

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية



كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية و الأطفونيا

جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة الإقامة

دراسة ميدانية مقارنة بالإقامات الجامعية بغرداية والأغواط

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:

د. ياسمين تيشعبت

إعداد الطالبتين:

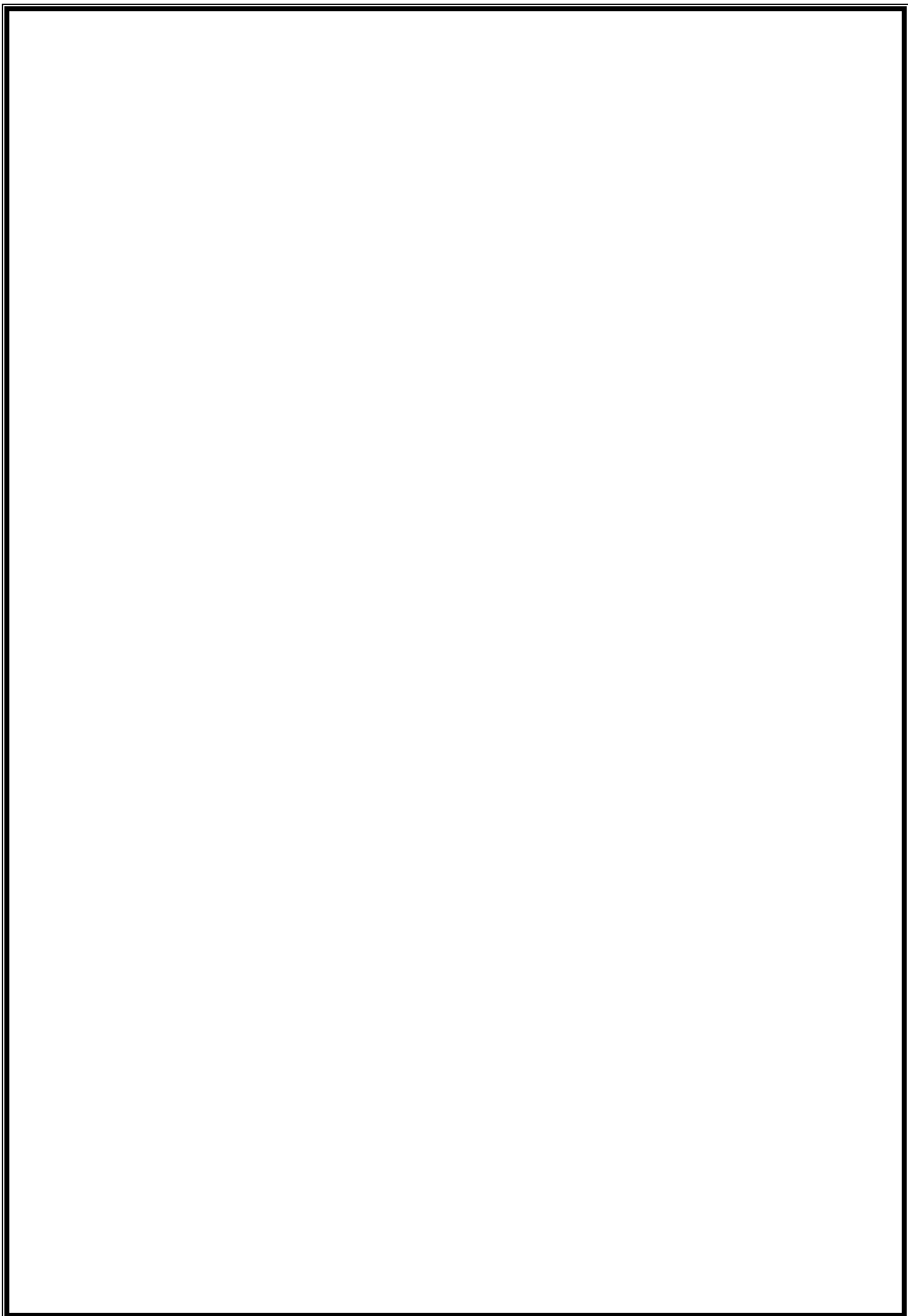
حفيظة حمزاوي

يمينة بودهير

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الجامعة	الصفة
د. حنان بلعباس	جامعة غرداية	رئيسا
د. ياسمين تيشعبت	جامعة غرداية	مشرفا مقرر
د. آمال بن عبد الرحمان	جامعة غرداية	مناقشا

الموسم الجامعي: 2020/2019



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية



كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية و الأطفونيا

جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة الإقامة

دراسة ميدانية مقارنة بالإقامات الجامعية بغرداية والأغواط

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:

د. ياسمين تيشعبت

إعداد الطالبتين:

حفيظة حمزاوي

يمينة بودهير

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الجامعة	الصفة
د. حنان بلعباس	جامعة غرداية	رئيسا
د. ياسمين تيشعبت	جامعة غرداية	مشرفا مقرر
د. آمال بن عبد الرحمان	جامعة غرداية	مناقشا

الموسم الجامعي: 2020/2019

"قد يضع العلم حدوداً للمعرفة، لكنه لا يجب أن

يضع حدوداً للتخيل"

إهداء:

مررت قاطرة البحث بكثير من العوائق، ومع ذلك حاولنا أن نتخطاها بثبات بفضل من الله.

ومن هنا قد وطلعت رحلتنا الجامعية إلى نهايتها بعد تعب ومشقة، وما نحن إلا نختم بحمد تخرجنا بكل صفة ونشاط.

إلى الذين كانوا عوناً لنا في بحثنا هذا نورا يضيء الظلمة التي كانت تقف أمامنا في طريقنا.

إلى الذين زرعوا التفاؤل في دروبنا وقدموا لنا المساعدات والتسهيلات والأفكار والمعلومات، ربما دون أن يشعروا بدورهم في ذلك فلمن منا كل الشكر والامتنان.

من والدينا، والأهل، والأصدقاء، والأساتذة المحترمين، داعين المولى عز وجل أن يطيل في أعماركم، ويرزقكم الخير.

شكر وتقدير

ان الشكر صفة حميدة لدى البشر يزينها العرفان
بفضل الناس بعضهم على بعض، ذلك ما أراده الله سبحانه
وتعالى للناس جميعا.

فالحمد لله رب العالمين صاحب الفضل العظيم الفعال لما
يريد، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد
خاتم النبيين وسيد البشر أجمعين.

نتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير والامتنان إلى
الأستاذة الفاضلة الدكتورة "تشيعة ياسمينة" التي بفضل
إحسانها وتوجيهاتها القيمة استطعنا اكمال هذا العمل،
والتي لم تدخر أي جهد في إسداء النصح والإرشاد فجزاها
الله عنا كل خير وجعلها نبيرا منيرا يستدل به الطالب عن
طريقها

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى عينة من الطلبة المقيمين بالإقامين الجامعة بكل من غرداية والأغواط، كما تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (200) طالب، منهم (93) ذكور، و(107) إناث، المسجلين بالسنة الدراسية 2019_2020، واختيرت بالطريقة الغير عشوائية المتاحة (الميسرة)، وتم استخدام مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة من إعداد (منسي وكاظم 2006)، ومقياس الصحة النفسية من إعداد ليونارد وآخرون، وقام أبو الهين بتعريبه، وقد تم جمع البيانات وتحليلها إحصائياً بالاعتماد على نظام رزمة الإحصاء للعلوم الاجتماعية (SPSS).

بينما أظهرت نتائج هذه الدراسة التالي:

— وجود علاقة ارتباطية موجبة قوية بين جودة الحياة والصحة النفسية.

— وجود مستوى في حدود المتوسط لجودة الحياة عند أفراد العينة.

وأيضاً تم ترتيب أعراض الصحة النفسية التي تظهر على الطلبة وأيضاً ترتيب أبعاد جودة الحياة حسب أهميتها عند الطلبة المقيمين بالإقامة الجامعية غرداية الأغواط.

— حيث وجد اختلاف في جودة الحياة والصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس، وفي المقابل لا يوجد اختلاف في جودة الحياة والصحة النفسية تعزى لمتغير السن والإقامة الجامعية والتفاعل بينهم.

— لا يوجد تأثير لأبعاد مستويات جودة الحياة التي هي جودة الصحة العامة، وجودة الحياة الأسرية، وجودة التعليم، وجودة الإدارة، وجودة العواطف على الصحة النفسية. بينما يوجد اختلاف في تأثير جودة الصحة النفسية وجودة العواطف المنخفضين على الصحة النفسية للطلبة المقيمين بالإقامة الجامعية.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، الصحة النفسية، طلبة الإقامة الجامعية.

Summary:

The present study aimed to reveal the relationship between quality of life and mental health among a sample of students residing in university residency in both Ghardaia and Laghouat, and this study was based on the descriptive approach, and the study sample consisted of (200) students, of whom (93) were males, and (107) females, registered in the academic year 2019_2020, and they were chosen by the available non-random method (facilitated), and the quality of life scale for university students (prepared by Mansi and Kazem 2006) was used, and the mental health scale prepared by Leonard and others. Data and its statistical analysis based on the Statistics Package System for Social Sciences (SPSS).

While the results of this study showed the following:

- _ The existence of a strong positive correlation between quality of life and mental health.
- _ The presence of an average level of quality of life for the sample.

The mental health symptoms that appear on the students were also arranged, and the quality of life dimensions were arranged according to their importance for students residing in the university residence in Ghardaia Laghouat.

_ Where there was a difference in the quality of life and mental health due to the variable of sex, and in contrast there is no difference in the quality of life and mental health due to the variable of age, university residency and the interaction between them.

The dimensions of the quality of life levels which are the quality of public health, the quality of family life, the quality of education, the quality of management, and the quality of emotions on mental health are not affected. While there is a difference in the impact of low mental health and emotional quality on the mental health of students residing in university residence.

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات

ص

أ.....	الشكر
ب.....	الإهداء
ج.....	ملخص الدراسة
ط.....	قائمة الجداول
ك.....	قائمة الأشكال
ل.....	قائمة الملاحق
01.....	المقدمة

الجانب النظري

الفصل: الأول: الإطار العام للدراسة

06.....	1_ إشكالية الدراسة
08.....	2_ تساؤلات الدراسة
09.....	3_ فرضيات الدراسة
09.....	4_ أهداف الدراسة
09.....	5_ أهمية الدراسة
10.....	6_ المفاهيم الإجرائية
11.....	7_ الدراسات السابقة
16.....	خلاصة الفصل

قائمة المحتويات

الفصل الثاني: جودة الحياة

تمهيد

- 1 _ مفهوم جودة الحياة..... 18
- 2 _ مكونات جودة الحياة..... 20
- 3 _ أبعاد جودة الحياة..... 22
- 4 _ النظريات المفسرة لجودة الحياة..... 24
- 5 _ مظاهر جودة الحياة..... 28
- 6 _ معوقات جودة الحياة..... 30
- 31..... خلاصة الفصل

الفصل الثالث: الصحة النفسية

تمهيد

- 1 _ نبذة تاريخية عن الصحة النفسية..... 34
- 2 _ مفهوم الصحة النفسية..... 36
- 3 _ الصحة النفسية وبعض المصطلحات المرتبطة بها..... 37
- 4 _ مظاهر الصحة النفسية..... 40
- 5 _ معايير الصحة النفسية..... 41
- 6 _ مناهج الصحة النفسية..... 42
- 7 _ النظريات المفسرة للصحة النفسية..... 45
- 8 _ .. خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية..... 48
- 50..... خلاصة الفصل

قائمة المحتويات

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

- 1 _ منهج الدراسة..... 53
- 2 _ حدود الدراسة..... 53
- 3 _ مجتمع الدراسة..... 54
- 4 _ عينة الدراسة..... 54
- 5 _ خصائص عينة الدراسة..... 54
- 6 _ الأدوات المستخدمة في الدراسة..... 57
- 7 _ تقنين أدوات الدراسة..... 61
- 8 _ الأساليب الإحصائية..... 66
- خلاصة الفصل:..... 67

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

- 1 _ عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى..... 70
- 2 _ عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية..... 71
- 3 _ عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة..... 74
- 4 _ عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة..... 76
- 5 _ عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة..... 77

قائمة المحتويات

86.....	6- عرض وتحليل نتائج الفرضية السادسة:
93.....	استنتاج عام
93.....	التوصيات
94.....	المقترحات
96.....	قائمة المراجع
103.....	الملاحق

قائمة المحتويات

قائمة الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول يوضح مكونات جودة الحياة	21
02	جدول يوضح مجالات جودة الحياة ومؤشراتها بحسب نظرية "شارلوك"	25
03	الجدول يوضح مراحل النمو حسب نظرية اريكسون	47
04	الجدول يوضح توزيع العينة حسب متغير الجنس	54
05	جدول يبين حجم العينة حسب متغير السن	55
06	جدول يبين حجم العينة حسب متغير الإقامة الجامعية	56
07	الجدول يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الصحة النفسية باختبار (ت) لعينتين مستقلتين	62
08	الجدول يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس جودة الحياة باختبار (ت) لعينتين مستقلتين	63
09	جدول يبين معامل الفا كرونباخ لمقياس الصحة النفسية وجودة الحياة	64
10	جدول يبين معاملات الثبات عن طريق التجزئة النصفية للصحة النفسية	65
11	جدول يبين معاملات الثبات عن طريق التجزئة النصفية لمقياس جودة الحياة	66
12	نتائج اختبار "بيرسون" "Pearson" لمعامل الارتباط بين جودة الحياة والصحة النفسية عند الطلبة المقيمين بجامعة الأغواط وغرداية	70
13	يبين مستويات جودة الحياة عند العينة	72
14	نتائج اختبار "فريدمان" "Freidman" لترتيب متوسط أبعاد الصحة النفسية و X^2 لاختبار دلالة الفروق بين الرتب عند أفراد العينة:	74
15	نتائج اختبار "فريدمان" "Freidman" لترتيب متوسط أبعاد جودة الحياة و X^2 لاختبار دلالة الفروق بين الرتب عند أفراد العينة:	76

قائمة المحتويات

79	يبيّن اختبار "Shapiro-Wilk" لمعرفة توزيع الطبيعي للبيانات:	16
80	يبيّن وجود القيم الشاذة	17
80	يبيّن نتائج الاختبار المعنوي "Wilks Lambda" للمتغيرات الوسيطة:	18
81	يبيّن تحليل التباين المتعدد لمعرفة الاختلاف في جودة الحياة والصحة النفسية باختلاف المتغيرات الوسيطة:	19
86	يبيّن تحليل التباين الثنائي لمعرفة تأثير أبعاد مستويات جودة الحياة على الصحة النفسية للطلبة المقيمين بالإقامات الجامعية:	20

قائمة المحتويات

فهرس الأشكال:

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	يوضح جودة الحياة المدركة على وفق مفهوم بصمة البيئة	25
02	يوضح النظرية التكاملية لجودة الحياة	28
03	يوضح مربع الصحة النفسية	39
04	يوضح مظاهر الصحة النفسية	41
05	يبين حجم العينة حسب متغير الجنس	55
06	يبين حجم العينة حسب متغير السن	56
07	يوضح حجم العينة حسب متغير الإقامة الجامعية	57
08	يبين مستوى جودة الحياة لعينة الدراسة	73
09	يبين التوزيع الطبيعي للبيانات	79
10	يوضح وجود يوجد اختلاف وتأثير لمتغير الجنس "ذكور-إناث" على المتغير التابع الصحة النفسية	83
11	يبين التأثير لجودة الصحة النفسية في الإقامة الجامعية على الصحة النفسية	89
12	يبين أثر مستوى جودة العواطف على الصحة النفسية للطلبة المقيمين في الإقامة الجامعية	91

قائمة المحتويات

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	مقياس جودة الحياة لكازم ومنسي	103
02	يوضح الدرجات الخام وما يقابلها من معايير مقياس جودة الحياة لكازم ومنسي المقنن على الطلبة الجامعيين بسلطنة عمان	105
03	يوضح الصحة النفسية لمقاس جودة الحياة لكازم ومنسي المقنن على الطلبة الجامعيين بسلطنة عمان	106
04	مقياس الصحة النفسية المعدل SCL - 90 - R	107
05	الملحق يبين نتائج الإحصاءات الوصفية	110
06	نتائج صدق المقارنة الطرفية	111
07	نتائج ثبات الاتساق الداخلي بألفا كرومباخ	113
08	ثبات التجزئة النصفية لمقياس الصحة النفسية وجودة الحياة	114
09	نتائج معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين الجودة الحياة والصحة النفسية	117
10	يبين نتائج الوصفية التي تبين مستوى جودة الحياة للعينة	117
11	نتائج فريدمان لترتيب ابعاد الصحة النفسية والجودة الحياة	118
12	نتائج شروط تحليل التباين	121
13	نتائج اختبار تحليل التباين المتعدد للإجابة على الفروق بين المتغيرات الوسيطة والتفاعل بينهم	124
14	نتائج تحليل التباين الثنائي لمعرفة أثر ابعاد جودة الحياة على الصحة النفسية لدى الطلبة المقيمين بالإقامات الجامعية	129

مقدمة

يحتل التعليم العالمي مكانة في غاية الأهمية في معظم الدول المتقدمة والنامية على حد سواء، وذلك نظرا للدور الذي يؤديه في التنمية البشرية و الاجتماعية والاقتصادية، وما يوفره من قوة عاملة مؤهلة وقيادية للمجتمع، الامر الذي يتطلب من الجامعات الاعداد و الاهتمام بالعنصر البشري اعدادا نفسيا و اجتماعيا، وبما أن الطلبة يمرون بمرحلة نمائية مهمة في حياتهم حيث يستعدون للالتحاق بالمهن المختلفة، و الزواج والاستقرار الاسري، و في دافعيتهم للإنجاز و تحقيق الأهداف الذاتية والموضوعية لهم؛ وذلك من خلال الاهتمام بنوعية الحياة و خلق جو مناسب للطلبة الجامعيين، خاصة القاطنين بالإقامات الجامعية، فهم بحاجة أكثر لمن يأخذ بأيديهم، ويساعدهم في عالم تتسارع وتيرة الحركة و التطور فيه يوما بعد يوم، و تتشابك ظروفه فينتج عن ذلك مزيدا من الضغوط على الأفراد، هذا ما يدفعنا الى تسليط الضوء على نوعية أو جودة الحياة.

لقد زاد الاهتمام في السنوات الأخيرة بموضوع جودة الحياة وهو من الموضوعات الهامة والحيوية والتي تمثل جوهر علم النفس الإيجابي الذي يهتم بالخبرات الذاتية الإيجابية والسماة الشخصية الإيجابية في حياة الفرد والمجتمع، ليصل بها إلى الرقي والازدهار، ومن ثم الشعور بجودة الحياة، ذلك المصطلح الحديث الذي أصبح بؤرة تركيز الكثير من البحوث والدراسات في أدبيات المجال النفسي.

ويعتبر مفهوم جودة الحياة مفهوم نسبي يتم تناوله من الناحية الاجتماعية، الاقتصادية، الطبية والنفسية، حسب رؤية البعض أن جودة الحياة في الصحة أو في المال أو في السعادة، ورؤية البعض أن جودة الحياة في الأمن النفسي أو الإحساس بالرضا عن الحياة أو في تحقيق الذات.

فالإشارة إلى الجودة المادية لا بد أن يلازمها بل وحتى أن يسبقها ما يمكن أن نسميه جودة الانسان من داخله التي تنعكس في حسن توظيف إمكاناته وقدراته وفي حسن استثمار طاقاته؛ وتلك هي قضية الصحة النفسية في المقام الأول.

فالنظرة الخارجية أو السطحية عن الطالب وبيومياته في الإقامة ليست كما هي بالمنظور القريب، وبحكم ملاحظتنا ومشاركتنا لهذه العينة في العديد من المناسبات خلال اليوميات أو الاحتكاك ببعض المقيمين، وبما أن الدراسات أو الاطروحات التي تناولت موضوع جودة الحياة

والصحة النفسية لهاته الاقامتين (غرداية والأغواط) تكاد تعد على الأصابع أو بتعبير آخر غير متداولة، ارتأينا أن يكون هذا هو موضوع بحثنا.

وبهذا تأتي الدراسة الحالية لتبحث في مدى العلاقة بين جودة الحياة و الصحة النفسية لدى الطلبة المقيمين جامعتي غرداية و الاغواط، بالاعتماد على المنهج الوصفي، وللوصول إلى الأهداف المرجوة تناولنا هذا الموضوع من خلال خمسة فصول: ثلاث فصول في الجانب النظري، وفصلين في الجانب التطبيقي؛ تضمن الفصل الأول الإشكالية و ما يتبعها من اعتبارات منهجية، وتحديد للمفاهيم و التعاريف الإجرائية كما تم فيه عرض الدراسات السابقة ذات العلاقة، و تم التطرق في الفصل الثاني إلى جودة الحياة مع التركيز على بعض النماذج و الاتجاهات النظرية المستخدمة في وصفها و تفسيرها، أما الفصل الثالث فخصص للصحة النفسية ، بينما أدرجنا في الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، وأخيرا تم إفراد الفصل الخامس لعرض و تحليل و مناقشة النتائج في ضوء الإطار النظري و الدراسات السابقة، لنختم في الأخير باستنتاج عام لنتائج الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول

الفصل الأول

الإطار العام لدراسة

- 1- اشكالية الدراسة
- 2- التساؤلات
- 3- فرضية الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- أهمية الدراسة
- 6- المفاهيم الإجرائية
- 7- الدراسات السابقة
- خلاصة الفصل

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- اشكالية الدراسة:

الحياة ضعف من بعد قوة من بعد ضعف، وبين الضعفين قوة الشباب، والطاقة البشرية التي تعدّها الأمم لازدهارها، مرحلة بعد مرحلة تتغير احتياجات أفراد المجتمع ومتطلباتهم لعيشها أو مواجهة تحدياتها، مرحلة بعد مرحلة، يترقى ذلك المورد البشري، طفلاً، فمراهقاً، فشاباً مقبلاً على المرحلة الأهم في حياته التعليمية والشخصية ألا وهي المرحلة الجامعية؛ وما يكتنفها من تغيرات وتحديات، لعل أهمها التأقلم مع الحياة في الإقامة الجامعية، وإقامة علاقات صداقة وتعارف، والدخول في صراعات ناجمة عن استقطاب فكري وسياسي وديني، ناهيك عن الحرية النفسية التي يجدها الشباب من الجنسين في مرحلة حساسة من حياتهم.

