجات و الرضا عن الحياة فضلا عن إدراك الفرد لقوى و متضمنات حياته، و شعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الايجابية، و إحساسه بمعنى السعادة وصولا الى عيش حياة متناغمة و متوافقة بين جوهر الإنسان و القيم السائدة في المجتمع" نأمل من سيادتكم المحترمة الإجابة عن هذه الأسئلة بكل حرية ومصداقية ، علما بأن إجابتك لا تستغل إلا لغرض البحث العلمي لذلك نرجو أن تكون إجابتك صادقة.

تقبلوا مني فائق التقدير والاحترام وشكرا.

### بيانات شخصية:

(1) الجنس:  ذكر  أنثى

(2) التخصص: .....

(3) المستوى التعليمي: .....

(1) هل ترى البيئة التعليمية ملائمة لدراستك ؟

(2) هل تشعر بالأمان في حياتك اليومية؟ولماذا؟

(3) ما هي الصعوبات التي تواجهك في الحياة؟ و كيف تتعامل معها؟

(4) ما هو رأيك بعلاقتك مع الآخرين؟ و بالحياة.؟

ملحق رقم(7): التحليل الإحصائي لنتائج الدراسة.

**Corrélations**

		Santé	Jaouda
santé	Corrélation de Pearson	1	-,093
	Sig. (bilatérale)		,190
	N	200	200
jaouda	Corrélation de Pearson	-,093	1
	Sig. (bilatérale)	,190	
	N	200	200

**Corrélations**

		santé	That
santé	Corrélation de Pearson	1	,149
	Sig. (bilatérale)		,035
	N	200	200
that	Corrélation de Pearson	,149	1
	Sig. (bilatérale)	,035	
	N	200	200

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

**Corrélations**

		that	Jaouda
that	Corrélation de Pearson	1	-,024
	Sig. (bilatérale)		,731
	N	200	200
jaouda	Corrélation de Pearson	-,024	1

**Récapitulatif des modèles<sup>b</sup>**

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Durbin-Watson
1	,149 <sup>a</sup>	,022	,012	5,730	1,585

a. Valeurs prédites : (constantes), jaouda, santé

b. Variable dépendante : that

**ANOVA<sup>a</sup>**

Modèle	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	147,283	2	73,642	2,243
	Résidu	6468,717	197	32,836	,109 <sup>b</sup>
	Total	6616,000	199		

a. Variable dépendante : that

b. Valeurs prédites : (constantes), jaouda, santé