يولد هذا الانتقال صراعات نفسية بين الاحتياجات التي يشعر بها الطلبة وبين تكيفهم مع المحيط الجديد، هنا يظهر الدور الكبير لنوعية أو جودة الحياة كهدف ومطلب أساسي في حياة الأفراد، وذلك أن مجال اهتمام أي مجتمع وهدفه المنشود تحسين جودة الحياة لأفراده، من خلال تحسين الأوضاع غير المناسبة والمريحة؛ فتعتبر جودة الحياة في الوقت الحالي توجها قومياً لدى المجتمع، وهدفا يسعى لتحقيقه عبر أنظمتها الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والتعليمية؛ إذ ينظر أصحاب "الاتجاه النفسي" لمفهوم جودة الحياة على أنه إدراك الفرد للمحددات الأساسية للمفهوم، وعلاقة المفهوم بالمفاهيم النفسية الأخرى، أهمها الحاجات النفسية وإشباعها، وتحقيق الذات، ومستوى الطموح لدى الأفراد، وبالتالي، فالعنصر الأساسي لجودة الحياة يتضح في العلاقة الانفعالية بين الفرد وبيئته، والتي تتوسط مشاعر وأحاسيس الفرد ومدركاته، فالإدراك ومعه بقية المؤشرات التي تظهر من خلالها نوعية حياة الفرد. ومن جهة أخرى فيرى فرانك (2000) أن جودة الحياة هي حسن إمكانية توظيف إمكانيات الإنسان العقلية والابداعية، وإثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية، وتكون المحصلة هي جودة الحياة وجودة المجتمع، ويتم هذا من خلال الأسرة، والمدرسة، والجامعة، وبيئة العمل، من خلال التركيز على ثلاثة محاور هامة هي: التعليم، والتثقيف، والتدريب (مريم شيخي، 2014، ص6).

فكل تلك العوامل التي ذكرت تعتبر جزء من جودة الحياة، فعندما تتوفر تلك الظروف الجيدة ينعكس ذلك على صحة نفسية جيدة، وذلك لأن جودة الحياة من مسكن، وتعليم، وصحة، وكل

الخدمات التي يحتاجها الطالب الجامعي تتكامل مع الصحة النفسية (آمنة يس موسى أحمد، 2010، ص 17)، التي تمثل قدرة الفرد على التكيف مع الحياة متأثراً ومؤثراً في بيئته، ومدى التوائم معها بما يخدم الكفاية ويحقق السعادة، وهي حالة ناجحة من الأداء النفسي والعقلي وتؤدي بالفرد إلى ممارسة أنشطة منتجة، وإقامة علاقات مشجعة وتؤدي به على التكيف مع التغيرات المحيطة به ومواجهة المشكلات والتحديات الموجودة في الحياة، وبهذا الشكل فإن الصحة النفسية هي عملية ضرورية لتحقيق السعادة للفرد والمجتمع والأسرة (هلال، 2016، ص 05).

وبهذا تلعب الصحة النفسية دوراً كبيراً في قدرة الطلبة على ضبط النفس ومواجهة الأزمات النفسية التي قد تحدث بسبب عدم القدرة على التكيف الدراسي، وبسبب حالة اللاتوازن واللاتكامل بين الوظائف النفسية للفرد. (فاضل كردي الشمري، 2012، ص 01).

كما تؤثر المشاكل النفسية على نفسية الطلبة، وتتسبب في عجز كبير من الناحية الدراسية، الاجتماعية، الصحية؛ فلحد الآن لم يتم التركيز على جانب الصحة النفسية للطلبة بالرغم من أهميتها، وهذا الإهمال راجع لقلّة الوعي الذي تلقىه المشاكل النفسية على الأفراد والأسر والمجتمعات، لأن الغالبية العظمى لا يتلقون العلاج والرعاية التي نعرف أنها يمكن أن تغير حياتهم (ماري دي سيلفا، كيارا ساميلي، 2013، ص 06 بتصرف).

بيد إن البيئة الجديدة أي الإقامة والجامعة تعني تحديات ومتطلبات وصعوبات وعراقيل جديدة بطبيعة الحال فالبعد عن الأهل والمنزل والبيئة الأصلية وما يوازيه من تغير في المعيشة كالأكل والنوم والرفاق ونمط الدراسة، فقد يستطيع بعض الطلبة الجامعيين المقيمين بالإقامات الجامعية التغلب على هذه المعوقات والصعوبات وتخطيها، ويتعذر على البعض الآخر مجابتها. فالقدرة على تحمل هذه المواقف الضاغطة تعتبر مؤشراً من مؤشرات الصحة النفسية السليمة؛ فإذا أخفق الطلبة في تحقيق هذا التوازن واستسلموا للمشاكل والأزمات النفسية، فسيكونون فريسة للتوترات النفسية، والانفعالية، والفشل الدراسي، مما يؤدي إلى تكوين علاقات سلبية مع الآخرين؛ ما ينعكس سلباً على شخصياتهم، فيصبحون غير مستقرين نفسياً واجتماعياً، ودراسياً، فيقل نموهم النفسي السليم، وأداؤهم الدراسي المرجو؛ فتكون النتيجة شخصيات غير محققة لذاتها ولا تتمتع بالحد الأدنى من متطلبات الصحة النفسية السليمة؛ فمشاكل الصحة النفسية هي مشاكل حقيقية مؤلمة، بل هي خطيرة أحياناً. (تشعبت ياسمين، مزار نسيمة، 2017).

ولهذا السبب يجب العمل على سد الفجوة بين الخدمات ومتطلبات سوق العمل وهذا بالاهتمام وبجودة حياة الطالب الجامعي ونخص بالذكر الطالب المقيم، لأنه يؤثر بشكل أو بآخر على أدائه الدراسي، وفي دافعيته للإنجاز وفي تحقيق أهدافه الذاتية والموضوعية، لذا ينبغي أن تكون الخدمات المخصصة له ملائمة لحاجاته، فالمباني والتجهيزات النموذجية تعد من مقومات البيئة الجامعية المهمة لخلق المواقف للنجاح العلمي للمتعلم، وتجعل مجتمعه مجتمعاً يدفعه لحياة سعيدة مع تهيئة له مناخاً نفسياً وتربوياً يساعده على استيعاب المناهج والمقررات الدراسية، والأنشطة الجامعية على الوجه الأمثل على سبيل المثال مراعاة اتساع القاعات داخل مباني الإقامة، بحيث لا تواجه مشكل اكتظاظ الطلبة، وجودة الإضاءة والتهوية واستيفائها للشروط العامة لسلامة مستخدميها، بالإضافة إلى توفير خزانات، ومكاتب وأسرة بمواصفات جيدة التي تعد من مقومات الجاذبية للبيئة الجامعية. وبهذا تكون هياكل الإقامة الجامعية بحسب احتياجات الطلبة، حيث أنها تقدم خدمات مباشرة لفائدة الطلبة في مجال دفع المنح والإيواء والإطعام والنقل، والأنشطة الثقافية والرياضية والخدمات الأخرى إلا أن مؤسسات الخدمات الجامعية في الجزائر تعاني تحديات كبيرة، إذ أصبح الطلبة ينسبونها لتدني الخدمات الاجتماعية الجامعية، مع مشكلة الاكتظاظ وتدني ظروف الإيواء التي جعلت العديد من الجامعات تعيش حالة من الغليان منذ انطلاق الموسم الدراسي الجامعي (2012/2013) بسبب العديد من المشاكل العالقة، والمتراكمة التي لم تجد الحلول الملائمة لها وأرجعه الطلبة إلى تماطل الجهات المعنية ومديرية الخدمات الاجتماعية، وعدم الوفاء بوعودهم في التكفل بتحسين الجانب الاجتماعي في شقه المتعلق بالإيواء ووجود طلبة دون مأوى منذ بداية الدخول الجامعي، وانعدام الشروط ومن ذلك حالة الغرف المزرية، والأفرشة البالية، والتدفئة المركزية، إلى جانب تهشم النوافذ، وافتقار لسيارة الإسعاف لتحويل الطلبة في الحالات المرضية الطارئة، فالعيش في الإقامة الجامعية، يعلمك الاستقلالية و يمنحك مساحة أوسع من الحرية و فرصة للانفتاح على عقليات تختلف عما عهدته في محيطك الضيق، قد تبدو الأمور بالنسبة للبعض بسيطة و إيجابية، لكن واقع الانتقال من العيش في كنف الأسرة إلى غرفة في حي جامعي يسكنه مئات الطلبة، قد تكون فكرة يعجز عن هضمها الكثيرون،

خصوصا الفتيات، وهو ما ينتهي ببعضهن إلى التخلي عن الدراسة لعجزهن عن التأقلم. (هدى طاي، 2017).

كل ذلك يؤثر بشكل أو بآخر على تحقيق الذات والتوافق النفسي والاجتماعي لدى الطلبة بوصفها مؤشرات هامة تعكس مدى شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاته المختلفة والاستثمار الجيد للموارد المادية والبشرية المتاحة الأمر الذي يعكس المستوى المتدني لديهم من جودة الحياة، وبالتالي تدهور صحتهم النفسية. (حليمة قادري، نصيرة بن باني، 2013، ص 03).

ومن خلال كل ما سبق سرده فان دراستنا تعتمد على طلبة الجامعة حيث يمثلون شريحة مهمة في أي مجتمع، ومرحلة التعليم الجامعي من أهم المراحل التعليمية التي تؤثر في تنمية مدركات الطلبة لجودة حياتهم، حيث يمرون بمرحلة نمائية مهمة في حياتهم، اذ أنهم يستعدون للالتحاق بالمهن المختلفة والاستقرار الأسري.

2- تساؤلات الدراسة:

- هل توجد علاقة دالة احصائيا بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى طلبة الاقامة الجامعية بجامعة غرداية والأغواط؟
- ما مستوى جودة الحياة لدى طلبة جامعة غرداية والأغواط منخفض؟
- ما هي أعراض الصحة النفسية التي تظهر على الطلبة المقيمين بجامعة غرداية والأغواط؟
- ما هي أهم أبعاد جودة الحياة عند الطلبة المقيمين بجامعة غرداية والأغواط؟
- هل يوجد اختلاف في جودة الحياة والصحة النفسية تعزى لمتغيرات السن والجنس والإقامة الجامعية والتفاعل بينهم؟

3- فرضيات الدراسة:

- توجد علاقة دالة احصائيا بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى طلبة الاقامة الجامعية بجامعة غرداية والأغواط.
- مستوى جودة الحياة لدى طلبة جامعة غرداية والأغواط منخفض.
- أعراض الصحة النفسية التي تظهر على الطلبة المقيمين بجامعة غرداية والأغواط.
- ما هي أهم أبعاد جودة الحياة عند الطلبة المقيمين بجامعة غرداية والأغواط.

- يوجد اختلاف في جودة الحياة والصحة النفسية تعزى لمتغيرات السن والجنس والإقامة الجامعية والتفاعل بينهم.

- يوجد أثر لأبعاد مستويات جودة الحياة على الصحة النفسية.

4- أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة إلى البحث عن العلاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى طلبة الإقامة الجامعيين لكل من غرداية والأغواط.
- ويهدف أيضا للإجابة على تساؤلات الدراسة.

5- أهمية الدراسة:

تتبع أهمية الدراسة من الاعتبارات التالية:

- تكمن أهمية هذه الدراسة من خلال تناولها لمتغيرات وسمات ذات طبيعة إيجابية للشخصية، وهي جودة الحياة والصحة النفسية التي بدأت تحظى باهتمام خاص في العقود الأربعة الأخيرة.
- كما تكمن أيضا أهمية هذه الدراسة من أهمية الفئة المستهدفة في الدراسة، وهي فئة طلبة الجامعة الإقليميين. لأنه إذا تحدثنا عن هاته الفئة من المجتمع، فإننا نتحدث عن المستقبل والتنمية، لأن دورهم في المجتمع هو أساس في بناءه وتطويره وصناعة مستقبله، وتتأكد الأهمية من خلال التعرف على توافقتهم وصحتهم النفسية.
- تسليط الضوء على واقع جودة الحياة على الطلبة الجامعيين الإقليميين.
- التعرف على جوانب الضعف في مستوى جودة الحياة والصحة النفسية لدى الطلبة الإقليميين.
- تناولت الدراسة جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية مما قد تفيده نتائج الدراسة الكثير من المطالعين على هذه المذكرة.
- التعرف على نظرة الطلاب الجامعيين أو ما تعنيه لهم جودة الحياة، وانعكاسها على صحتهم النفسية.
- التعرف على أفكار الطلبة ومدى تطلعهم ومستوى قناعتهم بما هو متاح لهم من ظروف مادية ومعنوية.

6- التعاريف الإجرائية:

- **جودة الحياة:** هي إدراك الفرد لوضعه في الحياة في ضوء النظام التعليمي والثقافي الذي يعيش فيه، وعلاقته بأهدافه وتوقعاته ومعايير اهتمامه، وشعور الطلبة بالرضى والسعادة ومدى تلبية احتياجاتهم من خلال ما يتوفر لديهم من قدرات وإمكانيات والخدمات المقدمة لهم، وقدرتهم على إدارة الوقت والاستفادة منه. ويتبين ذلك من خلال تقدير درجات استجابتهم التي يتحصل عليها طلبة الجامعة الاقامين لجامعة غرداية والأغواط، في مقياس جودة الحياة المستخدم في لدراسة، المعد من قبل منسي وكاظم 2006.

- **الصحة النفسية:** هي حالة التكيف والتوافق النفسي، والشخصي، والانفعالي، والاجتماعي التي يعيشها الطالب مع نفسه وبيئته، والمعالم التي من حوله، ويقدر على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وامكانياته، ويقدر على مواجهة كل ما تتطلبه الحياة، والصمود في وجه الأزمات والإحباطات والحرمان دون اختلال التوازن، حيث تكون شخصيته سوية ذات سلوك عادي. ويظهر ذلك من خلال تقدير درجات استجابة الطالب الجامعي المقيم في جامعة غرداية أو الأغواط، على مقياس الصحة النفسية الذي قام بوضعه كل من اليونارد - دير وجيتس، - ليمان، ولينوكوني.

7- الدراسات السابقة

1- الدراسات السابقة حول جودة الحياة

- دراسات عربية:

1- دراسة **سعاد موسى**، (2000)، بعنوان: جودة الحياة لدى أسر أم درمان القديمة وعلاقتها بالصحة النفسية لربات البيوت في أم درمان القديمة، رسالة ماجستير.

هدفت الدراسة إلى التعرف على جودة الحياة لدى أسر أم درمان القديمة وعلاقتها بالصحة النفسية لربات البيوت في أم درمان القديمة، تكونت عينة الدراسة 63 امرأة من ربات البيوت، واستخدمت الباحثة مقياس جودة الحياة المصمم من قبلها، ومقياس الصحة النفسية لمنظمة الصحة العالمية، اتبعت المنهج الوصفي التحليلي.

توصلت إلى النتائج التالية:

توجد ثلاثة مستويات في جودة الحياة لدى أسرة في أم درمان القديمة وهي أسر نوعية حياتها منخفضة وأسر متوسطة واسر مرتفعة في نوع حياتها، أما الصحة النفسية لربات البيوت وسط هذه المستويات الثلاثة لنوعية حياتها تضمن فروق في الأعراض النفسية: أ/- فرط الحركة، ب/- المخاوف، ج/- صعوبات النوم؛ ويظهر الاختلاف بين البيوت لوحظ بين الأسرة إلى نوعية حياتها مرتفعة

مقارنة بالمتوسط بين المنخفضة في نوعية حياتها مقارنة بالمتوسط. أما مستوى التعليم لديهم لدلالة هامة في الصحة النفسية لربات البيوت وجودة الحياة لأسر أم درمان القيمة ككل سوى كانت جودة الحياة منخفضة أو متوسطة أو مرتفعة.

2- دراسة رغداء علي نعيسة (2012) بعنوان: جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق و تشرين، مجلة جامعة دمشق المجلة 28- العدد الأول

تهدف الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق و تشرين حسب متغيرات البلد (المحافظة): دمشق اللاذقية، والنوع الاجتماعي، (ذكر، أنثى) والتخصص (علوم نظرية، علوم تطبيقية)، تكونت العينة ككل (360) طالبا بينهم (180) طالبا من جامعة دمشق، و(180) طالبا من جامعة تشرين، استخدمت الباحثة مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة من إعداد منسي وكاظم (2006)، استخدمت المنهج الوصفي التحليلي. توصلت إلى النتائج التالية:

-وجود مستوى متدن من جودة الحياة الجامعية لدى طلبة كل من جامعتي دمشق و تشرين.

-التأثير المشترك للمتغيرات الديموغرافية الثلاثة معا في جودة الحياة.

-عدم وجود علاقة دالة إحصائية بين دخل الأسرة وأبعاد جودة الحياة.

3- دراسة كاظم والبهادلي، (2016)، بعنوان: مستوى جودة الحياة لدى طلاب الجامعة، دراسة ثقافية مقارنة.

هدفت الدراسة لمعرفة مستوى جودة الحياة لدى طلاب الجامعة لكل من سلطنة عمان والجمهورية الليبية ودور متغير النوع والبلد والتخصص الدراسي في جودة الحياة، تكونت عينة الدراسة من 400 طالب جامعي، 182 من ليبيا، 218 من عمان.

توصلت إلى النتائج التالية:

مستوى جودة الحياة كان مرتفعا في البعدين هما جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، ومتوسط في البعدين وهما جودة الصحة النفسية وجودة الجانب العاطفي كما أشارت النتائج إلى وجود فرق دال إحصائية في متغير البلد والنوع والتخصص.

4- دراسة غفران غالب أحمد الذهني، (2018)، بعنوان جودة الحياة لدى طالبات كلية التربية في جامعتي اليرموك وحائل، دراسة مقارنة.

هدفت الدراسة لمعرفة مستوى الشعور بجودة الحياة لدى طالبات كلية التربية في جامعتي اليرموك وحائل حسب متغيرات الدراسة، للوقوف على ما تتمتع به هذه الفئة من صحة نفسية وجسدية، وسعت أيضا لإجراء تقييم للمجالات المتضررة من تحقيق عدم جودة الحياة ومحاولة استخلاص بعض المضامين المتعلقة بأسباب هذا الانخفاض في حال وجودها ووضع المقترحات لتنميتها، تكونت عينة الدراسة من 6104 طالبة، وتم اختيار منها 452. استخدمت الباحثة مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة لمنسي وكاظم 2006، واتبعت المنهج الوصفي التحليلي.

توصلت للنتائج التالية :

تبين أن مستوى جودة الحياة لدى طالبات كلية التربية في جامعة اليرموك في الأردن كان 3,39 أي جاء متوسطا وتفسر هذه النتيجة في ضوء الظروف الاقتصادية الصعبة، وانعكاساتها على الفرد والمجتمع كما تبين أيضا أن مستوى جودة الحياة لدى طالبات كلية التربية في جامعة حائل بالمملكة العربية السعودية كان 3,45، أي جاء متوسطا ولكنه أعلى من مستوى جودة الحياة لدى طالبات كلية التربية في جامعة اليرموك، بحيث تفسر الظروف الاقتصادية للمملكة العربية السعودية أفضل بكثير من ظروف المملكة الأردنية التي كان الطالب يتكبد مبالغ كبيرة نسبيا لإكمال دراسته الجامعية، وإن التعليم في السعودية مجانا، ويتلقى الطلبة مكافئات مادية شهرية بقيمة 1000 ريال سعودي، كما أشارت النتائج أيضا إلى وجود فروق في مستوى جودة الحياة لطالبات كلية التربية في جامعة اليرموك وحائل تبعا لمتغيرات الجامعة والمستوى الدراسي ومستوى الدخل وعدم وجود فروق تبعا للتخصص.

5- دراسة أحمد عبد الرحمان عبد الله أحمد، (2018)، بعنوان: الصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لطلاب كلية التربية جامعة أم درمان الإسلامية، رسالة ماجستير.

هدفت الدراسة للتعرف على الصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لطلاب كلية التربية جامعة أم درمان الإسلامية، تكونت العينة من 100 طالبا وطالبة، استخدم في جمع البيانات مقياس الصلابة النفسية وجودة الحياة. واتبعت المنهج الوصفي الارتباطي.

توصلت نتائج الدراسة إلى :

تتميز الصلابة النفسية لطلاب كلية التربية بالارتفاع، تتميز جودة الحياة لطلاب كلية التربية بالارتفاع، كما توجد علاقة ارتباطية طردية بين الصلابة النفسية وجودة الحياة لطلاب كلية التربية لا توجد فروق بين الجنسين في جودة الحياة لصالح الإناث.

6- دراسة **صقر سعيد فؤاد بنات**، (2018)، بعنوان: قلق الإنجاب وعلاقته بجودة الحياة لدى الأسر التي لديها ذوي إعاقة سابقة، رسالة ماجستير في الصحة النفسية بكلية التربية في الجامعة الإسلامية بغزة.

هدفت الدراسة للتعرف على العلاقة بين كل من قلق الإنجاب وجودة الحياة لدى الأسر التي لديها أبناء ذوي إعاقة سابقة كما هدفت إلى الكشف عن مستوى كل من قلق الإنجاب وجودة الحياة لدى الأسر التي لديها أبناء ذوي إعاقة سابقة، كذلك الكشف عن علاقة كل من قلق الإنجاب وجودة الحياة ببعض المتغيرات الديموغرافية الآتية: (الجنس، نوع الإعاقة، وجود طفل معاق سابقاً في الأسرة، المستوى التعليمي للوالدين، المستوى الاقتصادي). تكونت العينة من (285) من الأسر التي لديها أبناء ذوي إعاقة سابقة، طبق الباحث المقاييس الآتية: مقياس قلق الإنجاب من إعداد الباحث، ومقياس جودة الحياة إعداد منظمة الصحة العالمية (WHO) تعريب بشري أحمد (2008)، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي.

توصلت للنتائج التالية:

بنت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين قلق الإنجاب وجود الحياة لدى أفراد عينة الدراسة، كما بينت نتائج الدراسة أن مستوى قلق الإنجاب بلغ 65,3% ومستوى جودة الحياة بلغ 63,6% وهما ذو مستوى متوسط، كذلك أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة الدراسة على مقياس قلق الإنجاب تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث وبتغير وجود طفل معاق مسبقاً لصالح طفل واحد أو أكثر من ذلك، وبتغير عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة الدراسة على مقياس قلق الإنجاب تعزى لمتغير نوع الإعاقة وبتغير المستوى التعليمي للوالدين.

- دراسات أجنبية:

7- دراسة **جيروم فيسبيراسكليوفاس**، (2020)، الصحة العقلية ونوعية حياة طلاب الجامعات في جامعة مختارة في مانيل، الفلبين، المجلة الدولية.

وقد وضعت هدف هذه الدراسة في سياق تزايد حالات تحديات الصحة العقلية التي لوحظت بين المراهقين في الكلية بالفلبين. كونها مؤسسة اجتماعية مهمة، يجب أن تكون المدرسة قادرة على خلق بيئة اجتماعية من أجل تعزيز أفضل للصحة العقلية والرفاهية ونوعية الحياة بين طلابها. هذا البحث سعى لدراسة العلاقة بين مشاركة الطلاب، والصحة العقلية ونوعية الحياة بين

طلاب الجامعات في إحدى الجامعات الفلبينية. هذه دراسة استخدم المنهج وصفي، تم إجراء الدراسة الاستقصائية على (249) طالبًا في جامعة خاصة..

توصلت إلى النتائج التالية:

تشير النتائج إلى أن المشاركة في المنظمات المدرسية كانت مرتبطة لمستويات الاكتئاب والتأثير الإيجابي العام والرضا عن الحياة. اجتماعي وارتبطت التفاعلات مع الكيانات في المدرسة أيضًا بنوعية الحياة. جميع وارتبطت فرعية من الصحة العقلية مع نوعية الحياة بين الطلاب المجيبين (جيروم فيسبيراسكليوفاس (2020) مشاركة الطلاب، الصحة العقلية ونوعية حياة طلاب الجامعات في جامعة مختارة في مانيلا، الفلبين، المجلة الدولية

2- الدراسات السابقة حول الصحة النفسية:

8- دراسة اعتدال عبده فقير سيد أحمد، (2002)، بعنوان: الصحة النفسية لدى مرافقي مرضى الفصام بمستشفيات الطب النفسي بولاية الخرطوم رسالة ماجستير.

هدفت الدراسة إلى التعرف على الصحة النفسية لدى مرافقي مرضى الفصام بمستشفيات الطب النفسي بولاية الخرطوم، تكونت عينة الدراسة من (80) فرد، (35) ذكور، (45) من الإناث، استخدمت بالنسبة للأدوات استمارة البيانات الأولية، ومقياس الصحة النفسية الذي أعده للبيئة العربية كل من محمد عماد الدين إسماعيل، وسيد عبد الحميد مرسي (1973)، واتبعت المنهج الوصفي.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

تتسم الصحة النفسية لمرافقي مرضى الفصام بالانخفاض، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى مرافقي الفصام تعزى لمدة الإصابة بالمرض. وتوصلت أيضا أنه لا توجد فروق في الصحة النفسية لمرافقي مرضى الفصام تعزى لكل من متغير النوع، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي للمرافق.

9- دراسة آمنة يس موسى أحمد، (2010)، بعنوان: الصحة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى النازحين، بمعسكر أبو شوك بمدينة الفاشر ولاية دار فور، رسالة ماجستير.

هدفت الدراسة لمعرفة العلاقة بين لصحة النفسية ونوعية الحياة للنازحين بمعسكر أبو شوك بمدينة الفاشر ولاية شمال دارفور، تم اختيار عينة عشوائية مكونة من 400 نازح، أدوات جمع

المعلومات هي استمارة البيانات الأولية، مقياس الصحة النفسية لكورنيل، ومقياس نوعية الحياة لفريش، 1989، استخدمت المنهج الوصفي.

توصلت إلى النتائج التالية:

كانت السمة العامة للصحة النفسية في معسكر أبو شوك أعلى من الوسط ل توجد فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية بين لرجال والنساء، توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الصحة النفسية مع كل من المتغيرات الآتية: العمر، المستوى التعليمي، ونوعية الحياة للنازحين المعسكر. كما لا توجد تفاعل بين مستويات نوعية الحياة والنوع على الصحة النفسية للنازحين، كما لا يوجد تفاعل بين مستويات نوعية الحياة والمستوى التعليمي على الصحة النفسية للنازحين، نستخلص أن نوعية حياة النازحين بالمعسكر أفضل وأحسن مما انعكس إيجاباً على صحتهم النفسية.

10- دراسة مجذوب أحمد محمد أحمد قمر (2016) بعنوان: الصحة النفسية والذكاء الوجداني وعلاقتها ببعض المتغيرات، دراسة على عينة من طلبة مروي التقنية، مجلة العلوم النفسية والتربوية، 2(1) مارس.

هدفت الدراسة لمعرفة العلاقة بين الصحة النفسية والذكاء الوجداني، بالإضافة إلى تأثير بعض المتغيرات (النوع الأكاديمي، التخصص، المستوى الدراسي) لدى طلبة كلية مروي التقنية، تكونت عينة الدراسة من (100) طالبا وطالبة للعام الدراسي (2014-2015)، استخدم الباحث مقياس الصحة النفسية ومقياس الذكاء الوجداني، واستخدم المنهج الوصفي.

توصلت إلى النتائج التالية:

وجودت الدراسة أن مستوى الصحة النفسية والذكاء الانفعالي جاء بدرجة مرتفعة، وكانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية والذكاء الوجداني، كذلك لا توجد فروق ذات دلالة في الذكاء الوجداني، تعزى لمتغيرات (الجنس، التخصص، المستوى الدراسي)، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية تعزى لمتغيرات (الجنس والتخصص)، بينما ظهرت هذه الفروق في متغير المستوى الدراسي وكانت لصالح المستوى الدراسي الثاني.

11- دراسة خولة عبد الكريم السعيدة، ومحمد إبراهيم الخطيب، (2017)، بعنوان: أساليب الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، المجلد السادس، ع 19، تشرين الأول.

هدفت الدراسة للتعرف على أساليب الحياة لدى عينة من طلبة جامعة جدارا وعلاقتها بمستوى الصحة النفسية لديهم، تكونت عينة الدراسة من (203) طالب، منهم (123) ذكور، و(80) إناث، استخدم كأدوات مقياس أساليب الحياة الذي أعده مولتيسوكيرنوكيورليت، وعربه الشيخاني (2010)، أما مقياس الصحة النفسية الذي أعده غولديبرغ وويليام، وعربته الشهبان (2002).

توصلت إلى النتائج التالية:

أن أكثر أساليب الحياة شيوعاً بين الطلبة الباحثين عن الاستحسان، في حين كان أقله انتشاراً الأسلوب المنتمي، وأساليب الحياة لم تكن ارتباطاً مع التحرر من القلق ذات دلالة إحصائية، وارتبط بعد الصحة النفس جسمية مع أسلوب الحياة المتحكم بعلاقة طردية دالة إحصائية، أما باقي أساليب الحياة فلم تكن ارتباطاً مع بعد الصحة النفس جسمية ذات دلالة إحصائية.

12- دراسة نوره بنت عبد الله محمد آل معيض، (2018)، بعنوان: الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين الصحة النفسية وجودة الحياة لدى مرضى السرطان، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

هدفت الدراسة لمعرفة علاقة الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين الصحة النفسية العامة وجودة الحياة لدى مرضى السرطان، تكونت عينة الدراسة من (69) مريض من المستشفيات الخاصة والعامة بمدينة الرياض، استخدمت الباحثة مقياس الصلابة النفسية، ومقياس الصحة النفسية العامة، ومقياس جودة الحياة. واتبعت المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي.

توصلت إلى النتائج التالية:

ارتفاع مستويات شكاوى الصحة العامة في أبعادها (الشكاوى النفس جسدية، والقلق والأرق، والتأخر الوظيفي والاجتماعي، والاكتئاب الحاد من التباين الكلي في جودة الحياة). وجود تأثير للصحة النفسية العامة على جودة الحياة لدى مرضى السرطان، واختفاء أثر الصلابة فإن ذلك أدى إلى تهور الصحة النفسية العامة، وبالتالي اختفاء جودة الحياة، أي ظهور سوء جودة الحياة والشكاوى النفسية لدى عينة الدراسة.

التعقيب على الدراسات السابقة:

اتفق البحث الحالي مع الدراسات السابقة من حيث المنهج حيث أن معظم الدراسات السابقة اتبعت المنهج الوصفي، والهدف العام لجميع هذه الدراسات السابقة والبحث الحالي هي

قياس جودة الحياة والصحة النفسية، كما يوجد تشابه في بعض الدراسات التي تقيس نفس العينة وهناك أيضا اختلاف في البعض من ناحية العينة والزمان والمكان والموضوع الذي أجريت فيه هاته الدراسات، وتميز الحث الحالي عن الدراسات السابقة بأنه يبحث عن قياس العلاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى الطلبة المقيمين في الإقامة الجامعية، بحيث تشمل الدراسات السابقة، الطلبة بصفة عامة، أو مرضى بمستشفيات، أو نازحين أو ربات بيوت، حيث تكمن أهمية بحثنا في انه يهتم بجودة الحياة والصحة النفسية لدى الطلبة المقيمين بالإقامة الجامعية لأن أغلب البحوث والدراسات اهتمت بالطالب بصفة عامة فقط، دون هاته الفئة.

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى إشكالية الدراسة والتي تمثل مدخل مهم لدراستنا ومن خلالها نطرح مشكلة أو تساؤل الدراسة، كما تناولنا بالإضافة إلى الدراسات السابقة فقد بين هذا الفصل الدور الهام الذي تلعبه هذه الخطوات في تدعيم الدراسة الحالية وإثرائها في تفسير وتحليل ومقارنة نتائج هذه الدراسات والنتائج التي توصلت إليها. أي أخذ الباحث نظرة جيدة منها لينطلق نحو فهم وضع تفسيرات أكثر عمقا وتظهر في الجانب الذي يليه الجانب الميداني.

الفصل الثاني

الفصل الثاني

جودة الحياة

- تمهيد

1- مفهوم جودة الحياة

2- مكونات جودة الحياة

3- أبعاد جودة الحياة

4- النظريات المفسرة لجودة الحياة

5- مظاهر جودة الحياة

6- معوقات جودة الحياة

- خلاصة الفصل

الفصل الثاني: جودة الحياة

تمهيد:

حيث تعتبر جودة الحياة من المتطلبات الأساسية في الوقت الحاضر لتحقيق الصحة النفسية إذ ظهر هذا المفهوم خلال العقدين الأخيرين من القرن الماضي والذي سرعان ما حظي بالتبني الواسع (محمود فتحي عكاشة، عبد العزيز إبراهيم سليم، 2010، ص 07) إذ توجه الكثير من الباحثين في تعريفهم لمفهوم جودة الحياة إلى الجمع بين مؤشرات موضوعية وهي كل ما يظهر على الفرد وقابل للملاحظة والقياس وبين المؤشرات الذاتية التي ترجع إلى الفرد نفسه ومدى شعوره بالرضا في شتى المجالات، ويظهر ذلك جلياً من خلال تطرقنا لمفهوم ومكونات وإلى مقومات جودة الحياة، وإلى أبعادها، والاتجاهات المفسرة لها وتطرقنا أيضاً إلى مظاهرها، والنظريات المفسرة لجودة الحياة ومعوقاتها.

1- مفهوم جودة الحياة:

- المفهوم اللغوي:

من الناحية اللغوية يرتبط مفهوم الجودة "quality" بالكلمة اللاتينية "qualitas"، وهي تعني طبيعة الفرد أو طبيعة الشيء، وتعني الدقة والإتقان (سلاف مشري، 2014، ص 223) كما تعني الجودة حسب مقياس "إسكفوردي": الدرجة العالية من النوعية أو القيمة، فالجودة عبارة عن مجموعة من المعايير الخاصة بالأداء الممتاز، والتي لا تقبل المناقشة أو الجدل، ويشير هذا إلى أن الأفراد يتعلمون من خلال خبراتهم أن يميزوا بين الجودة العالية والجودة المنخفضة عن طريق استخدام مجموعة من المعايير التي تميز بين النوعين من الجودة (نجيت خديجة السيد، 2012، ص 13).

وطبقاً لابن منظور: "الجودة أصلها الفعل الثلاثي، جود والجيد نقيض الرديء وجاد بالشيء، جوده وجودة، أي صار جيداً (ابن منظور، 1997، ص 135).

أما "المعجم الوسيط" فهي: جاد جودة، صار جيداً، يقال جاد المتاع وجاد العمل فهو جيد (المعجم الوسيط، 2004، ص 145).

كما تعني جودة الحياة أو مواصفات الحياة حسب "معجم مصطلحات الطب النفسي": هو تعبير عن حالة إيجابية من الصحة البدنية والنفسية والاستمتاع بالحياة. (لطفى عبد العزيز الشريبي، ب/س، ص 150)

- المفهوم الاصطلاحي:

تعددت وتباينت تعارف العلماء والباحثين لمفهوم جودة الحياة، وتنوعت الدراسات التي ترى جودة الحياة كل على حسب مدخلها المختلف، فهو مفهوم متعدد الأبعاد والجوانب لأنه قابل للاستخدام في العديد من العلوم، فينظر إليه من زوايا مختلفة، لذلك هو مفهوم نسبي بالنسبة للأفراد في مختلف الفترات العمرية، والدراسية، والظروف التي يعيشها، ولقد اخترنا منها ما يتناسب وهي كالاتي:

يعرف خبراء "الصحة العالمية" جودة الحياة (WHOQOL Group 1995) بأنها: "إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة، وأنساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع: أهدافه، توقعاته، قيمه، واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية، حالته النفسية، مستوى استقلاليتها، علاقاته الاجتماعية، اعتقاداته الشخصية، وعلاقته بالبيئة، بصفة عامة، وبالتالي فإن جودة الحياة بهذا المعنى تشير إلى تقييمات الفرد الذاتية لظروف حياته". (محمد السعيد أبو حلاوة، 2010، 03).

كما يرى "عبد المعطي" (2005): "أنه تعبير عن إدراك الفرد لنفسه، وتقييمه للنواحي المادية المتوافرة في حياته ومدى أهمية كل جانب منها مما يعكس على سعادته، أو شقائه وتفاعلاته اليومية، إضافة إلى ارتباطهما بعوامل موضوعية يمكن قياسها مثل الإمكانيات المادية، والحالة الصحية، ومستوى التعليم". (عبد المعطي حسن مصطفى، 2005، ص 20)

يعرفها "محمود عبد الحليم منسي" و"علي مهدي كاظم" (2006) بأنها: "شعور الفرد بالرضا والسعادة، والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه". (حمزة فاطمية، 2018، 05).

يعرف "عبد الفتاح وحسين" (2006) أن جودة الحياة هي الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والاحساس بحسن الحال وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة، فضلا عن إدراك الفرد لجوانب حياته وشعوره بمعنى الحياة، إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية وتوافقه مع القيم السائدة في المجتمع. (غفران غالب احمد الدهني، 2018، ص 278).

جودة الحياة حسب "ستيوارت براون" (2000): حالة عامة من الاتزان الانفعالي تنظيم إيقاع حياة الشخص في سياق علاقاته، الاجتماعية المتبادلة مع الآخرين، نتيجة سيطرة مشاعر الإقبال، الحرية، الثقة، المرح، الهدوء، حب الآخرين والاهتمام بهم على أسلوب حياتهم (أمال بوعشبة، 2014، ص74).

تعريف "منظمة اليونسكو": هي نوعية الحياة مفهوما شاملا يضم كل جوانب الحياة كما يدركها الأفراد وهو يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية والإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد غير تحقيقه لذاته، وعلى ذلك فجودة الحياة لها ظروف موضوعية، ومكونات ذاتية ولقد ارتبط هذا المفهوم منذ البداية بسعي المجتمعات الصناعية نحو التنمية والارتقاء بمتطلبات الأفراد عن طريق تحقيق الوفرة الاقتصادية لمواجهة إشباع الأفراد وتطلعاتهم وطموحاتهم. (إيمان محمد حمدان الطائي، 2015، ص55).

يعرف "لونجست" (2008) جودة الحياة بأنها: عبارة عن قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية والعلاقات الاجتماعية الإيجابية والاستقرار الاقتصادي، والقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية ويؤكد أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة. (Longest, 2008, p08)

ويعرفها "شكير" (2010) وهو شامل: "هي أن يعيش الفرد حالة جيدة متمتعاً بصحة بدنية وعقلية وانفعالية على درجة من القبول والرضى، وأن يكون قوي الإرادة صامداً أمام الضغوط التي تواجهه، ذو كفاءة اجتماعية عالية، راضياً عن حياته الأسرية والمهنية والمجتمعية محققاً لحاجاته وطموحاته واثقاً من نفسه، غير مغرور ومقدراً لذاته بما يجعله يعيش شعور السعادة، بما يشجعه ويدفعه لأن يكون متفائلاً لحاضره ومستقبله، متمسكاً بقيمه الدينية والخلقية والاجتماعية، متمنياً لوطنه ومحباً للخير، ومدافعاً عن حقوقه وحقوق الغير ومتطلعاً للمستقبل". (إيمان محمود محمد أبو يونس، 2013 ص66-67).

- مفهوم عام:

ومن هنا يتضح لنا من خلال التعاريف السابقة أن جودة الحياة هي: إدراك الفرد لنفسه وتقييمه لنواحي الحياة المتوفرة لديه، من خلال قدرته على إشباع حاجات الصحة النفسية، كالسعادة، والرفاهية، والاندماج الاجتماعي، وتحقيق طموحاته، وإنجازاته. وبذلك تجعله يعيش حالة جيدة من

التمتع بالصحة النفسية، والبدنية، والعقلية، والانفعالية، على درجة من الرضى والقبول، ويضلل صامد يواجه الضغوط. (أي إحساس الفرد داخليا بالإيجابية كالمرح والتفائل والسعادة والرفاه... وظهر ذلك من خلال سلوكياته الخارجية في علاقاته وتفاعله الإيجابي مع الآخرين. وهي الإحساس بالتوافق النفسي الداخلي الذي يظهر من خلال التكيف مع العالم الخارجي).

وباختصار هي شعور الفرد بالرضا عن الحياة والمهنة والشعور بالصحة النفسية والسعادة

والتوافق مع المجتمع (Awad and Voruganti, 2010, p568)

2- مكونات جودة الحياة:

تشمل على ثلاثة مكونات وهي:

- 1 - المكون المعرفي: والذي يرتبط بإدراك الفرد لمعنى حياته، والخبرات التي نثري المعنى.
- 2 - المكون السلوكي: والذي يرتبط بما يقوم به الفرد من سلوك يترجم هدف حياته المدرك بشكل واقعي في الحياة.
- 3 - المكون الوجداني: والذي يرتبط بإحساس الفرد بن حياته لها قيمة، ورضاه عنها من خلال ما حققه من أهداف

ووصف "Jackson Craig" مكونات جودة الحياة 2010 للبيانات الثلاث The

3B الموضحة في الجدول (01):

المجال	الأبعاد الفردية	الأمثلة
الكينونة (الوجود) Benig	الوجود البدني	1- القدرة البدنية على التحرك وممارسة النشاطات. 2- أساليب التغذية وأنواع المأكولات المتاحة.
	الوجود النفسي	1- التحرر من الضغط والقلق. 2- الحالة المزاجية العامة للفرد (ارتياح/عدم ارتياح).
	الوجود الروحي	1- وجود أمل في المستقبل. 2- أفكار الفرد عن الذاتية.
الانتماء Belonging	الانتماء المكاني البدني	1- مكان العيش (المنزل الذي يعيش فيه الفرد). 2- نطاق الجيرة التي تحتوي الفرد.
	الانتماء الاجتماعي	1- القرب من الأسرة. 2- وجود أشخاص مقربين وأصدقاء.
	الانتماء المجتمعي	1- توفر الخدمات المهنية والمتخصصة. 2- الأمن المالي.

السيورة العملية	1- القيام بأشياء. 2- العمل في الوظيفة أو زيارة المدينة.	السيورة Becomming
السيورة الترفيهية	1- الأنشطة الترفيهية الخارجية (التنزه، الرياضة). 2- الأنشطة الترفيهية الداخلية (وسائل الاعلام والترفيه).	
السيورة الارتقائية	1- تحسين الكفاءة البدنية والنفسية. 2- القدرة على التكيف مع متغيرات الحياة.	

(دايدي مريم، 2016، ص 8-9)

3- أبعاد جودة الحياة:

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

- جودة الحياة الموضوعية: وتعني ما يوفره المجتمع لأفراده من إمكانيات مادية، إلى جانب الحياة الاجتماعية الشخصية للفرد.
- جودة الحياة الذاتية: وتعني كيف يشعر الفرد بالحياة الجيدة التي يعيشها، أو مدى الرضا والقناعة عن الحياة والسعادة بها.
- جودة الحياة الوجودية: وتعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد والتي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة ويصل إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية، كما يعيش في توافق مع الأفكار والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع.
- وحسب "كارول رايف" أن جودة الحياة تتضمن الأبعاد التالية:
- تقبل الذات: ويشير إلى القدرة على أقصى مدى تسمح به القدرات والإمكانيات، والنضج الشخصي، والاتجاه الإيجابي نحو الذات.
- العلاقات الإيجابية مع الآخرين: ويشير إلى القدرة على إقامة علاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين قائمة على الثقة والمودة، القدرة على التواجد مع الآخرين، والقدرة على العطاء مع الآخرين.
- الاستقلالية: وتشير إلى القدرة على تقرير مصر الذات، والاعتماد على الذات، والقدرة على ضبط وتنظيم السلوك الشخصي.
- الكفاءة البيئية (السيطرة على البيئة): وتشير إلى القدرة على اختيار وتخييل البيئات المناسبة، والمرونة الشخصية أثناء التواجد في السياقات البيئية.
- هدفية الحياة: وتشير إلى أن يكون للفرد هدف في الحياة، ورؤية توجه تصرفاته وأفعاله نحو تحقيق هذا الهدف، مع المثابرة والإصرار.

وتعد تصورات "فينتيجودت وآخرون" من أهم التصورات التي طرحت لتحديد أبعاد جودة الحياة في إطار التوفيق بين البعد الذاتي والبعد الموضوعي، وهي تتضمن في التالي:

- البعد الذاتي: ويتضمن أبعاد فرعية تتمثل في: الرفاهية الشخصية، والإحساس بحسن الحال، الرضا عن الحياة، السعادة، الحياة ذات المعنى

- البعد الموضوعي: ويتضمن أبعاد فرعية تتمثل في: عوامل موضوعية (مثل المعايير الثقافية، إشباع الاحتياجات، تحقيق الإمكانيات، السلامة البدنية. (عبيد عائشة بية، ب/س، ص356)

كما حدد "منسي وكاظم" ستة أبعاد لجودة الحياة وهي:

- جودة الصحة العامة.

- جودة الحياة الأسرية والاجتماعية

- جودة التعليم والدراسة.

- جودة العواطف "الجانب الوجداني لفرد".

- جودة الصحة النفسية.

- جودة شغل الوقت وإدارته. (منسي وكاظم، 2006، ص66-67)

حيث أشار "جود" إلى أربعة أبعاد أساسية لجودة الحياة هي: حاجات الفرد، والتوقعات بأن هذه الحاجات خاصة بالمجتمع الذي يعيش فيه، والمصادر المتاحة لإشباع هذه الحاجات بصورة مقبولة اجتماعيا. والنسيج البيئي المرتبط بإشباع هذه الحاجات (Good, 1994, p65).

4-التفسيرات النظرية لجودة الحياة:

4-1 المنظور المعرفي:

يرتكز هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على الفكرتين الأتيتين:

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

الثانية: في إطار الاختلاف الإدراكي الحاصل بين الأفراد، فإن العوامل الذاتية هي الأقوى أثرا من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة ووفق ذلك وفي هذا المنظور تبرز لدينا نظريتان حديثتان في تفسير جودة الحياة (أحمد على حسب الرسول مُجَّد، 2018، ص21).

4-2 نظرية لاوتن:

طرح "لاوتن" 1996 مفهوم طبيعة البيئة ليوضح فكرته عن جودة الحياة والتي تدور حول الاتي:

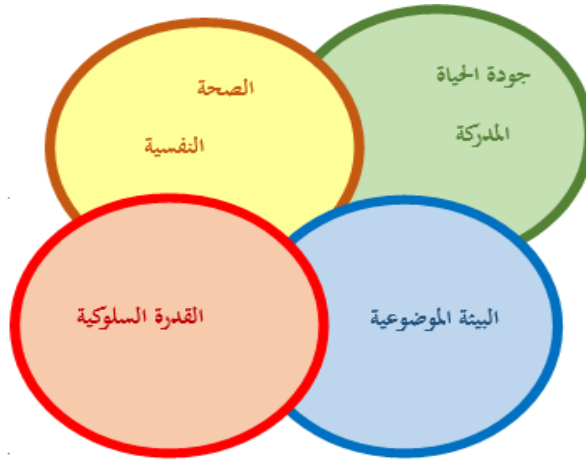
أن الإدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفان هما:

- الظرف المكاني: إذ أن هناك تأثيرا للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة الحياة، وطبيعة البيئة في ظرف المكاني تأثيران أحدهما مباشر على حياة الفرد كالتأثير على الصحة مثلا، والأخر تأثير غير مباشر إلا أنه يحمل مؤشرات إيجابية كرضى الفرد على البيئة التي يعيش فيها.

- الظرف الزماني: إن إدراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة على جودة حياته يكون أكثر إيجابيا كلما تقدم في العمر، فكلما تقدم الفرد في عمره كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته، وبالتالي يكون التأثير أكثر إيجابية على شعوره بجودة الحياة. (Argyl, M,1999, p353-373)

ويبين المخطط أثر طبيعة البيئة على إدراك الفرد لجودة حياته، وتأثير قدرته السلوكية والصحة النفسية بهذا الأثر.

الشكل (01) يوضح جودة الحياة المدركة على وفق مفهوم بصمة البيئة.



(بشري عناد مبارك، ب/س، ص 724)

3-4 نظرية شالوك:

أعطى "شالوك" (2002) تحليلا مفصلا لمفهوم جودة الحياة على أساس أنه مفهوم مكون من ثمانية مجالات، وكل مجال يتكون من ثلاثة مؤشرات، تؤكد جميعها على أثر الأبعاد الذاتية كونها المحددات الأكثر أهمية من الأبعاد الموضوعية في تحديد درجة الشعور الفرد بجودة الحياة، على أن هناك نسبة في درجة هذا الشعور فالعامل الحاسم في ذلك يمكن في طبيعة إدراك الفرد لجودة الحياة.

جدول (02) يوضح مجالات جودة الحياة ومؤشراتها بحسب نظرية "شارلوك"

المجالات							
الحقوق البشرية والقانونية	الاندماج الاجتماعي	تقرير المصير	السعادة البدنية	النمو الشخصي	السعادة المادية	العلاقات بين الشخصية	السعادة الوجدانية
الحقوق الفردية	-التكامل	-الاستقلالية	-الصحة	التعليم	الحالة المادية	-التفاعلات	- الرضا
-حقوق الجماعة	-الترايط الاجتماعي	-الأهداف	-الأنشطة اليومية	-الكفاءة الشخصية	-العمل	-العلاقات	- مفهوم الذات
-قانون وعمليات	-الأدوار	-الاختيارات	-وقت الفراغ	-الأداء	-المسكن	-الاسناد	-انخفاض الضغوط
الواجبة	الأمّعة						

4-4 النظرية الإنسانية:

يرى المنظور الانساني ان فكرة جودة الحياة تستلزم دائماً الارتباط الضروري بين عنصرين لا غنى عنهما:

1- وجود كائن حي ملائم.

2- وجود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن، ذلك لأن ظاهرة الحياة تبرز الى الوجود من خلال التأثير المتبادل بين هذين العنصرين، فهناك البيئة الطبيعية والتي تتمثل بالموارد الطبيعية التي تشكل مقومات حياة الفرد، وهناك البيئة الاجتماعية وهي التي تضبط سلوك الافراد والجماعات طبقاً للمعايير السائدة في المجتمع، فجودة البيئة الاجتماعية تتحقق بمقدار امتثال الافراد لهذه المعايير وعدم خروجهم عن. كما ان هناك البيئة الثقافية، التي تقاس جودتها بقدرة الفرد على صنع بيئة حضارية مادياً أو معنوياً. (نفس المرجع، ب/س، ص 726).

لقد أكد هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على مفهوم الذات (Self-Concept)، وقد بين ان حقيقة الحياة الانسانية تنطوي على امكانيات هائلة لتحقيق أفضل المستويات للتطور والارتقاء في الحياة. (Rebecca, 2000, p39).

ومن أكثر النظريات حداثة ضمن هذا المنظور:

- نظرية "رايف" "Ruff"

تدور حول السعادة النفسية إذ أن شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة التي حددها "رايف" بستة أبعاد يضم كل بعد ست صفت تمثل هذه الصفات نقاط التقاء لتحديد معنى السعادة النفسية الذي يتمثل في وظيفة الفرد الإيجابية في تحسين مراحل حياته. ولقد بين "رايف" أن جودة حياة الفرد تكمن في قدرته على مواجهة الأزمات التي تظهر في مراحل حياته المختلفة، وإن تطور مراحل الحياة هو الذي يحقق سعادته النفسية التي شعوره بجودة الحياة.

4-5 النظرية التكاملية:

- نظرية أندرسون:

طرح "اندرسون" شرحا تكامليا لمفهوم الجودة متخذا من مفاهيم السعادة ومعنى الحياة، ونظام المعلومات البيولوجي، والحياة الواقعية، وتحقيق الحاجات فضلا عن العوامل الموضوعية الأخرى إطارا تكامليا لتفسير جودة الحياة.

لقد أشار "اندرسون" إلا ان إدراك الفرد لحياته، يجعله يقيم شخصا ما يدور حوله، من أن يكون أفكارا كي يصل إلى الرضا عن الحياة وأن هناك ثلاث سمات مجتمعه معا تؤدي على الشعور بجودة الحياة:

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

الثانية: المعنى الوجودي الذي ينتصف العلاقة بين الأفكار والأهداف.

الثالث: الشخصية والعمق الداخلي.

وفي ضوء هذه السمات، فإن النظرية التكاملية تضع المؤشرات الآتية الدالة على جودة الحياة:

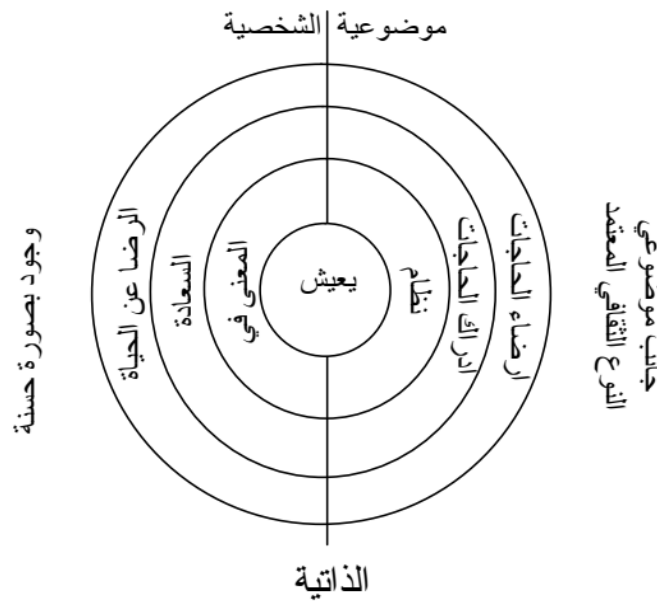
1- أن شعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره بجودة حياته، وأن هذا الشعور يتحقق بالآتي:

- أن نضع أهدافا واقعية نكون قادرين على تحقيقها.

- أن نسعى إلى تغيير ما حولنا لكي يتلاءم مع أهدافنا.

- 2- إن اشباع الحاجات لا يؤدي بالضرورة إلى رضا الفرد وإلى شعوره بجودة الحياة، ذلك أنه أمر نسبي يختلف باختلاف الأفراد واختلاف الثقافات التي يعيشون فيها.
- 3- إن استغلال الفرد لإمكانياته في نشاطات إبداعية، وعلاقات اجتماعية جيدة، وأهداف ذات معنى وبعائلة تبث فيه الإحساس بالحياة هو الذي يشعره بجودة الحياة. (بشرى عناد مبارك، ب/س، ص 728)

الشكل (2) يوضح النظرية التكاملية لـ"أندرسون" (2003) لجودة الحياة .



(أمينة حرطاني، 2016، ص 36)

5- مظاهر جودة الحياة

وتشير "خلف الله" (2015) و"عبد المعطي" (2005) أن قد اقترح خمسة مظاهر رئيسية لجودة الحياة تتمثل في خمس حلقات ترتبط فيها الجوانب الموضوعية والذاتية، وهي كالتالي:

6-1 الحلقة الأولى: العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال

- العوامل المادية الموضوعية: (Objective Factors) والتي تشمل الخدمات المادية التي يوفرها المجتمع لأفراده إلى جانب الفرد وحالته الاجتماعية والزواجية والصحية والتعليمية، حيث تعتبر هذه العوامل عوامل سطحية في التعبير عن جودة الحياة، إذ ترتبط بثقافة المجتمع وتعكس مدى قدرة الأفراد على التوافق مع هذه الثقافة حسن الحال: (Well being) ويعتبر هذا بمثابة مقياس عام لجودة

الحياة، ويعتبر كذلك مظهراً سطحياً للتعبير عن جودة الحياة، فكثير من الناس يقولون بأن حياتهم جيدة

ولكنهم يخزنون معنى حياتهم في مخازن داخلية لا يفتحوها لأحد.

6-2 الحلقة الثانية: إشباع الحاجات والرضا عن الحياة

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

- الرضا عن الحياة: (Satisfaction of Life) ويعتبر الرضا عن الحياة أحد الجوانب الذاتية لجودة الحياة، فكونك ارضياً فهذا يعني أن حياتك تسير كما ينبغي، وعندما يشبع الفرد كل توقعاته واحتياجاته ورغباته، يشعر حينها بالرضا.

6-3 الحلقة الثالثة: إدراك الفرد القوى والمتضمنات الحياتية واحساسه بمعنى الحياة

- القوى والمتضمنات الحياتية: (Life Potentials) قد يرى البعض أن إدراك القوى والمتضمنات الحياتية بمثابة مفهوم أساسي لجودة الحياة، فالبشر كي يعيشوا حياة جيدة لابد لهم من استخدام القدرات والطاقات والأنشطة الابتكارية الكامنة داخلهم من أجل القيام بتنمية العلاقات الاجتماعية، وأن ينشغلوا بالمشروعات الهادفة، ويجب أن يكون لديهم القدرة على التخطيط واستغلال الوقت وما إلى ذلك، وهذا كله بمثابة مؤشرات لجودة الحياة.

- معنى الحياة: (Meaning Life) يرتبط معنى الحياة بجودة الحياة، فكلما شعر الفرد بقيمته وأهميته للمجتمع وللآخرين، وشعر بإنجازاته ومواهبه، وأن شعوره قد يسبب نقص أو افتقاراً للآخرين له، فكل ذلك يؤدي إلى إحساسه بجودة الحياة.

6-4 الحلقة الرابعة: الصحة والبناء البيولوجي واحساس الفرد بالسعادة

- الصحة والبناء البيولوجي: (Health and Biological State) وتعتبر حاجة من حاجات جودة الحياة التي تهتم بالبناء البيولوجي للبشر، والصحة الجسمية تعكس النظام البيولوجي، لأن أداء خلايا الجسم ووظائفها بشكل صحيح يجعل الجسم في حالة صحية جيدة وسليمة

- السعادة: (Happiness) وتمثل بالشعور بالرضا والإشباع وطمأنينة النفس وتحقيق الذات، وهي شعور بالبهجة والاستمتاع واللذة، وهي نشوة يشعر بها الفرد عند إدراكه لقيمة ومتضمنات حياته مع استمتاعه بالصحة الجسمية.

5-6 الحلقة الخامسة: جودة الحياة الوجودية

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

ويتضح للباحث مما سبق أن مظاهر جودة الحياة تتمثل في إشباع الحاجات البيولوجية والنفسية لدى الفرد، وشعوره بوجوده وكيانه الإنساني وقيمه، وكذلك سعادة الفرد والرضا عن حياته وصحته الجسمية. (صقر سعيد فؤاد بنات، 2018، ص 45-47).

6- معوقات جودة الحياة:

لجودة الحياة عراقيل تعوق الفرد في تحقيق آماله وطموحاته منها:

- ضغوط الحياة: تسبب ضغوط الحياة التي يواجهها الانسان وخاصة ضغط العمل العديد من الأمراض منها أمراض القلب، القرحة.... وغيرها من الأمراض الأخرى وينشأ ضغط العمل من (قيادة العمل، المسؤولية، الصراع الداخلي).

- قيادة العمل: وتتمثل في علاقة الرئيس بمرؤوسيه وتنشأ الصرعات في حالة اتباع سياسات مجحفة لحقوق العاملين إلى جانب افتقار وسائل الاتصال بين الرؤساء ومرؤوسيه.

- المسؤولية: وهي المسؤولية تجاه الزملاء، رأس المال، المصروفات، والافتقار إلى المسؤولية ذاتها.

- الصراع الداخلي: ينجم من الصراع الداخلي الذي يشعر به الفرد ضعف في إنجاز الأعمال وعدم معرفة المهام بوضوح، وتوافر المعلومات غير الصحية.

وتشير "عجاجه" (2007)، أن هناك العديد من الأسباب التي تعوق جودة الحياة منها:

- الضغوط اليومية.
- فقدان الاحساس بمعنى الحياة.
- قلة الوازع الديني.
- عدم توفير وسائل الرعاية الصحية.

- قلة الخدمات.
- التأخر التكنولوجي.
- افتقاد الأفكار للذكاء الوجداني للتغلب على الضغوط.
- وتشير لأهمية التغلب على هذه المعوقات من خلال:
- الفرد: يتغلب الفرد على الضغوط اليومية من خلال إيجاد حلول للمشاكل، والتمسك بالعتيدة والاهتمام بالجانب الديني في حياته لكي يشعر بمعنى قيمة الحياة، وأن يتبع نظام غذائي سليم من حيث نوعية الغذاء والوزن والنوم والراحة لكي يستمتع بصحة جيدة دائما.
- الأسرة: من خلال التنشئة السليمة للأبناء، واستخدام الذكاء الوجداني في التعامل بين الآباء والأبناء، والاحترام المتبادل بين الزوجين، والمرونة العاطفية.
- من خلال توفير الدولة لسبل الرعاية الصحية للأفراد وتوفير الثقافة الصحية، والتطور في جودة الخدمات المقدمة، واهتمام بالتكنولوجيا. (أسماء مُحمَّد السرسري وآخرون، 2016، ص 16)

خلاصة الفصل:

نستنتج مما سبق أن جودة الحياة مفهوم متعدد التعريفات، الأبعاد والاتجاهات، النظرية التي طرقت له ويختلف من شخص لآخر، على حسب طريقة حياته وظروفه الخاصة ومدى ثقافته، كما وضعنا في خلال الفصل.

الفصل الثالث

الفصل الثالث:

الصحة النفسية

- تمهيد

1- نبذة تاريخية عن الصحة النفسية

2- مفهوم الصحة النفسية

3- الصحة النفسية وبعض المصطلحات المرتبطة بها

4- مظاهر الصحة النفسية

5- معايير الصحة النفسية

6- مناهج الصحة النفسية

7- النظريات المفسرة للصحة النفسية

8- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية

- خلاصة الفصل

الفصل الثالث: الصحة النفسية:

تمهيد:

لقد عرف الإنسان الصحة النفسية كما عرف الصحة الجسمية منذ عصور بعيدة، حيث تشير أدلة تاريخية كثيرة على معاناة البشرية من الأمراض النفسية والعقلية منذ عهد قديم، وأقام العرب المستشفيات لعلاج مرضى الأمراض العصبية والنفسية، وسنتطرق في هذا الفصل إلى نبذة تاريخية على الصحة النفسية، وكذلك مفهوم الصحة النفسية، والمصطلحات المرتبطة بها، وكذلك مظاهر، ومعايير، ومن تم مناهجها، والنظريات المفسرة لها، وخصائص الشخص المتمتع بالصحة النفسية.

1- نبذة تاريخية عن الصحة النفسية:

1-1 الصحة النفسية عند البدائيين:

لقد عرف الإنسان البدائي القلق والألم النفسي، وإن لم يكن في وقتها قادراً على التمييز بين حالاته المختلفة سواء ما تعلق بالناحية الجسمية والنفسية وبين الشعور والتفكير، ولقد أظهرت الدراسات الأنثروبولوجية ودراسات بعض القبائل البدائل، نوع الضغوط والمعاناة التي عاشها الإنسان جراء صراعه من أجل البقاء، واتجهت تفسيرات الإنسان في هذه الفترة نحو الوجهة الشيطانية أو وجهة الجن والأرواح الشريرة، أي الاعتقاد بوجود أسباب من خارج الجسم هي المسؤولة عن ظواهر المرض. وقد كانت الفكرة السائدة عند قدماء المصريين أن الأمراض النفسية تنشأ من غضب الآلهة أو بسبب تقمص أرواح الموتى لجسد المريض وامتلاكه وكانت دعائم علاجهم للمرض بواسطة الطلاسم والسحر لطرده الأرواح الخاطرة بالتعاون.

1-2 الصحة النفسية عند اليونان والرومان:

نسب المرض في اليونان قبل ظهور أبقرات إلى قوة الآلهة وتأثيرها وأن هرقل أصيب بالجنون بسبب آلهة الليل والجنون (ناصر الدين زبدي، نصيرة لين، 2012، ص 84).
إلا أن الفيلسوف الإغريقي "هيبوقراط" (460-377 ق.م) أرجع الأمراض العقلية إلى خلل في الدماغ مركز النشاط العقلي، واهتم بتشخيص حالات الاكتئاب والهستيريا وعلاجها بأسلوب علمي، فوصف لعلاجها تنظيم الحياة وتخفيف الضغوط اليومية والتغذية والتمارين الرياضية وفصد الدم إذا لزم الأمر، واعتقد "هيبوقراط" أن الهستيريا تصيب النساء بسبب اضطرابات في الرحم ونصح بزواج المرأة كأسلوب علاجي.

وعندما انتقلت الحضارة اليونانية إلى الإسكندرية كان معبد زحل من أفضل الأماكن لعلاج المرضى النفسيين بأساليب طيبة ونفسية منها المشي في حديقة المعبد وحفلات الرقص والموسيقى والرحلات في النيل والتغذية والتدليك والتمارين الرياضية (على محمود كاظم الجبوري، كريم فخري هلال الجبوري، 2014، ص 32).

1-3 الصحة النفسية في العصور الوسطى:

كما لعلماء العرب والمسلمين جهودا واضحة في مجال الصحة النفسية، قد لا تقل عن جهود علماء الغرب في هذا المجال، ولكن يبدو أن علماء الغرب أكثر نجاحا في تسجيل أعمالهم وأكثر نشاطا أيضا في الإعلان والترويج عنها بمقارنة بلاد العرب والمسلمين.

وفي العصور الوسطى ازدهر علم الصحة النفسية في بلاد الإسلامية عكس ما كان الوضع في أوروبا، حيث كانت العصور الوسطى مظلمة بالنسبة لهذا العلم. وهذا ما يؤكد "برنيو" (1972) بقوله: أنه "لأكثر من ألف عام فقدت كتابات أرسطو بالنسبة للعلماء الأوروبيين، بينما أنقذت هذه الأعمال بواسطة العرب". وقد استمرت النظرة العلمية في جهود علماء المسلمين في مجالات التنمية والوقاية من المرض، بينما كانت أوروبا تسودها الشعوذات والخرافات والاعتقاد في أن الأمراض العقلية هي من مس الشيطان.

وقد اهتم المسلمون بموضوعات الصحة النفسية وعالجوها من خلال دراساتهم لعلاقة الإنسان بربه وبنفسه وبالناس، واهتم فقهاء المسلمين بالتربية الإسلامية في البيت والمدرسة والمسجد، وجعلوا هدفها تنمية دوافع الهدى والسيطرة على دوافع الهوى وتحقيق التوازن بين مطالب الجسد والروح، ليعيش الإنسان في قرب من ربه وسلام ووثام مع الناس فيسعد في الدنيا والآخرة. (ناصر الدين زبدي، نصيرة لمن، 2012، ص 85-86)

1-4 الاهتمام بالصحة النفسية حديثا:

ثم قامت النهضة الأوروبية واستلقى علماؤها كثيرا من إنجازات علماء المسلمين وينسب (Farlet) أنه من الأوائل في العصر الحديث الذين بحثوا في فرنسا إمكانية إعداد التكيف الاجتماعي والنفسي والمرضي، وشهد العالم قفزة في هذا المجال على يد "فرويد" وتلاميذه وزملائه فمرسة التحليل النفسي، الذين نادوا بأهمية الحياة النفسية الداخلية وبينوا دور الدوافع النفسية اللاشعورية والحيل النفسية والعقلية في الحياة النفسية للفرد، وبعد ذلك شهد العالم اتساع حركة رعاية الصحة النفسية وقيام العديد من الجمعيات كان أولها في واشنطن سنة (1921) ثم في سنة

(1930) وفي باريس سنة (1937) ثم في سنة (1961)، وأنشأت "منظمة الصحة العالمية (WHO) قسما للصحة النفسية سنة (1949). (على محمود كاظم الجبوري، كريم فخري هلال الجبوري، 2014، ص 33)

2- مفهوم الصحة النفسية:

تعريف "منظمة الصحة العالمية" الصحة النفسية هي حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليست الخلو من المرض.

لقد حاولت منظمة الصحة النفسية العالمية الابتعاد عن التعريف الطبي المحدد الذي يعني الخلو من المرض، وتبنت وجهة النظر النفسية والاجتماعية التي تنظر إلى الإنسان ككل وليست مجرد مجموعة من الأجهزة المنفصلة التي يعمل كل منها على حدة، ويرى التعريف أن الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الشخص المتوافق مع نفسه ومع مجتمعه، والخالي من أعراض الاضطرابات الجسمية ذات الأصل النفسي. (رشيد حميد زعير، 2010، ص 18).

ويعرف "حامد عبد السلام زهران" الصحة النفسية: بأنها هي حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا وشخصيا وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته، ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديا، بحيث يعيش في سلام. (أشرف محمد عبد الغني شريت، 2008، ص 22)

و عرف "عبد المطلب القريطي" الصحة النفسية السليمة بأنها: "حالة عقلية انفعالية إيجابية، مستقرة نسبيا، تعبر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة، وتوازن القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في مجتمع ووقت، ومرحلة نمو معينة، وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الاجتماعية. (عبد المطلب أمين القريطي، 1998، ص 26)

تعريف "صموئيل مغاريوس" (1974): إن مفهوم الصحة النفسية يتمثل في مدى أو درجة التوافق الداخلي بين دوافع الفرد ونوازعه المختلفة، وفي التوافق الخارجي في علاقته ببيئته المحيطة، بما فيها من موضوعات وأفراد.

تعريف "أودرس وآخرون" (1992): الصحة النفسية عبارة عن حالة توازن بين الموارد الفيزيولوجية والنفسية والاجتماعية، وآليات الحماية والدفاع للعضوية من جهة، وبين التأثيرات الكامنة المسببة للمرض للمحيط الفيزيائي والبيولوجي والاجتماعي من جهة أخرى.

تعريف "كنيث آبل": إن الفرد المتمتع بصحة نفسية قادر على مواجهة الصعوبات، واتخاذ القرارات، وتحمل مسؤولية نفسه نحو ذاته ونحو الآخرين، ويعتمد على نفسه، ويثق فيها، ويلجأ إلى الناس عند الضرورة، ويساهم في تنمية مجتمعه، ويستمتع بوجوده مع الناس، ويشعر بحبه لهم، وبحبهم له. (ناجية دايلي، 2018، ص176)

تعريف "غوستاف نيكولاس فيشر": هي كيفية التعبير لدى الشخص الحي وما يختبره من تجارب، حيث يتزابط العمل البيولوجي والحياة النفسية والاجتماعية، بما يوفر له الرفاهية التي تمكنه من العيش على نحو مرض. (Gustave-Nicolas Fischer, 2002, p17)

مفهوم عام:

من خلال ما سبق نستنتج أن الصحة النفسية هي ليست فقط غياب أو الخلو من المرض إنما هي الوصول لحالة اكتمال العافية جسميا وعقلانيا واجتماعيا وانفعاليا، مما يتيح للفرد القيام بوظائفه بما يتوافق مع صحته الجسمية والعقلية بمعنى آخر توازن الفرد جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا، والصحة النفسية تعتبر حالة نسبية، والفرد المتمتع بالصحة النفسية هو القادر على مواجهة الصعوبات وتوفيق بين دوافعه الداخلية المختلفة، والتوافق الخارجي في علاقته ببيئته المحيطة، بحيث يشعر بالسعادة والرفاه، ويحقق ذاته.

3- الصحة النفسية وبعض المصطلحات المرتبطة بها:

ارتأينا أن نتناول بعض المصطلحات الموجودة في الطب النفسي، والسيكولوجي على حد سواء، والتي تعتبر مرتبطة بوجود مصطلح الصحة النفسية، لكن في الحقيقة تختلف عنه، وهذا ما سنلاحظه.

3-1 الصحة النفسية والصحة العقلية :

يطلق الكثير من العلماء والباحثين، كلمة "الصحة العقلية" قاصين بها "الصحة النفسية"، ولقد سادت كلمة "العقلية" نظرا لأن الاهتمام بالمرضى النفسيين بدأ على يد أطباء الأعصاب في كل من: فرنسا، إنجلترا، ألمانيا، النمسا... إلخ، كما كان المخ عندهم هو مركز الاهتمام، وفسروا السلوك الشاذ في إطار اختلال الوظائف العقلية، وكان من أسباب الكتابات الأولى لمصطلح "الأمراض العقلية" أن فصام المراهقة أو أمراض الذهان الناتجة عن تلف أنسجة المخ كانت أولى الأمراض التي تناوّلها الأطباء،

وساعدت على تأكيد هذا المصطلح (مصطفى خليل الشرقاوي، د.ت، ص7، ص8)، [...] ما يمكن استنتاجه أن الرض العقلي أخطر على الفرد وعلى المجتمع من المرض النفسي، والصحة العقلية تهتم بالحالات الذهانية ذات المنشأ العضوي والنفسي، وبعض الحالات العصابية "كالقلق العصابي، والاكتئاب العصابي، وكذا عصاب الوسواس القهري" والمساعدة التي يقدمها الطبيب المختص في مجال الصحة العقلية للمريض تتمثل في العلاج بالأدوية للقضاء على المرض والعرض، أما الصحة النفسية ومن خلال المعالج النفسي فتهم بالحالات الذهانية ذات المنشأ النفسي أكثر من اهتمامها بالحالات الذهانية ذات المنشأ العضوي، كما تهتم بالحالات العصابية والأفراد الأسوياء الذين يعانون من بعض المشاكل أيضا، وتتم مساعدته لهم باستخدام تقنيات خاصة بالفحص العيادي، وتتمثل في الملاحظة، المقابلة الاكلينيكية، والاختبارات الموضوعية والإسقاطات... إلخ، دون اللجوء للأدوية "لأن الأدوية ليس من اختصاص الأخصائي النفسي".

3-2 الصحة النفسية والتكيف:

يحمل كل فرد حاجات متعددة، ويعمل باستمرار على إشباع، ولو تم إشباع كلها بطريقة سهلة لما كان هناك داع لعملية التكيف، إن هذه الحاجات والدوافع في الواقع دينامية وحركية، إذ أنها تحرك السلوك باستمرار ومن الصعب للفرد إشباعها، وقد يعترضه في ذلك عقبات بعضها داخلي، وبعضها الآخر خارجي، وإذا استطاع الفرد إشباع حاجاته فإن حالة التوتر تنتفي عنده ويشعر بالرضا والطمأنينة، وإذا فشل فإنه يبذل محاولات أخرى وأساليب أخرى مثل: الانسحاب والتبرير أو إتباع أي أسلوب غير سوي "مرضي"، وفي هذه الحالة يكون التكيف السيء دليل اعتلال الصحة النفسية. ويشير التكيف النفسي الناجح بذلك إلى تلك العملية المتواصلة التي يسعى بها الفرد إحداث تغيير في حياته، من أجل إحداث علاقة إيجابية بينه البيئة المحيطة به، فيتمكن بذلك من خفض التوتر الذي يزعجه. فعلى الفرد مواجهة العقبات التي تعترضه بأساليب مناسبة من أجل استمرار التوازن النفسي لديه، والمحافظة على مستوى من التكيف الإيجابي، فالصحة النفسية هي تعبير عن التكيف، والتكيف مؤشر للصحة النفسية، فهما مفهومان متكاملان يشيران إلى المظاهر نفسها، لأن الفرد حين يمتلك شخصية متكيفة فهو على قدر كبير من الصحة النفسية.

في الحقيقة إن التكيف من أهم المؤشرات الدالة على الصحة النفسية وليس تعبيرا أو مرادفا لها، فمصطلح الصحة النفسية أشمل وأوسع كذلك أن يكون التكيف سليما يجب أن يكون إيجابيا وتتبعه شروط، ومثال على ذلك: أن ينتقل فرد إلى بلد أجنبي، يمكن له أن يتكيف مع الوضع الجديد

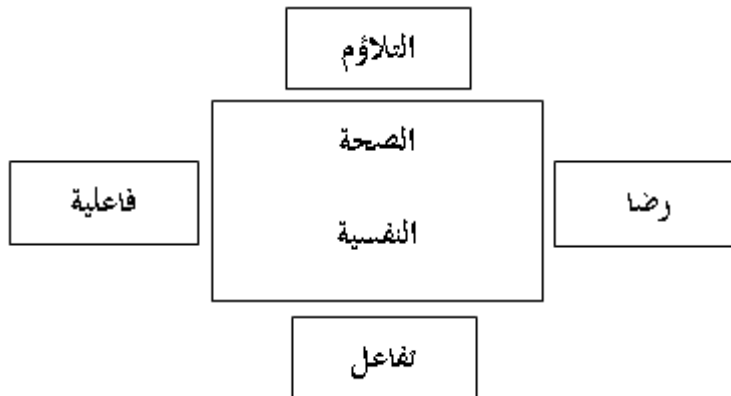
ويحصل على عمل جديد يلي به مختلف حاجاته، لكنه لا يشعر أنه في حالة نفسية جديدة، بسبب المتغيرات الجديدة التي لم يألفها بعد، فهذا التكيف لا يصحبه الشعور بالرضا والسعادة كشرط من شروط نجاح التكيف، وفي هذه الحالة التكيف ليس مظهر من مظاهر التمتع بالصحة النفسية، لأنه لا يعد تكيفا إيجابيا (نازك عبد الحلیم قطيشات، 2009، ص 79).

3-3 الصحة النفسية والتوافق:

يجمع معظم الباحثين على ضرورة التوحيد بين الصحة النفسية وحسن التوافق، حيث يرون أن دراسة الصحة النفسية ما هو إلا دراسة للتوافق، وأن حالات عدم التوافق ماهي إلا مؤشرا على اختلال الصحة النفسية، ويرى باحثون آخرون أن السلوك التوافقي ليس هو الصحة النفسية، بل أحد مظاهرها، فالصحة النفسية حالة أو مجموعة شروط والسلوك التوافقي دليل توافرها، على حين يرى آخرون أن الشخصية السوية مرادف لمصطلح الصحة النفسية، والحقيقة أن التداخل كبير بين هذه المصطلحات.

والتوافق النفسي هو الأسلوب أو مجموع العمليات النفسية التي تساعد الفرد في التغلب على المتطلبات والضغوط المتعددة، فيصبح بذلك أكثر كفاءة في علاقته بالبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها. [.....] كما يمكن تعريف التوفيق بأنه: "العلاقة المرضية للإنسان مع البيئة المحيطة به، ولهذا التوافق جناحان، هم: الملائمة أو التلاؤم والرضا، والصحة النفسية تشمل التلاؤم والرضا، مضاف إليهما "الفاعلية، والتفاعل"، ويطلق على هذه الحالة، مربع الصحة النفسية، ويمكن توضيحه بالمخطط الآتي:

الشكل (3) يوضح مربع الصحة النفسية



(مصطفى خليل الشرقاوي، 1983، ص 29، ص 32).

من خلال المخطط نلاحظ أن التلاؤم والرضا، بالإضافة إلى وجود عنصرين أساسيين هما: الفاعلية التي تعكس قوة "الأنا" من خلال الميكانيزمات الدفاعية التي يستخدمها الفرد، وكذلك التفاعل الذي يمثل في علاقة الفرد بالعالم الخارجي، وبذلك فالصحة النفسية عملية معقدة تتضمن عوامل جسمية ونفسية واجتماعية.

يرى بعض الباحثين أن دراسة الصحة النفسية ما هي إلا دراسة للتوافق، وأن حالات عدم التوافق مؤشر لاختلال الصحة النفسية، في حين يرى البعض الآخر من الباحثين، أن السلوك التوافقي ليس هو الصحة النفسية بل أحد مظاهرها، فالصحة النفسية حالة أو مجموعة شروط، والسلوك التوافقي دليل توافرها، على حين يرى آخرون أن الشخصية السوية مرادف لمصطلح الصحة النفسية .

3-4 الصحة النفسية والصحة الجسمية:

الصحة الجسمية من العوامل التي تساعد على التكيف السوي، فباستطاعة الفرد الذي ينعم بصحة جسمية جيدة أن يواجه مطالب التكيف مع البيئة بنجاح، إذ تقتضي عملية التكيف أن يتمتع الفرد بقدر مناسب من الصحة الجسمية، التي تمكن الفرد من بذل الجهد المناسب لمواجهة حالات التوتر والضغوط التي يتعرض لها، بينما يُضعف المرض قدرة الفرد في مواجهة الضغوط النفسية.

الصحة الجسمية وحدها غير كافية، فإذا كان الفرد يتمتع بصحة جسدية وفي نفس الوقت يعني من إضراب نفسي معين، فإذا كان الفرد يتمتع بصحة جسدية وفي نفس الوقت يعاني من اضطراب نفسي معين، فإنه لن يتمكن من مواجهة صعوبات الحياة بسهولة، لأن هناك حاجز نفسي يحول دون تحقيقه لما يواجهه من أزمات وأحداث حياتية، والعكس صحيح، بحيث إذا كان يعاني الإنسان من خلل عضوي، فإن هذه الإصابة تعيق حياته، وتؤثر على صحته النفسية، بسبب شعوره بالنقص، على سبيل المثال: إذا كان الفرد مصاب بإعاقة حركية، فهذا العجز الجسدي يؤثر على صحته النفسية، لأن النفس والجسم وحدة متكاملة. (ناجية دايلي، 2018، ص 179)

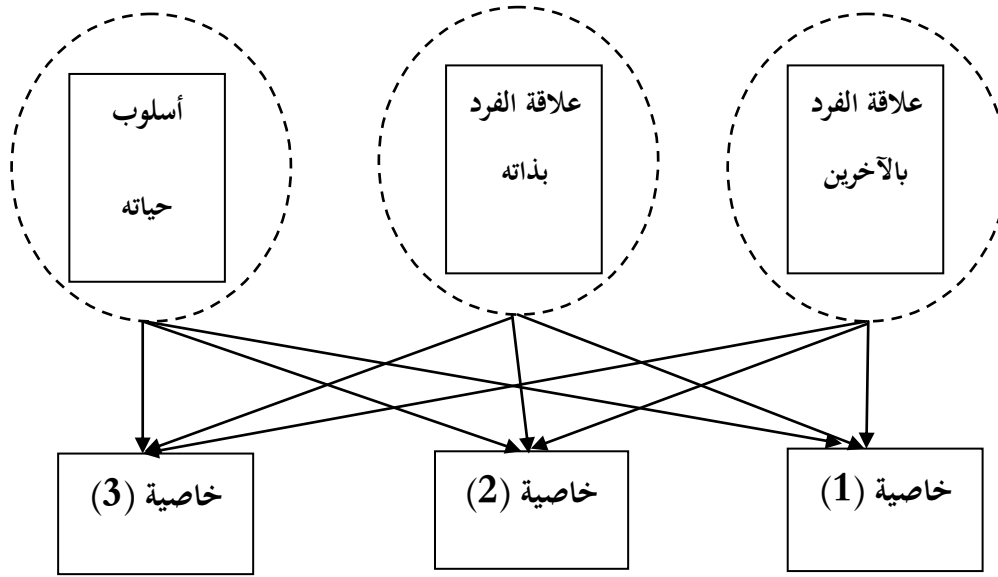
4- مظاهر الصحة النفسية:

هناك عشرة مظاهر (طرق مباشرة) تشير للصحة النفسية، وقد أجمع عليها عدد من المؤلفين وتتلخص فيما يلي:

1 - تكامل الدوافع النفسية: حيث تؤدي الشخصية وظائفها بصورة متكاملة جسمياً وعقلياً وانفعالياً، فتظهر دوافع الفرد في الوقت المناسب حين يكون ظهورها ملائماً لتكيف الإنسان، فلا يسيطر دافع ما على الفرد وبالتالي يوجه الإنسان قواه إلى تحقيق حاجاته.

- 2- تقبل الفرد لذاته وللتغيير وللعالم المحيط.
 - 3 - تحمل الفرد المسؤولية أعماله وأفكاره ومشاعره: عندما يتحمل الفرد مسؤولية ما يقوم به من أعمال وعدم الهرب من انفعالاته ومشاعره بإسقاطها على الآخرين وتحمله نتائج تفكيره فهذا دليل على صحته النفسية.
 - 4 - تقبل النقد: الفرد الذي يتقبل النقد من الغير دون الشعور بالألم أو النقص هي خاصية أساسية للصحة النفسية.
 - 5 - إدراك الدوافع والأهداف: إن الشخص الصحيح نفسياً يدرك أسباب سلوكه ودافعه، كما يدرك أهافه ويؤمن بها ويعرف الوسائل التي يستطيع أن يحقق بها هذه الأهداف.
 - 6 - تقدير الحياة والشعور بالرضى للوجود بها.
 - 7 - التعاون والمبادأة: والإسهام في تحسين البيئة المحيطة، والخدمة والعطاء.
 - 8 - الاتزان الانفعال: الشخص الصحيح نفسياً هو الذي يسيطر على انفعالاته ويعبر عنها بشكل يتناسب مع المواقف المختلفة، وعدم اللجوء إلى كبت الانفعالات أو إخفاءها أو الخجل منها، أو المبالغة في إظهارها.
 - 9 - ثبات الانفعالات: إن ثبات الاستجابة الانفعالية في المواقف المتشابهة هو علامة على الصحة النفسية والاستقرار الانفعالي، والمقصود بالثبات وثبات الاستجابة الانفعالية الإيجابية، فاستجابة الخوف موقف يستدعي الخوف هي استجابة إيجابية معقولة، فإذا تكرر الموقف وأبدى الفرد خوفاً مرة ولا مبالاة مرة أخرى دل ذلك على عدم ثبات الانفعالات لديه.
 - 10 - ثبات السلوك: ويعني التمسك بالمبادئ المعنية التي يرتضيها الفرد والأساليب السلوكية الإيجابية المرتبطة بذلك والتي يتبعها في حياته، ويعني الالتزام الواعي بالأفكار والأعمال. (عطا الله فؤاد الخالدي، دلال سعيد العلمي، 2009، ص 17-18).
- وتتلخص المظاهر في ثلاث محاور أساسية: وهي علاقة الفرد بذاته وخصائصه الفردية، وعلاقته بالآخرين، ونظرته إليهم، وأسلوب حياته، ونظرته للمستقبل، وهدفه في الحياة، وتبدو مظاهر الصحة النفسية في علاقة الفرد بذاته وفي علاقته بالآخرين، وفي الأسلوب الذي يتبعه في تسيير حياته، يتم إيضاح هذه العلاقة من خلال الشكل الآتي:

الشكل (04): مخطط يوضح مظاهر الصحة النفسية



(بطرس حافظ بطرس، 2008، ص 41).

5- معايير الصحة النفسية:

وضع علماء النفس معايير ومحكات للانحراف في الصحة النفسية، للتمييز بين السلوك الحسن والسلوك السيء، وتحديد الشخص السوي والشخص المنحرف، وتوضيح حالي الصحة والوهن ومنها ما يلي:

المعيار المثالي: اتخذ أصحاب المنحى المثالي من تمام الفعل في الخير والجمال والحكمة معيارا لسوائه، واعتبر ما دون ذلك انحرافا، ونظروا إلى الإنسان نظرة كمال وتمام في التكوين والسلوك، وجعلوا السوء في طبع النفس بالرضا والحب والعفو دائما وفي خلوها من التوتر والألم والصراع، وفي كمال أفعالها، واتساق الأقوال مع الأفعال، مع تكامل الأفكار مع المشاعر، والخلو من الأخطاء والعيوب والنقائص، واعتبار ما دون ذلك انحرافا. فقد اعتبر بعض علماء النفس الصحة النفسية المثالية، محكا للسواء، وغيابها محكا للانحراف. وعرفوها بالصحة النفسية الجيدة، أو تحقيق الذات، أو تحقيق الإنسان الكامل وجعلوا الانحراف في غياب الصحة النفسية أو عدم تحقيق الذات أو عدم تحقيق الإنسان الكامل. (مروان أبو حويج، عصام الصفدي، 2009، ص 80) أو ما يقارب منه، أو يعتبر الشخص العادي هو المثالي الكامل في كل شيء وأن الغير العادي أو الشاذ هو من ينحرف عن الكمال أو المثل الأعلى (عبد المطلب أمين، القريبي، 1998، ص 47)

المعيار الذاتي: هو السلوك السوي الذي يحقق للفرد الشعور بالارتياح والتخفيف من توتراته، ويحرره من صراعه وقلقه، ويشعره بالكفاءة والمجدية، ويمكنه من تحقيق أهدافه وإشباع حاجاته، ويساعده على التوافق الجيد مع نفه ومع الآخرين، ويوصله إلى التكامل بين جوانب شخصيته، واتساق بين مشاعره وأفكاره، وبين أقواله وأفعاله، ويمتاز المعيار الذاتي بسهولة تطبيقه وشيوعه بين أفراد المجتمع، فكل فرد يصف سلوكه في ضوء إطار المرجعي.

المعيار الإسلامي: هو السلوك الذي يقوم على عمل الواجب ابتغاء مرضاة الله تعالى، واجتناب المحرمات أو المكروهات خوفاً من سخط الله (إجلال محمد سرى، 2000، ص32)

المعيار الاحصائي: يستند المعيار الإحصائي إلى اعتبار أن الوسيط أو المتوسط هو السلوك السوي، وان الانحراف عن ذلك هو الشذوذ، ويفترض الاحصائيون توزيع الناس على الخصائص الجسمية والنفسية والاجتماعية والتربوية توزيعاً اعتدالياً، ويعتبرون من توجد عندهم الخاصية بدرجة متوسط أسوياء. ومن يتعدون عن هذا المتوسط أو الوسيط منحرفين. (مروان أبو حويج، عصام الصفدي، 2009، ص86)

المعيار الاجتماعي (الحضاري الثقافي): أن الشخص السوي المتوافق مع المجتمع: أي من استطاع أن يجاري قيم المجتمع وقوانينه ومعاييره وأهدافه.

ويختلف من مجتمع لآخر، لان كل مجتمع له معاييره وثقافته وتقاليده وقيمه التي تختلف بها عن بقية المجتمعات، قد يتعارض معها طبقاً للمحك الاجتماعي فالفرد العادي هو الذي يسلك وفقاً لقيم المجتمع وعاداته ويساير ما تقبله الجماعة وتتفق عليه (أساليب - اتجاهات) بل يلتزم بها الفرد غير العادي هو الذي يبدي سلوكاً مناقضاً وغير مألوف طبقاً لقيم الجماعة وقوانينها ويخرج عليها. (أحمد عزت راجح، 1973، ص473)

المعيار الباثولوجي: يعتمد هذا المحك على الأعراض المرضية للاضطرابات النفسية والعقلية كأساس لتصنيف الناس إلى عاديين وشواذ أو منحرفين يرى أن الشواذ أو الشخصيات الشاذة تتسم بأعراض إكلينيكية معينة يغلب على أنماط السلوكية أعراض مرضية (الهلوسات، الاضطرابات اللغوية والانفعالية، اضطرابات لتفكير). (محمود كاظم محمود التميمي، 2013، ص33)

6- مناهج الصحة النفسية :

- المنهج الإنشائي:

وهو طريقة بنائية تستخدم مع الأسوياء، وصولاً بهم إلى أقصى درجة ممكنة بالنسبة إلى كل منهم - من الصحة النفسية-، بما يتضمنه هذا المنهج من السعادة والكفاءة، والرضا عن الذات والآخرين بالنسبة للمهنة والأسرة، وذلك بالنسبة إلى الأفراد والمجتمع ككل ويهدف من خلال الهدف عن طريق مرحلتين كما يلي :

- الدراسة العلمية الدقيقة لإمكانيات الأفراد وجوانب تفوقهم.
- العمل على تنمية هذه الإمكانيات ورعايتها واستثمار جوانب الشخصية وتدعيمها.
- يحاول هذا المنهج الإنشائي تحقيق التنمية المناسبة للفرد، وتوفير الظروف الملائمة للرفي بالصحة النفسية، وتنمية الأفراد وتوظيف إبداعاتهم فيما يعود عليهم ومجتمعهم بالخير والسعادة.
- وللأسرة والمدرسة بوجه خاص دور مهم في هذا الصدد، ويتركز دور الأسرة في حسن تنشئة أطفالها ورعايتهم، ويتم ذلك عن طريق أسلوب سوي في التنشئة، وزيادة تعريضهم للمنبهات الحسية ثم الثقافية التي تنتمي حواسهم ومداركهم، وذكائهم وشخصيتهم، أما دور المدرسة فيتلخص في تشجيع النظر العقلي المستقبل، وتهيئة التربة الخصبة التي ينشأ فيها الإبداع وينمو، والاهتمام بممارسة الهوايات وإظهار المواهب، ويساعد اتباع هذا المنهج الإنشائي البنائي على رفع مستوى كفاءة الفرد وإنتاجيته وعلى شعوره بالسعادة والرضا وغير ذلك من المشاعر الإيجابية البناءة. (عبد الفتاح علي غزال، حزم علي عبد الواحد، 2008، ص30)

- المنهج الوقائي :

وهو أحد المداخل الأساسية للعلاج النفسي، حيث يسعى المشتغلون بالصحة النفسية إلى الأفراد المعرضين لخطر الإصابة بالإضرابات النفسية في بيئاتهم الطبيعية، بدلاً من انتظارهم في العيادات النفسية ومستشفيات الطب النفسي. (عبد المنعم عبد الله حسيب، 2006، ص14)

مما يحتم الاهتمام بالوقاية لمنع حدوث المرض أصلاً حتى تنخفض معدلات الإصابة به مستقبلاً. ويركز المنهج الوقائي على مرحلة الطفولة لأهميتها في تحقيق النمو السوي للفرد، كما يهتم بالأسرة. (عبد الفتاح علي غزال، حزم علي عبد الواحد، 2008، ص26)،

وتنقسم الوقاية إلى ثلاثة أنواع هي:

1- الوقاية الأولية :

تهدف إلى اتخاذ إجراءات مسبقة لمنع حدوث الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية وغيرها من أنواع الشذوذ السلبي. وذلك عن طريق وسائل عدة منها: التشجيع، حرية الاكتشاف، حرية التجريب، حرية التعبير عن المشاعر، المساندة الانفعالية خلال مراحل المشقة أو الأتعاب، التأكد على العلاقات الحوارية البناءة، ومحاولة خفض الضغوط التي تؤدي إلى اضطرابات الشخصية والهدف النهائي هو توافر بيئة صحية، وصولاً إلى مجتمع صحي.

1- الوقاية الثانوية :

الغاية منها إنقاص شدة المرض والتقليل منه وذلك من خلال الكشف المبكر عن الحالات، والاهتمام بالرعاية والعلاج، مع هدف مهم، ألا وهو وقف الاضطرابات النفسية والعقلية في مراحلها المبكرة وفي حالاتها الكافية أو المستترة أو المقنعة. وغنى عن البيان أن الكشف المبكر عن الحالات النفسية ييسر شفاء الاضطرابات، مثله في ذلك مثل الأمراض العضوية سواء بسواء. (عبد الفتاح على غزال، حزم على عبد الواحد، 2008، ص 27)

3- الوقاية في المرحلة الثالثة:

تهدف إلى منع العودة إلى الاضطراب النفسي، أي عدم حدوث الانتكاسة، وذلك من خلال الحد من الآثار السلبية الناتجة عن الاضطراب في المجال المهني والاجتماعي عن طريق مساعدة الأشخاص الذين تم علاجهم في الاندماج الكال والتوافق المهني والاجتماعي حتى لا تحدث الانتكاسة.

(Philip Kendall and Hammen, 1995)

وقد قدم الدكتور "حامد زهران" عرضاً للإجراءات الوقائية ضد الاضطرابات النفسية والأمراض مقسماً إياها إلى ثلاثة أنواع كما يلي

1- الإجراءات الوقائية الحيوية :

وتشمل الإجراءات الخاصة بالصحة العامة كترعاية الأم، ووقاية الطفل والتخلص من العوامل الخطرة في البيئة وإعداد الوالدين لدور الرعاية، والفحص الطبي الدور وغيرها. هذا فضلاً عن فحص النواحي الوراثية ودراسة المورثات لمنع نقل أمراض وراثية.

2- الإجراءات الوقائية النفسية:

وتتضمن فحص النمو النفسي السوي لتطويره، والعمل على تحقيق التوافق الانفعالي، والتوافق الاجتماعي ورعاية النمو العقلي، وهذا فضلا عن تطبيق أساليب الإرشاد الزواجي حتى يحقق-مع غيره من العوامل- التوافق الزواجي، ومع ضرورة العمل على تحقيق التوافق المهني، والمساندة أبان الظروف الحرجة، وتنمية أساليب التنشئة الاجتماعية.

3- الإجراءات الوقائية الاجتماعية:

وتشمل رفع مستوى المعيشة، وتيسير الخدمات للمواطنين، والاهتمام ببرامج التوعية ووسائل الإعلام والاهتمام بالبرامج الوقائية في المؤسسات الاجتماعية المختلفة.

وقد أصدرت هيئة "الصحة العالمي" WHO " عدة توصيات فيما يختص بالجانب الوقائي أهمها: تركيز الاهتمام على الطب النفسي الوقائي، وكذلك الطب العلاجي للطفولة، مع الاهتمام بالصحة النفسية قدر الاهتمام بالصحة الجسمية، وإنشاء قسم للوقاية من الأمراض النفسية والعقلية في وزارات الصحة: والاهتمام بتعليم الجمهور وتوعيته وتغيير اتجاهاته نحو المصابين بالمرض النفسي والعقلي، والاهتمام برعاية الأمومة والطفولة بوجه خاص. (عبد الفتاح علي غزال، حزم علي عبد الواحد، 2008، ص 29)

- المنهج العلاجي:

ويتضمن علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية، ويهتم هذا المنهج بأسباب المرض النفسي وأعراضه وتشخيصه وطرق علاجه وتوفير المعالين والعيادات والمستشفيات النفسية. (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص 13)

7- النظريات المفسرة للصحة النفسية:

عديدة هي بالطبع نظريات العلاج النفسي الحديثة، وكل منها تقدم منظورا لما تعتبر أنه يشكل الصحة النفسية استنادا إلى توجهها العلاجي ومفهومها للشخصية الإنسانية وسلوكها.

النظرية التحليلية:

حسب "فرويد" الصحة النفسية هي القدرة على مواجهة الدوافع البيولوجية والغريزة (الهو) والسيطرة عليها في ضوء متطلبات الواقع الاجتماعي (الأنا الأعلى) بعبارة أخرى قدرة الأنا على التوافق بين مطالب الهو والأنا الأعلى، التي هي في صراع دائم لذلك فالإنسان لا يصل إلا لتحقيق جزئي لصحته

النفسية، بهذا فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الذي يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعيا.

وقد لخص "فرويد" الصحة النفسية من منظور وظيفي في ثلاثية تتضمن الإنجاز أو الابتكار، الإنجاب، والترويح ويقصد بالإنجاز توظيف العلاقات والإمكانات لممارسة حياتية بناءة يليه الإنجاب الذي يستند للقدرة على الحب والارتباط العاطفي والوصول للنضج النفسي وتكملها القدرة على الترويح والاستمتاع بمناهج الحياة وتجديد الطاقات الحيوية.

حسب "أدلر" توجد ثلاثة مجالات حياتية تعبر الصحة النفسية عن نفسها من خلالها وهي الثنائيات التالية (الحب/الشراكة، العمل/المهنة، المجتمع/الصدقة)، حيث يشير البعدان الأول والثاني إلى معيار الإنجاز لدى فرويد في حين البعد الثالث يستند للمسلمة القائمة بأن الإنسان مخلوق اجتماعي بالدرجة الأولى ومن خلال المهمات الحياتية الثلاثة المذكورة يتحقق مفهوم الشعور الجماعي لدى "أدلر" والذي حسب لا يمكن اعتبار الإنسان سليم نفسيا إلا عندما يتناسب طموحه مع سعادة المجتمع وأن يلتزم بتحقيق عالم أكثر إنسانية. (زينب بلقندوز، 2017، ص 252-253) (رضوان سامر، 2009، ص 37-38)

ومن هنا يفترض "فرويد" أنه في حالة الصحة النفسية تكون القيم الأخلاقية العليا للفرد إنسانية ومبهجة، أما في حالة العصاب تكون مثارة ومتهيجة من خلال تصورات جامدة مرهقة، ولا يقاس مقدار الصحة النفسية من خلال غياب الصراعات أو عدم وجودها، وإنما تتجلى الصحة النفسية من خلال القدرة الفردية على حل الصراعات ومواجهتها. (الشمري فاضل الكردي، 2013، ص 212)

النظرية السلوكية:

من روادها ثورندايك، واطسون، بافلوف، سكينر، حيث اهتم رواد هذه النظرية بأن السلوك متعلم من البيئة، وأن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدافع والمثير والاستجابة، وبالتالي فإن مفهوم الصحة النفسية لديهم يتمثل في الاستجابات المناسبة للمثيرات المختلفة، أي استجابات بعيدة عن القلق والتوتر، إذن لصحة النفسية السليمة تتمثل في اكتساب عادات مناسبة وفعالة تساعد الفرد في التعاون مع الآخرين على مواجهة المواقف التي تحتاج إلى اتخاذ القرارات، فإذا اكتسب الفرد عادات تتناسب مع ثقافة مجتمعه فهو في صحة نفسية سليمة. (شاهر سليمان خالد لعيس، إسماعيل صالح، 2012، ص 07)

أي الصحة النفسية بأن يأتي الفرد السلوك المناسب في كل موقف حسب ما تحدده الثقافة والبيئة التي يعيش في كنفها، فالحك المستخدم هنا للحكم على صحة الفرد النفسية محك اجتماعي فالسلوكية تعتبر البيئة المنزلة الأولى وتعتبرها من أهم العوامل التي تعمل على تكوين الشخصية.

(ياسمينه تيشعبت، نسيمه مزاور، 2017 ص 193)

النظرية الإنسانية:

وترى المدرسة الانسانية أن الانسان هو مركز الوجود وهو صاحب الإرادة الحرة ومسؤول عن أفعاله وسلوكه وليس مفعولاً أو مسيراً متأثراً بقوى خارجية عن ارادته، فهو الفاعل الإيجابي الذي يتحكم بمصيره (سعيد جاسم الأسدي، عطار محمد سعيد، دار الرضوان، 2014، ص 37)، حيث تعني الصحة النفسية لدى أصحاب هذا المنحى "الحالة النفسية لمن استطاع أن يصل في حياته لمستوى متكامل من الإنسانية". ومن رواد هذه النظرية نجد أبراهام ماسلو، وكارل روجرز.

ويرى "ماسلو" أن للإنسان حاجات متنوعة تتنوع بصورة هرمية، وتحقق الصحة النفسية عندما يتمكن الانسان من اشباع حاجاته بوسائل تليق بإنسانيته. (زينب بلقندوز، 2017، ص 254). وهذه الحاجات تتنوع بصورة هرمية منها ذات المستوى الأدنى والأخرى ذات المستوى الأعلى، يضم المستوى الأول الحاجات الفسيولوجية والحاجة إلى الأمن والسلامة، فإشباع الحاجات الجسمية يشعر الفرد بالأمان، وعندما سيحاول إشباع المستوى الأعلى من الحاجات التي يطلق عليها الحاجات الاجتماعية، منها الحاجة إلى الصداقة والعطف والحنان والتحصيل وتحقيق الذات، الذي يعد الغاية العظمى في الهرم. (مليكة العربي، خضر شلاي، 2019، ص 13) واعتقد "ماسلو" بأن حالات الشذوذ تنتج عن إحباط الحاجات الأساسية، وإن إحباط الحاجات هو عامل رئيس في نمو الشخصية الخطأ وسبباً أساسياً لحالات الشذوذ في كل الحياة، ويرى أن العصبيين هم أولئك الذين حُرِموا أو حَزَموا أنفسهم من الوصول إلى إشباع أو أكفاء حاجاتهم الأساسية، وهذه الحقيقة تمنع الفرد من التقدم نحو الهدف النهائي المتمثل بتحقيق الذات. (سعيد جاسم الأسدي، عطار محمد سعيد، دار الرضوان، 2014، ص 37 - 38)

ويعرف "ابراهيم ماسلو" الشخص المتمتع بالصحة النفسية بأنه: شخص حقق ذاته عن طريق إشباع حاجاته الجسمية والنفسية والاجتماعية، لذا نجده آمناً مطمئناً، محباً للناس ومحبوباً منهم، صادقاً مع نفسه ومع الناس، راضياً عن نفسه وعن الناس، متقبلاً للواقع الذي يعيش فيه، جريئاً في قول الحق، وفي التعبير عما يراه صواباً، واضحاً مع نفسه، سهلاً في تعامله مع الناس، قادراً على الإنتاج والابداع،

مخلصا في عمله، متفانيا فيه، يعرف من هو، وما يريد وما يحب وما يفيد. (مروان أبو حويج، عصام الصفدي، 2009، ص 57)

أما "روجرز" فإنه يؤكد الخبرة الواعية للأفراد ووعيهم الذاتي لأنفسهم والعالم من حولهم، وإن الفرد يرد الفعل للعالم كما يتصوره، وتقرر هذه الإدراكات استجابته للأحداث والآخرين، وإذا أبقى الأفراد أنفسهم مفتوحين لعالم الخبرة، يكونون قد أسسوا الشرط الأساس الضروري للنمو والنضج وتحقيق إمكانياته، ويرى روجرز أن الشذوذ هو نتيجة للمفهوم الذاتي الخاطيء تماما، ويتطور هذا المفهوم الذاتي من خلال خبرات الحياة الخاطئة. بحيث يرى أن هناك اتصالا وثيقا بين مفهوم تقبل الذات وتحقيقها وبين الصحة النفسية. (سعيد جاسم الأسدي، عطار محمد سعيد، دار الرضوان، 2014، ص 37 - 38).

النظرية الوجودية:

ويرى الوجوديون الصحة النفسية في خلق حالة من الاتزان بين الأشكال الثلاثة للوجود: الوجود المحيط بالفرد، والوجود الخاص بالفرد، والوجود المشارك في العالم، لأن العصابي طبقا لـ "مي" "May" هو المنشغل بالوجود المحيط به بشكل مفرط ومهمل في الوقت نفسه لوجوده الخاص بشكل مفرط، ويرى "ماور وساز" أن هناك علاقة وثيقة بين الصحة النفسية والعيش في سبيل التزامات أخلاقية، كما تبدو على الشخصية السليمة شجاعة الوجود ويعني هذا التعبير أن يعرف الشخص مشاعره ومعتقداته وأن يديها ويتحمل النتائج التي تترتب على مثل هذه. (سعيد جاسم الأسدي، عطار محمد سعيد، دار الرضوان، 2014، ص 39)

النظرية المعرفية:

تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر التيار المعرفي القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الأمل واستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات، بالتالي فالشخص المتمتع بالصحة النفسية قادر على استخدام استراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية، فالإنسان يقع صريع المعاناة والاضطراب نتيجة لخلل في نظام المعتقدات أما الشخص المعافي فهو ذلك الذي يتمتع بنظام معتقدات واقعي في النظرة للذات والآخرين والدنيا، وينتج عن هكذا نظام واقعي عقلائي سيادة التفكير الإيجابي في المواقف الحياتية كما في المواقف من الذات. (زينب بلقندوز، 2017، ص 254)

نظرية النمو النفسي الاجتماعي:

يرى "أريك أريكسون" أن الصحة النفسية تتمثل في قدرة الفرد على مواجهة وتخطي مشكلات مراحل النمو التي يمر بها الفرد. حيث أورد مجموعة من ثماني ثنائيات متقابلة حيث يشكل الثنائي الأول حالة الصحة النفسية والثاني حالة المرض أو الاضطراب في المراحل العمرية المتتالية من الميلاد وحتى الشيخوخة، والجدول (03) يوضح مراحل النمو حسب نظرية اريكسون:

المرحلة	حالة الصحة	حالة المرض	السن
1-	الثقة القاعدية	مقابل عدم الثقة	من الميلاد - 1,5
2-	الاستقلالية	مقابل الخجل والشك	1,5 - 3
3-	المبادرة	مقابل الشعور بالذنب	3 - 6
4-	الصناعة والشغل	مقابل الشعور الدونية	6 - 12 سنة
5-	الهوية	مقابل انتشار الأدوار المراهقة	
6-	العلاقات الحميمة	مقابل العزلة	سنوات الشباب
7-	العطاء والإنجاز	مقابل الركود	سنوات النضج
8-	التكامل الشخصي	مقابل الأسى واليأس	التقاعد والشيخوخة

(مصطفى حجازي، 2004، ص 43)

يتضح من خلال الجدول أن المراحل الثماني للنمو التي يمر بها الفرد تؤثر على صحته النفسية بشكل مباشر، حيث تشكل كل مرحلة منها إما قاعدة للتوازن والتكيف النفسي أو ترسخ للاضطراب والمرض النفسي.

8- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بعدة خصائص تميزها عن الشخصية المريضة، وفيما يلي أهم هذه الخصائص:

- التوافق: ودلال ذلك: التوافق الشخصي ويتضمن الرضا عن النفس والتوافق الاجتماعي ويشمل التوافق الزوجي والتوافق الأسري والتوافق المهني.

- الشعور بالسعادة مع النفس: ودلائل ذلك: الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماضٍ نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق واستغلال والاستفادة من مسارات الحياة اليومية، وإشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية، والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة، وجود اتجاه متسامح نحو الذات، واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها، ونمو مفهوم موجب للذات، وتقدير الذات حق قدرها.
- الشعور بالسعادة مع الآخرين: ودلائل ذلك: حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم، والاعتماد في ثقتهم المتبادلة، ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين "التكامل الاجتماعي" والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائمة "الصدقات الاجتماعية"، والانتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي السليم، والقدرة على التضحية وخدمة الآخرين، والاستقلال الاجتماعي، والسعادة الأسرية، والتعاون وتحمل المسؤولية الاجتماعية.
- تحقيق الذات واستغلال القدرات: ودلائل ذلك: فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والإمكانات والطاقات، وتقبل نواحي القصور وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعياً، وتقبل مبدأ الفروق الفردية واحترام الفروق بين الأفراد، وتقدير الذات حق قدرها، واستغلال القدرات والطاقات والإمكانات إلى أقصى حد ممكن، ووضع أهداف ومستويات طموح وفلسفة حياة يمكن تحقيقها، وإمكان التفكير والتقرير الذاتي، وتنوع النشاط وشموله، وبذل الجهد في العمل والشعور بالنجاح فيه والرضا عنه، والكفاية والإنتاج.
- القدرة على مواجهة مطالب الحياة: ودلائل ذلك: النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية، والعيش في الحاضر والواقع والبصيرة والمرونة والإيجابية في مواجهة الواقع، والقدرة على مواجهة إحباطات الحياة اليومية، وبذل الجهود الإيجابية من أجل التغلب على مشكلات الحياة وحلها، والقدرة على مواجهة معظم المواقف التي يقابلها، وتقدير وتمل المسؤوليات الاجتماعية، وتحمل مسؤولية السلوك الشخصي، والسيطرة على الظروف البيئية كلما أمكن والتوافق معها، والترحيب بالخبرات والأفكار الجديدة.
- التكامل النفسي: ودلائل ذلك: الأداء الوظيفي الكامل المتكامل المتناسق للشخصية ككل (جسماً وعقلياً وانفعالياً واجتماعياً)، والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.
- السلوك العادي: ودلائل ذلك: السلوك السوي العادي المعتدل المألوف الغالب على حياة غالبية الناس العاديين، والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي، والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس.

- حسن الخلق: ودلائل ذلك: الأدب والالتزام وطلب الحلال واجتناب الحرام وبشاشة الوجه وبدل المعروف وكف الأذى وإرضاء الناس في السراء والضراء ولي القول وحب الخیر للناس والكرم وحسن الجوار وقول الحق وبر الوالدين، والحياء والصلاح والصدق والبر والوقار والصبر والشكر والرضا والحلم والعفة والشفقة.

- العيش في سلامة وسلام: ودلائل ذلك: التمتع بالصحة النفسية والصحة الجسمية والصحة الاجتماعية، والأمن النفسي والسلم الداخلي والخارجي، والإقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها، والتخطيط للمستقبل بثقة وأمل. (حامد عبد السلام زهران، 2005 ص 13-14)

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق نستنتج أن الصحة النفسية ليست حالة ثابتة وإنما حالة ديناميكية نسبية، إما تتحقق أو لا، وهي تتغير من فرد لآخر، ومن وقت إلى آخر لدى الفرد في حد ذاته، وكذلك حتى من مجتمع لآخر، ومن فترة زمنية إلى أخرى، فلا يوجد ثبات فيها، ولا يمكن ملاحظتها وهي تكوين فرضي، ولكن يمكننا أن نستدل عليها من خلال مقاييس نفسية كما تم في الدراسة.

الجانب الميداني

الفصل الرابع

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

- تمهيد

1- حدود الدراسة

2- منهج الدراسة

3- مجتمع الدراسة

4- عينة الدراسة

5- خصائص عينة الدراسة

6- أدوات جمع البيانات

7- تقنين أدوات الدراسة

8- الأساليب الإحصائية

- خلاصة الفصل

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة:

تمهيد:

المنهجية تعطي لأي بحث المصدقية العلمية، باعتبارها مجموع الخطوات التي تعبد مسار البحث للوصول إلى هدفه العلمي، ويعتبر الجانب التطبيقي عملاً وتطبيقاً بما تم عرضه من خلال الإطار النظري للدراسة، وهو الطريق التي نتخذها لإنجاز الدراسة وفق مراحل منهجية تسهل على الباحث إجراء بحثه بدقة، وبالتالي الوصول إلى نتائج أكثر دقة واقعية وموضوعية ومعطيات منظمة. فالجانب التطبيقي يسمح لنا بتحديد خطوات العمل المتبعة وكذا المنهج المناسب وتقنيات البحث المستعملة في الدراسة، ومدى تمكننا من إبراز وجود الظاهرة المدروسة على أرض الواقع كذا مدى أهمية الأشكال المطروحة في بداية هذه الدراسة ومحاولة الإجابة على الفرضيات المصاغة أو رفضها، تلك هي الخطة التي سنتبعها سوف نتطرق في هذا الفصل: إلى تعرف على منهجية الدراسة، وطرق وأدوات الدراسة، وتقنين أدوات القياس.

1- منهجية الدراسة:

استخدمنا في هذا البحث المنهج الوصفي باعتباره الأكثر ملاءمة لطبيعة هذه الدراسة حيث يهتم "باستقصاء ظاهرة من الظواهر كما هي قائمة في الحاضر بقصد تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصر أو بين ظواهر أخرى، فهو منهج يحلل ويفسر ويقيم بقصد الوصول إلى تقييم ذات معنى" ويهدف المنهج الوصفي إلى اكتشاف الوقائع ووصف الظواهر وصف دقيقاً وتحديد خصائصها تحديداً كيفياً أو كمياً. (مروان عبد المجيد إبراهيم، 2000، ص 126).

2- حدود الدراسة:

الجانب الميداني للدراسة الحالية يقع في الحدود التالية:

- الحدود الزمانية: أجريت الدراسة خلال السداسي الثاني من السنة الجامعية 2020/04/14 – 2020/06/02.
- الحدود جغرافية المكانية: أجريت الدراسة بكل من الإقامتين بجامعة غرداية والأغواط.
- الحدود بشرية: اقتصرت الدراسة على عينة شملت 200 طالب من طلبة الإقامة الجامعية، انقسمت بالشكل التالي 100 بالنسبة للطلبة المقيمين بجامعة غرداية و100 بالنسبة للطلبة المقيمين بجامعة الأغواط.

3- مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع الطلبة المقيمين بكل من الإقامتين بجامعة غرداية 1000 سرير 01 و02، لكل من الإناث والذكور، وإقامات جامعة الأغواط، موزعين على 07 إقامات، 05 إقامات للإناث، و02 للذكور، وهي: إقامة الأخوين لمنور، بوشريط لشخم، دهينة، والمدرسة العليا والبح، للبنات، أما إقامة برطال بوزيد، وقيم محمد للذكور، من جميع التخصصات من كل الكليات والأقسام، ويشمل كافة الاطوار بالنظام التكويني في التعليم العالي، وكل الفئات العمرية المتواجدة بالإقامة. وكلا الجنسين، من السنة الدراسية للعام 2020/2019.

4- عينة الدراسة:

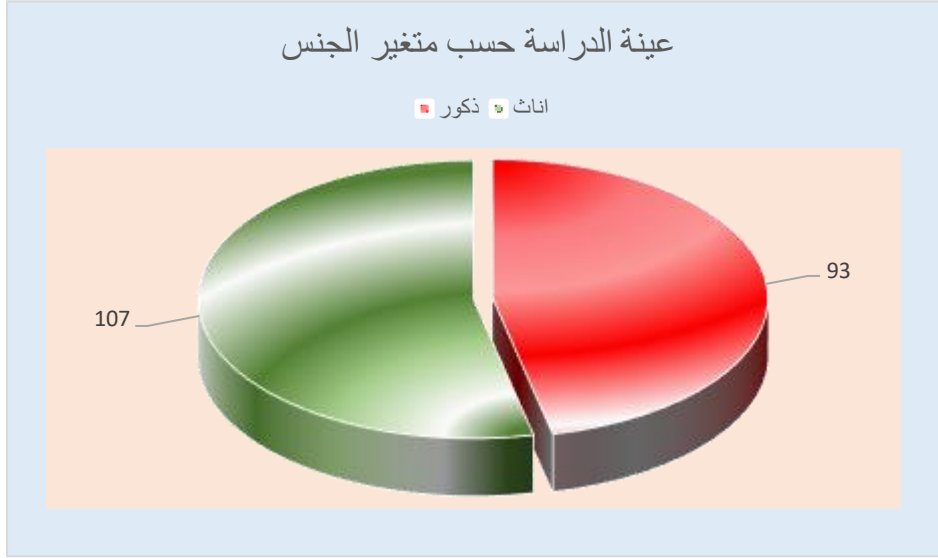
العينة هي الجزء الذي يمثل المجتمع حيث اشتملت العينة الإجمالية (200) طالب، وطالبة. تتوزع كالاتي (100) طالب من الإقامة الجامعية بجامعة غرداية، و(100) طالب من الإقامة الجامعية بالأغواط، وهذه العينة خصائص من حيث يتمثل عدد الذكور في (93) طالب، أما الإناث فتمثل عددهم على (107) طالبة، أما من ناحية السن فقد تمثل عدد الطلبة الذين أعمارهم أقل من (20) سنة (62) طالب، أما أكبر من (20) سنة (138) طالب، تم اختيارهم بطريقة غير عشوائية من المجتمع وهي طريقة العينة الميسرة أو المتاحة، حيث تم نشر استبيان إلكتروني في مواقع التواصل الاجتماعي بمجموعات خاصة بالطلبة الجامعيين المقيمين بالإقامة الجامعية. تم اختيار العينة بطريقة غير عشوائية وهي طريقة العينة الميسرة أو المتاحة. (ياسمينه تشعبت، 2020).

5- خصائص عينة الدراسة:

- توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس:

جدول رقم (04) يبين حجم العينة حسب متغير الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
الذكور	93	46.5%
الاناث	107	53.5%
المجموع	200	100%



شكل رقم (04) يبين حجم العينة حسب متغير الجنس

نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) أعلاه، أن العينة تتكون من (200) طالب مقيم بالإقامة الجامعية "الأغواط-غرداية"، حيث كان عدد الذكور (93) بنسبة مئوية قدرت بـ (46.5%)، بينما كان عدد الإناث (107) بنسبة مئوية قدرت بـ (53.5%)، والشكل أدناه يوضح هذا.

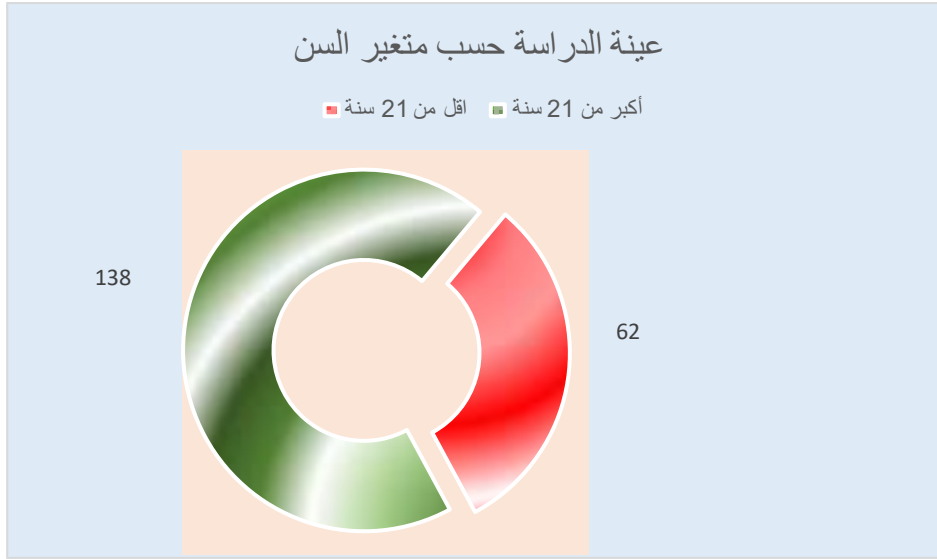
- توزيع العينة حسب متغير السن:

جدول رقم (05) يبين حجم العينة حسب متغير السن

السن	العدد	النسبة المئوية
أقل من 21 سنة	62	31%
أكبر من 21 سنة	138	69%
المجموع	200	100%

نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) أعلاه، أن العينة تتكون من (200) طالب مقيم بالإقامة الجامعية "الأغواط-غرداية"، حيث كان عدد الطلبة الذين كانت أعمارهم أقل من (21) سنة هو (62) بنسبة مئوية قدرت بـ (31%)، بينما كان عدد الطلبة الذين كانت أعمارهم أكبر من (21) سنة هو (138) بنسبة مئوية قدرت بـ (69%)، والشكل أدناه يوضح هذا.

شكل رقم (05) يبين حجم العينة حسب متغير السن



توزيع العينة حسب الإقامة الجامعية:

جدول رقم (06) يبين حجم العينة حسب متغير الإقامة الجامعية

الإقامة الجامعية	العدد	النسبة المئوية
غرداية	100	50%
الاعواط	100	50%
المجموع	200	100%

نلاحظ من خلال الجدول رقم (06) أعلاه، أن العينة تتكون من (200) طالب مقيم بالإقامة الجامعية "الأغواط-غرداية"، حيث كان عدد الطلبة المقيمين بغرداية هو (100) بنسبة مئوية قدرت بـ (50%)، بينما كان عدد الطلبة المقيمين بالأغواط هو (100) بنسبة مئوية قدرت بـ (50%)، والشكل أدناه يوضح هذا.



الشكل رقم (06) يبين حجم العينة حسب متغير الإقامة الجامعية

6- الأدوات المستخدمة في الدراسة:

6-1- مقياس كاظم ومنسي لجودة الحياة (2006):

- وصف المقياس:

يتألف المقياس من 60 بنداً، تقيس درجة شعور الطالب الجامعي بجودة حياته ضمن ستة أبعاد وهي "جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، جودة التعليم والدراسة، جودة العواطف، جودة الصحة النفسية، جودة شغل الوقت وإدارته"، وتم تحديد المكونات الستة (أبعاد) للمقياس استناداً للتعريف الإجرائي الذي صاغه معاً المقياس، وبعد مراجعة بعض المقاييس الأجنبية لجودة الحياة وهي:

- استبانة جودة الحياة التي أعدها بجلو وبرودكسي واستيوارت واولسون Bigelow,

Brodsky, Stewart, & Olson 1982.

- مقياس جودة الحياة لمرضى القلب باستخدام المقابلة، م إعداد بجلو وجاريو ويونج

Bigelow, Gareau, & Young, 1990.

- مقياس انجيسول وماريو لجودة حياة للشباب (Ingersoll, & Marrero, 1991)
 - مقياس جودة الحياة لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم إعداد كومينيس (Comminis, 1997)
 - مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية "النسخة الأمريكية" بواسطة بونومي وآخرون (Bonomi, & et al 2000).
 - مقياس مكينا لجودة الحياة لدى المسنين (Mckenna, 2001).
 - مقياس فوكس لجودة الحياة (Fox, 2003).
- بالاعتماد على التعريفات التي أعطيت لمكونات جودة الحياة، والاستفادة من بعض البنود الواردة في المقاييس السابقة تمت صياغة عشر بنود لكل بعد من أبعاد جودة الحياة، بواقع خمسة بنود سالبة وخمسة بنود موجبة، ووضع أمام كل بند مقياس تقدير خماسي Rating scale "أبدا، قليلا جدا، إلى حد ما، كثيرا، كثيرا جدا". وأعطيت البنود الموجبة (التي تحمل الأرقام الفردية) الدرجات "1،2،3،4،5"، في حين أعطي عكس الميزان السابق للبنود السالبة (التي تحمل الأرقام الزوجية).
- الأبعاد كالتالي:

- جودة الصحة العامة: وقد اشتملت على الفقرات: من 01 – 10.
 - جودة الحياة الأسرية والاجتماعية: وقد اشتملت على الفقرات: من 10 – 20.
 - جودة التعليم والدراسة: وقد اشتملت على الفقرات: من 20 – 30.
 - جودة العواطف: وقد اشتمل على الفقرات: من 30 – 40.
 - جودة الصحة النفسية: وقد اشتمل على الفقرات: من 40 – 50.
 - جودة شغل الوقت وإدارته: وقد اشتمل على الفقرات: من 50 – 60
- تصحيح المقياس:

صدق المقياس:

استخدم كاظم ومنسي (2006) طريقة صدق المحتوى للتحقق من صدق المقياس بعرضه على ستة محكمين في مجال القياس النفسي والطب النفسي، وتراوح اتفاقهم على أن فقرات مقياس جودة الحياة تقيس مكونات الجودة الستة التي تم الإشارة إليها سابقا بنسبة تراوحت بين (83%-100%)، كما استخدم طريقة صدق المحك باعتماد الدخل الشهري للأسرة كمحك موضوعي لجودة الحياة.

باستخدام اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين واسفرت النتائج أن قيمة "ت" بلغت 2.34 وهي دالة إحصائياً لصالح ذوي الدخل المرتفع.

ثبات المقياس:

تحقق منسي وكاظم (2006) من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس بتطبيق معادلة كرونباخ ألفا، وقد تراوحت هذه القيم بين (0.62- 0.85) بوسيط قدره (0.75) وللمقياس ككل (0.91). أما الخطأ المعياري كانت قيمته بين (2.54 و 3.21) للأبعاد الستة في حين بلغ "7.44" للمقياس ككل.

أن قيم معاملات الثبات بواسطة كرونباخ ألفا تراوحت بين 0.39 في بعد العواطف إلى 0.67 في بعد الصحة العامة. أما معاملات ثبات التجزئة النصفية فقد تراوحت بين 0.30 في بعد شغل أوقات الفراغ وبين 0.66 في بعد الصحة العامة وهي معاملات ثبات مناسبة، الأمر الذي يجعل المقياس صالحاً للاستخدام.

2-6- مقياس الصحة النفسية المعدل SCL - 90 - R

- وصف المقياس:

مقياس صدر في الولايات المتحدة الأمريكية سنة (1977)، قام بوضع المقياس ليونارد، ر. ديروجيتس، س. ليمان، لينو كوفي. Leonard, R. Derogatis, Ronald, S.Limpman and Linocovi. تحت عنوان: SCL-90-R Symptoms Check List. ثم قام أبو هين بتعريب المقياس، وتقنيه على البيئة الفلسطينية، سنة (1992)، يتكون المقياس من 90 بنداً بينما صورته المختصرة تتكون من 53 بنداً، وقد اشتمل المقياس على تدرج خماسي لدرجات البدائل حيث أخذت 0، 1، 2، 3، 4، وذلك بحساب صدق المقياس. (سعود فطيمة، خرموش سميرة، 2016، ص 04).

يتكون المقياس من 90 عبارة تدرج تحت تسعة أبعاد وهي موزعة كالآتي:

(الأعراض الجسمانية - الوسواس القهري - الحساسية التفاعلية - الاكتئاب - القلق - العداوة - قلق الخوف - بارانويا - الذهانية).

تصحيح المقياس:

صدق المقياس:

- الصدق المحكي (الصدق التمييزي):

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

الجدول (07) يوضح الصدق التمييزي لأبعاد مقياس الصحة النفسية على أفراد العينة: تبين أن قيم "ت" كلها دالة احصائياً عند مستوى (0.01) لأبعاد مقياس الصحة النفسية، مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين المجموعتين الطرفيتين والدرجة الكلية للمقياس. ومنه فالمقياس على درجة مقبولة من القدرة على التمييز بين المجموعتين الطرفيتين العليا والدنيا، وهو ما يعتبر مؤشر من مؤشرات صدق المقياس.

صدق المفهوم:

تم ذلك من خلال حساب قيم معاملات الارتباط بين ابعاد مقياس الصحة النفسية مع بعضها البعض وكذا الدرجة الكلية (الاتساق الداخلي)، هذا من ناحية ومن ناحية أخرى تم حساب قيم معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه، إضافة إلى حساب معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس، فصدق المقياس يعتمد على صدق أبعاده، فأى زيادة في صدق المقياس هي زيادة واضحة في صدق المقياس.

أما فيما يخص ارتباط درجات الأبعاد فيما بينهما فكانت درجات ارتباطهم بقيم مقبولة تراوحت ما بين (0.49) و(0.77) بين الأبعاد العداوة وقلق الخوف والذهانية والبارانويا، وقل من ذلك عند باقي الأبعاد.

ثبات المقياس: التحقق من ثبات المقياس باستخدام عدة طرق:

طريقة التجزئة النصفية:

حسب ما أشار إليه أمجد تيغزي فطريقة التجزئة النصفية: "تتميز طريقة التجزئة النصفية بتشابه ظروف التطبيق للأسئلة الفردية والزوجية وعدم التأثير بالممارسة والتدريب وتوفير الوقت والجهد" (تيغزة، ب س، 09) ويضيف صلاح الدين أبو علام أن لتطبيق هذه الطريقة يشترط تجانس درجات النصفين لتحديد الطريقة المناسبة. ومن خلال مقارنة قيمة "ف" المحسوبة والتي كانت أقل من قيمة "ف" الجدولة عند مستوى دلالة (0.05) تم اختيار طريقة سييرمان- براون نظراً لتجانس درجات نصفي

المقياس. بحيث أن نتائج ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية على المقياس على درجة عالية جدا حيث بلغت (0.90) بطريقة سبيرمان- براون للتجزئة النصفية. وعليه فإن نتائج الثبات بطريقة التجزئة النصفية للمقياس جاءت على درجة مقبولة جدا من الصلاحية.

معامل ثبات ألفا لكرونباخ:

أن قيمة معامل ألفا لكرونباخ عبارة عن متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئة المقياس بطرق مختلفة، حيث جاءت قيمة معامل الثبات ألفا لكرونباخ للدرجة الكلية هو (0.89) وهو مقبولا للحكم على أن المقياس على درجة عالية من الثبات، كما أن نتائج ثبات الأبعاد تراوحت ما بين (0.79) و(0.95) وهي قيم مقبولة جدا تدل على التجانس الواضح في درجات الأفراد على كل البنود، كما أن قيم الانحراف المعياري للأبعاد تراوحت ما بين (4.65) و(8.58) ما يدل على أن معامل الثبات يدل فعلا على تجانس داخلي مرتفع لعبارات المقياس ولا يرجع إلى أسباب أخرى.

7- تقنين المقياس على الدراسة الحالية:

7-1 الخصائص السيكومترية للأدوات القياس على الدراسة الحالية:

وفيما يلي سنتعرض إلى الشروط السيكومترية من اجل اعادة حساب الصدق وثبات أدوات القياس وهذا من اجل اختبار صلاحيتها وذلك بالاعتماد على نتائج استجابات أفراد العينة الاستطلاعية المتكونة من (90) طالب مقيم بالإقامة الجامعية بين "غرداية والأغواط"؛ ولقد قمنا بحساب صدق وثبات لأدوات الدراسة باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية "SPSS" إصدار (25).

7-1-1- صدق أدوات القياس:

يقصد بالصدق أن يقيس الاختبار أو الأداة ما وضع لقياسه فقط، وتحقيق الصدق أكثر أهمية من تحقيق الثبات، لأنه قد يتصف الاختبار بالثبات ولكنه غير صادق. (تشعبت، 2018) من أجل التحقق من صدق الأدوات قمنا باستخدام صدق المقارنة الطرفية والصدق الذاتي وسيتم عرض نتائجهما فيما يلي:

7-1-1-1- استبيان الصحة النفسية:

أ- صدق المقارنة الطرفية "التمييزي" لاستبيان الصحة النفسية:

الصدق التمييزي "المقارنة الطرفية": وقد تم اختيار أسلوب المقارنة الطرفية الذي يقوم على أحد مفاهيم الصدق وهو قدرة الاستبيان على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها. تمت المقارنة بين

(33%) من المستوى العلوي مع (33%) من المستوى السفلي ثم طبق بعد ذلك اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي العينتين وكانت النتيجة مثلما هو موضح في الجدول الموالي:
الجدول رقم (07) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الصحة النفسية باختبار (ت) لعينتين مستقلتين:

المجموعة	عدد الافراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
أعلى 33% من الدرجات	30	226.90	34.26	17.14	58	0.00
الادنى 33% من الدرجات	30	89.866	27.12			

نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) أن حجم العينة الاستطلاعية للمتكونين في مقياس الصحة النفسية هو (90) حيث كانت المجموعة العليا ودنيا تمثل (33%) أي عدد افراد المجموعتين هو (30) وكما تشير البيانات في الجدول إلى أن المتوسط الحسابي للفئة العليا والدنيا على التوالي كانت (226.90) و(89.86)، والانحراف المعياري الفئة العليا والدنيا على التوالي كان (34.26) و(27.12)، وبلغت ت المحسوبة قيمة (17.14) عند مستوى الدلالة (sig) (0.00) وهي أصغر من (0.01) وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، إذا فمقياس الصحة النفسية يتمتع بصدق مقارنة طرفية.

ب- الصدق الذاتي لمقياس الصحة النفسية

ويطلق عليه أحياناً دليل الثبات ويعتمد هذا النوع من حساب الصدق على مفهوم مؤداه أن صدق الاختبار يعني تطابق أو اقتراب الدرجات الفعلية التي حصل عليها الأفراد من الدرجات الحقيقية المفترض حصولهم عليها لو كان الاختبار نموذجاً وطالما أن ثبات الاختبار هو في جوهره معامل ارتباط الدرجات الحقيقية للاختبار بنفسها إذا ما أعيد إجراء الاختبار على نفس المجموعة فإن الصدق الذاتي يمكن التوصل إليه إحصائياً وذلك بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الاختبار "√ثبات"، وهو يعد بمثابة الحد الأقصى لما يمكن أن يصل إليه معامل صدق الاختبار.

فقمنا بحساب الصدق الذاتي لمقياس الصحة النفسية والذي يساوي الجذر التربيعي للثبات، فوجدنا قيمة الصدق الذاتي هي (0.866)، وهذه القيمة قريبة من (01) وهذا يدل على الصدق الذاتي للمقياس.

7-1-1-2- استبيان جودة الحياة:

1 - صدق أداة القياس:

- صدق المقارنة الطرفية "التمييزي" لاستبيان جودة الحياة

تمت المقارنة بين (33%) من المستوى العلوي مع (33%) من المستوى السفلي ثم طبق بعد ذلك اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي العينتين وكانت النتيجة مثلما هو موضح في الجدول الموالي:
الجدول رقم (08) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس جودة الحياة باختبار (ت) لعينتين مستقلتين:

مستوى الدلالة	درجة الحرية	ت المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد الافراد	المجموعة
0.00	58	10.74	2.77	192.93	30	أعلى 33% من الدرجات
			14.48	164.00	30	الادنى 33% من الدرجات

نلاحظ من خلال الجدول رقم (08) أن حجم العينة الاستطلاعية للمتكورين في مقياس جودة الحياة هو (90) حيث كانت المجموعة العليا ودنيا تمثل (33%) أي عدد افراد المجموعتين هو (30) وكما تشير البيانات في الجدول إلى أن المتوسط الحسابي للفئة العليا والدنيا على التوالي كانت (192.93) و(164.00)، والانحراف المعياري للفئة العليا والدنيا على التوالي كان (2.77) و(14.48)، وبلغت ت المحسوبة قيمة (10.74) عند مستوى الدلالة (sig) (0.00) وهي أصغر من (0.01) وهذا يعني انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، إذا فمقياس جودة الحياة يتمتع بصدق مقارنة طرفية.

- الصدق الذاتي لمقياس جودة الحياة:

فقمنا بحساب الصدق الذاتي لمقياس جودة الحياة والذي يساوي الجذر التربيعي للثبات، فوجدنا قيمة الصدق الذاتي هي (0.935)، وهذه القيمة قريبة من (01) وهذا يدل على الصدق الذاتي للمقياس.

2 - ثبات أداة القياس:

يعد الاختبار ثابت إذا كان يؤدي إلى نفس النتائج في حالة تكراره، خاصة إذا كانت الظروف المحيطة بالاختبار والمختبر متماثلة في الاختبارين. (تشعبت، 2018)

والثبات يشير إلى ناحيتين هما:

- وضع المبحوث أو ترتيبه بين مجموعته لا يتغير إذا أعيد تطبيق الاختبار تحت نفس الظروف.

- عند تكرار الاختبار نحصل على نتائج لها صفة الاستقرار.

وبهذا قمنا باستخدام أسلوبين من أجل التحقق من ثبات الأداة هما:

- الاتساق الداخلي.

- التجزئة النصفية.

- ثبات الاتساق الداخلي:

من أجل التحقق من ثبات الاتساق الداخلي لدرجات الاستبيان استخدمنا معامل الارتباط ألفا كرونباخ، فهو يعتبر من أهم مقاييس الاتساق الداخلي للاستبيان المكون من درجات مركبة، ومعامل الفا كرونباخ يربط ثبات الاختبار بثبات بنوده.

وهو من أكثر الطرق استخداما للدلالة على ثبات درجات المقاييس النفسية، وقد اظهر

التطبيق النتائج المبينة بالتفصيل كالاتي:

جدول رقم (09) يبين معامل الفا كرونباخ لمقياس الصحة النفسية وجودة الحياة:

الأبعاد	عدد البنود	معامل الفا كرونباخ
مقياس الصحة النفسية	90	0.751
مقياس جودة الحياة	60	0.875

نلاحظ من خلال الجدول رقم (09) أن معامل الفاكرونباخ للدرجة الكلية لاستبيان الصحة النفسية بلغ (0.751) كما أظهرت النتائج أن معامل الفاكرونباخ لمقياس جودة الحياة بلغ (0.875) وهي أكبر من (0.750) وهي قيمة مرتفعة تعني أن المقياسين يمتلكان معاملات ثبات عالية.

- ثبات التجزئة النصفية لأدوات القياس

أ- ثبات التجزئة النصفية لمقياس الصحة النفسية:

حيث يتم تجزئة فقرات الاستبيان إلى جزئين، الجزء الأول يمثل الأسئلة الفردية والجزء الثاني يمثل الأسئلة الزوجية ثم يحسب معامل الارتباط بيرسون (r) بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية ثم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة بسيرمان براون.

فقد قمنا باستخدام طريقة التجزئة النصفية للتأكد من ثبات درجات الاستبيان باستخدام برنامج "SPSS" يتيح استخدام معامل جيتمان للتجزئة النصفية ويقوم بحساب معامل سيرمان براون في حالة عدم تكافؤ طول الجزئين، والجدول رقم (10) يظهر نتائج تطبيق التجزئة النصفية.

جدول رقم (10) يبين معاملات الثبات عن طريق التجزئة النصفية للصحة النفسية:

قيمة المعامل	الأسلوب المستخدم	
0.946	الجزء الأول 45	الفاكرونباخ
0.864	الجزء الثاني 45	
0.975	معامل سيرمان براون في حالة عدم تكافؤ طول الأجزاء	
0.833	معامل التجزئة النصفية لجيتمان	

يتضح من الجدول رقم (10) أن قيمة جميع معاملات الارتباط لمقياس الصحة النفسية أكبر من (0.750) وهي بذلك معاملات عالية توحى بثبات عالي لدرجات الاستبيان. وانطلاقاً من كل ما سبق في معاينة الصدق والثبات وبالنظر إلى قيمة معامل الفاكرونباخ المرتفعة، فإن مقياس الصحة النفسية تميز بصدق وثبات عالي.

ب- ثبات التجزئة النصفية لمقياس جودة الحياة:

حيث يتم تجزئة فقرات الاستبيان إلى جزئين، الجزء الأول يمثل الأسئلة الفردية والجزء الثاني يمثل الأسئلة الزوجية ثم يحسب معامل الارتباط بيرسون (r) بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية ثم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة بيرسون براون.

فقد قمنا باستخدام طريقة التجزئة النصفية للتأكد من ثبات درجات الاستبيان باستخدام برنامج "SPSS" يتيح استخدام معامل جيتمان للتجزئة النصفية ويقوم بحساب معامل سبيرمان براون في حالة عدم تكافؤ طول الجزئين، والجدول رقم (11) يظهر نتائج تطبيق التجزئة النصفية.

جدول رقم (11) يبين معاملات الثبات عن طريق التجزئة النصفية لمقياس جودة الحياة:

قيمة المعامل	الأسلوب المستخدم	
0.756	الجزء الأول 30	الفاكرونباخ
0.748	الجزء الثاني 30	
0.892	معامل سبيرمان براون في حالة عدم تكافؤ طول الأجزاء	
0.819	معامل التجزئة النصفية لجيتمان	

يتضح من الجدول رقم (11) أن قيمة جميع معاملات الارتباط لمقياس جودة الحياة كلها أكبر من (0.750) وهي بذلك معاملات عالية توحى بثبات عالي لدرجات الاستبيان. وانطلاقاً من كل ما سبق في معاينة الصدق والثبات وبالنظر إلى قيمة معامل الفاكرونباخ المرتفعة، فإن مقياس جودة الحياة تتميز بصدق وثبات عالي.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

معامل الارتباط بيرسون

اختبار "فريدمان" Freidman

معامل الفاكرونباخ

اختبار (ت) لعينتين مستقلتين

معامل التجزئة النصفية لجيتمان

معامل سبيرمان براون في حالة عدم تكافؤ طول الأجزاء

خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة من خلال التطرق إلى المنهج الذي اتبعناه في دراستنا، ومواصفاتها وطريقة اختياره كما تطرقنا إلى أدوات الدراسة وفي الأخير الخصائص السيكمومترية للأداة.

الفصل الخامس

الفصل الخامس

عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة

_ تمهيد

1_ عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الأولى.

2_ عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثانية

3_ عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثالثة

4_ عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الرابعة

5_ عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الخامسة

_ الاستنتاج العام

الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد:

بعد تفرغ النتائج المتحصل عليها من إجابات المبحوثين على الاستبيانات المقدمة، نحاول في هذا الفصل إلقاء الضوء على العلاقة بين الصحة النفسية وجودة الحياة عند الطلبة المقيمين بجامعة غرداية والأغواط، معتمدين في ذلك على الإطار النظري والدراسات السابقة في هذا المجال.

تحليل وتفسير النتائج:

1. الإجابة على الفرضية الأولى:

توجد علاقة دالة احصائيا بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى طلبة الإقامة الجامعية بجامعة غرداية والأغواط.

وبما ان المعطيات ذات طابع كمي للسلوك العدواني والمعاملة الوالدية، إذا فمعامل الارتباط الذي سيستخدم هو معامل ارتباط "بيرسون" "Pearson" للتمكن من اختبارها اختبارا دقيقا. وأسفر اختبار هذه الفرضية على الجدول التالي:

جدول رقم (15): نتائج اختبار "بيرسون" "Pearson" لمعامل الارتباط بين جودة الحياة والصحة النفسية عند الطلبة المقيمين بجامعة الأغواط وغرداية

الاستبيان	عدد الأفراد	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة sig
جودة الحياة	200	-0.700	0.000
الصحة النفسية			

التعليق على الجدول:

يبين الجدول رقم (01) نتائج اختبار معامل الارتباط "بيرسون" "Pearson" بين جودة الحياة والصحة النفسية والذي قدر ب(-0.700) عند مستوى دلالة (sig) التي قدرت ب (0.000) وهي أصغر من (0.01) وهذا يدل على أنه توجد علاقة سالبة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01)، هذا يعني: كلما زادت جودة الحياة نقصت أعراض سوء الصحة النفسية.

تفسير نتائج الفرضية الأولى:

يمكننا أن نفسر هذه النتيجة انطلاقاً من تعريف "تايلرو" "بيجدون" في تعريفهما لجودة الحياة: "بأنها عبارة عن دراسة إحصائية لقياس مدى الشعور بالراحة التي تتوافر عند الإنسان"، وحسب بعض الباحثين تعتبر القدرة على التحكم، والتفكير وأخذ القرارات، والأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية، والأوضاع الاقتصادية والتي عليها يحدد كل شخص ما هو الشيء الأهم بالنسبة له والذي يحقق سعادته بالإضافة للصحة الجسدية والعقلية (صالح إسماعيل عبد الله الهمص، 2010، ص 76). ومن ثم فإن نظرتهم لجودة الحياة تؤثر في أدائهم الدراسي، وفي دافعيتهم للإنجاز وتحقيق الأهداف الذاتية والموضوعية لهم، وبناء على ذلك فإن محاولة فهم تقدير الطلاب لجودة الحياة وإدراكهم لها يعد خطوة مهمة في سبيل فهم هذه المرحلة ومتطلباتها، والاستمتاع بالصحة النفسية (رغداء علي نعيمة، 2012، ص 147).

وهذا ما يتوافق مع دراسة "شيك" (1993) والذي كان عنوان دراسته هو: جودة الحياة والسعادة النفسية في المدارس الصينية والتي توصلت إلى وجود علاقة إيجابية بين الهدف من الحياة كبعد من أبعاد جودة الحياة والسعادة النفسية. (رغداء علي نعيمة، 2012، ص 159).

ومما سبق نستنتج أنه لتوفر مستوى جودة حياة مرتفع لا بد من توفر مؤشرات الصحة النفسية فهي في علاقة طردية وبهذا نقبل الفرضية البديلة التي تنص: توجد علاقة ارتباطية بين جودة الحياة والصحة النفسية.

2. الإجابة على الفرضية الثانية:

مستوى جودة الحياة لدى طلبة جامعة غرداية والأغواط منخفض.

وللكشف عن هذا مستوى جودة الحياة عند العينة، قمنا بتطبيق مقياس جودة الحياة واستخراج من النظري للدرجة الكلية للمقياس وهذا لتحديد كمرجعية للحكم على مستوى جودة الحياة:

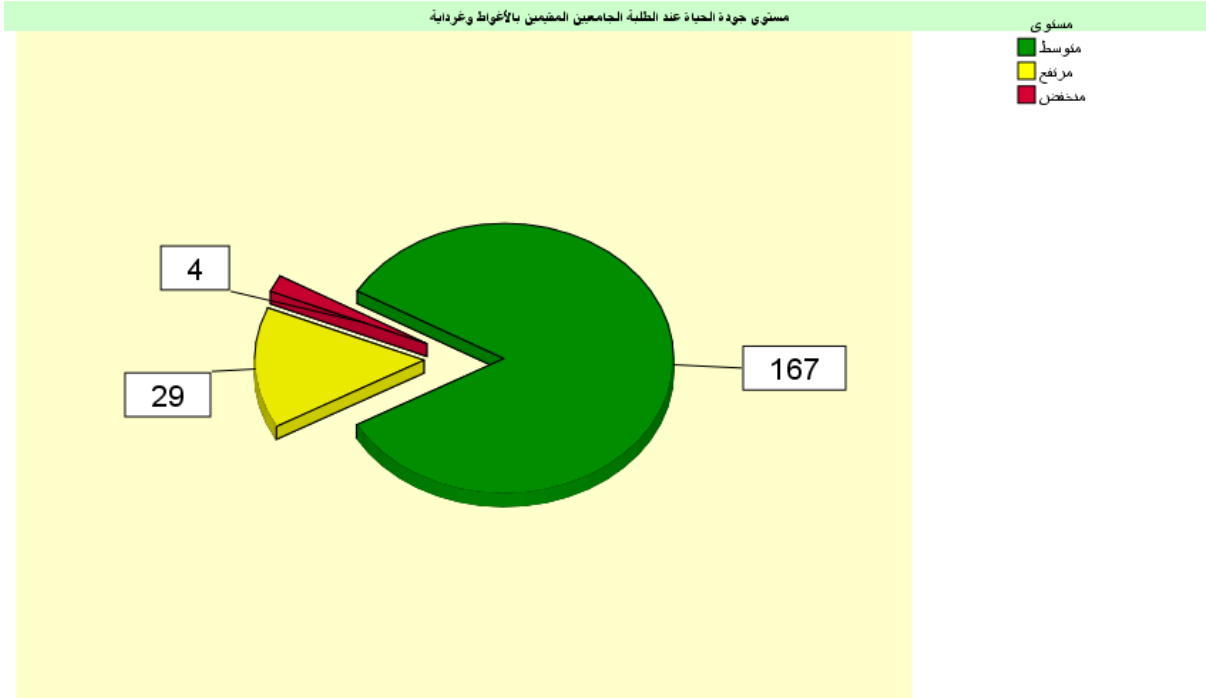
- الدرجات التي تكون بين (60-140) مستوى جودة الحياة منخفض
 - الدرجات التي تكون بين (140-220) مستوى جودة الحياة متوسط
 - الدرجات التي تكون بين (220-300) مستوى جودة الحياة مرتفع
- وبملاحظة المجال الذي تنتشر فيه الدرجات الكلية المبينة في الجدول:

جدول رقم (16) يبين مستويات جودة الحياة عند العينة

المستوى	عدد الافراد	النسبة	المتوسط الحسابي
منخفض	04	%02	199.56
متوسط	167	%83.5	
مرتفع	29	%14.5	
المجموع	200	%100	

التعليق على الجدول

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن عدد أفراد العينة (200) ومتوسط الحسابي للدرجات الكلية هي (199.56) وبالرجوع الى المحك من الدرجات الكلية الموجود أعلاه، نلاحظ أنها قريبة من مستوى متوسط لجودة الحياة لدى الطلبة المقيمين بالإقامة الجامعية، فهو معيار يسمح لنا بالحكم على أن مستوى جودة الحياة عند أفراد العينة، والمتوسط الحسابي يشير إلى مستوى جودة الحياة عند عينة البحث " الطلبة المقيمين بالإقامة الجامعية في جامعة غرداية و الاغواط " يقع في حدود متوسط، حيث بلغت نسبة مستوى جودة الحياة المنخفض (02%) أما نسبة مستوى جودة الحياة المتوسط فقد بلغت (83.5%) ونسبة مستوى جودة الحياة المرتفع فقد بلغت (14.5%) والشكل الموالي يوضح ذلك النسب المئوية لكل مستوى.



شكل رقم (07) يبين مستوى جودة الحياة لعينة الدراسة

إذا وفي ضوء هذه النتائج فإن دراستنا فان فرضيتنا بخصوص أن مستوى جودة الحياة لدة الطلبة المقيمين في الإقامة الجامعية غرداية والأغواط لم تتحقق أيضا بالرجوع إلى الدراسات السابقة فإنها لا تتفق مع دراسة كل من (كاظم والبهدي 2006) وكذا دراسة (العادي 2006) التي أسفرت نتائجها على ارتفاع مستوى جودة الحياة.

و يمكننا تفسير هذه النتيجة ربما إلى الجهود المبذولة من قبل الهيئات المسؤولة عن قطاع التعليم العالي وتخصيص ميزانيات أعلى موجهة للخدمات، والذي يعكس مدى شعور الطلبة من جوانب في الصحة العامة ، الحياة الأسرية ، التعليم و الدراسة، الحياة الوجدانية، الصحة النفسية و إدارة الوقت وكذلك شعورهم بالتقارب من والديهم و أقاربهم و الحصول على الدعم المعنوي بحكم أن الغالبية المطلقة من الإقاميين من سكان ضواحي و أرجاء الولايتين، هذا ما يعكس شعورهم في مجال الحياة الوجدانية و الصحة النفسية بحسن الحال و قدرتهم على ضبط انفعالاتهم.

3. الإجابة على الفرضية الثالثة:

1. ترتيب أعراض الصحة النفسية التي تظهر على الطلبة المقيمين بجامعة غرداية والأغواط

هناك أعراض لسوء الصحة النفسية، فمن خلال هذه الدراسة سنحاول أن نرتب هذه الأعراض المتمثلة في الأبعاد التسعة لمقياس الصحة النفسية، لنعرف أي الأعراض التي يعاني منها الطلبة المقيمين

في الإقامة الجامعية بغرداية والأغواط. ولترتيب هذه الأعراض استعملنا اختبار فريدمان للرتب، حيث كانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (17) نتائج اختبار "فريدمان **Freidman**" لترتيب متوسط أبعاد الصحة النفسية و X^2 لاختبار دلالة الفروق بين الرتب عند أفراد العينة:

مستوى الدلالة Sig	قيمة X^2	عدد أفراد العينة	متوسط الرتب Rank	أبعاد الصحة النفسية
0.00	,530874	200	09.6	الأعراض الجسمية
			69.7	الوسواس القهري
			52.5	الحساسية التفاعلية
			88.7	الاكتئاب
			80.4	القلق
			1.12	الذهانية
			63.3	البرانويا
			79.2	الفوبيا
			22.2	العداوة

من خلال الجدول رقم (17) تم ترتيب أبعاد الصحة النفسية والأعراض التي تظهر على الطلبة المقيمين بالإقامات الجامعية "غرداية-الأغواط" على النحو التالي:

- أولا: أعراض الاكتئاب بمتوسط رتب قدره (7.88).
- ثانيا: أعراض الوسواس القهري بمتوسط رتب قدره (7.69).
- ثالثا: وبعدها الأعراض الجسمية بمتوسط رتب قدره (6.09).
- رابعا: أعراض الحساسية التفاعلية بمتوسط رتب قدره (5.52).

- خامسا: اعراض القلق بمتوسط رتب قدره (4.80).
- سادسا: اعراض البارانويا بمتوسط رتب قدره (3.63).
- سابعا: اعراض الفوبيا بمتوسط رتب قدره (2.79).
- ثامنا: اعراض العداوة بمتوسط رتب قدره (2.22).
- تاسعا: اعراض الذهانبة بمتوسط رتب قدره (1.12).

وتدل هذه الأرقام على وجود فروق بين الرتب وبلغ مجموع الفروق $X^2 (874,530)$ ، ومستوى دلالة (sig) للاختبار قدرت بـ (0.00) وهو دال احصائيا عند المستوى (0.01).

و يمكننا تفسير النتائج المتحصل عليها بسبب ما يواجه كثير من الطلاب مشكلات من حيث البيئة الثقافية و الاجتماعية الجديدة، يرافقها العديد من الضغوط التي تعوق من جودة الحياة خاصة الطلاب الذين ينتقلون من المرحلة الثانوية إلى المرحلة الجامعية، ومن مرحلة المراهقة المتوسطة إلى مرحلة المراهقة المتأخرة و عالم الراشدين، و يعد التكيف مع الحياة الجامعية وما تقدمه الجامعة من خدمات ومتطلبات أساسية لجودة الحياة الجامعية و نجاح الطلبة في دراستهم. (بوعمامة حكيم، 2017، ص 418). هذا ما ينعكس على الطلبة في شكل أعراض مختلفة كالاكتئاب و الحساسية التفاعلية و القلق.....

4. الإجابة على الفرضية الرابعة:

ترتيب أبعاد جودة الحياة حسب أهميتها عند الطلبة المقيمين بجامعة غرداية والأغواط

هناك أبعاد جودة الحياة عند الطالب الجامعي المقيم بالإقامات الجامعية "غرداية- الأغواط"، فمن خلال هذه الدراسة سنحاول أن نرتب هذه الأبعاد الستة حسب أهميتها، ولترتيب هذه الأبعاد استعملنا اختبار فريدمان للرتب، حيث كانت النتائج كالآتي:

جدول رقم (18) نتائج اختبار "فريدمان **Freidman**" لترتيب متوسط أبعاد جودة الحياة و X^2 لاختبار دلالة الفروق بين الرتب عند أفراد العينة:

مستوى الدلالة Sig	قيمة X^2	عدد أفراد العينة	متوسط الرتب Rank	أبعاد الصحة النفسية
0.00	,858334	200	84.3	جودة الصحة العامة
			78.4	جودة الحياة الاسرية والاجتماعية
			61.3	جودة التعليم والدراسة
			30.4	جودة الصحة النفسية
			51.2	جودة شغل الوقت والإدارة
			97.1	جودة العواطف

من خلال الجدول رقم (18) تم ترتيب أبعاد جودة الحياة للطلبة المقيمين بالاقامات الجامعية "غرداية-الأغواط" على النحو التالي:

- أولاً: جودة الحياة الاسرية والاجتماعية بمتوسط رتب قدره (4.78).
- ثانياً: ا جودة الصحة النفسية القهري بمتوسط رتب قدره (4.30).
- ثالثاً: جودة الصحة العامة بمتوسط رتب قدره (3.84).
- رابعاً: جودة التعليم والدراسة بمتوسط رتب قدره (3.61).
- خامساً: جودة شغل الوقت والادارة بمتوسط رتب قدره (2.51).
- سادساً: جودة العواطف بمتوسط رتب قدره (1.97).

وتدل هذه الأرقام على وجود فروق بين الرتب وبلغ مجموع الفروق $X^2(334,858)$ ، ومستوى دلالة (sig) للاختبار قدرت بـ (0.00) وهو دال احصائياً عند المستوى (0.01). ما يلاحظ على هذه النتائج أن بعد جودة الحياة الأسرية و الاجتماعية تصدرت باقي الأبعاد، و يفسر " بوتنم " أن جودة الحياة الأسرية هي: " من أكثر الموضوعات أهمية، حيث افترض أن الأسرة هي المنظمة الأساسية الأكثر تماسكا في المجتمع و هي تمثل رأس المال الاجتماعي، كما تعد جودة الحياة الأسرية من العوامل الهامة في مفهوم جودة حياة الشخص، إذ يؤكد الباحثون على أن جودة حياة الفرد يجب أن تشمل جودة حياة المحيطين به. (هبري منال ، 2018، ص125).

5. الإجابة على الفرضية الخامسة:

يوجد اختلاف في جودة الحياة والصحة النفسية تعزى لمتغيرات السن والجنس والإقامة الجامعية والتفاعل بينهم.

للإجابة على هذا التساؤل استعملت الباحثتان تحليل التباين المتعدد "MANOVA"، وامتداد لتحليل التباين الأحادي "ANOVA"، كما أنه عبارة عن أسلوب أو طريقة لمعرفة اختلاف متغيرين تابعين أو أكثر، وذلك بالاعتماد على المتغيرات التصنيفية التي تكون بمثابة متغيرات مستقلة. (تشعبت، 2018)

يستخدم تحليل التباين المتعدد عندما تكون هناك عدة متغيرات تابعة مترابطة، ويرغب الباحث في استخدام اختبار إحصائي كلي واحد على هذه المجموعة من المتغيرات، بدلاً من استخدام عدة اختبارات كلاً على حده.

أما لاستخدام الثاني وهو الذي إلى حد ما يحقق الغرض الأهم من استخدام اختبار "MANOVA" فهو فحص الكيفية التي تؤثر فيها المتغيرات المستقلة على مجموعة من المتغيرات التابعة في وقت واحد.

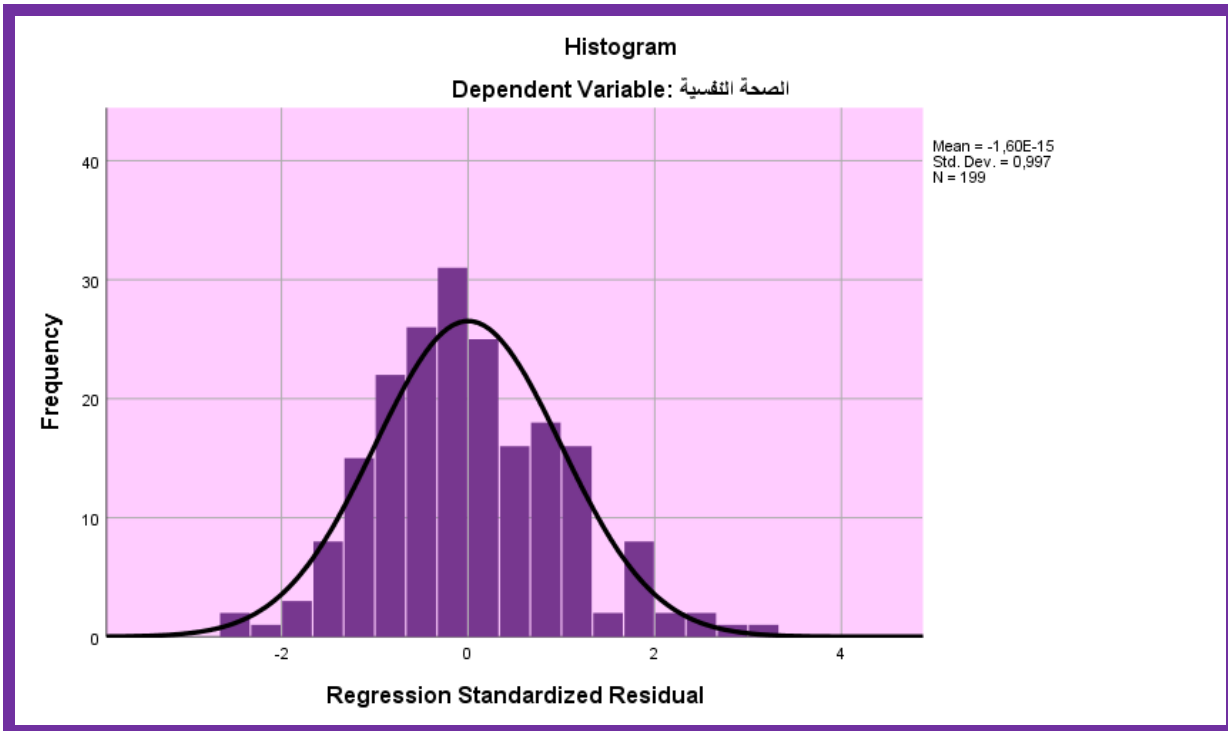
يجب أولاً التحقق من شروط استخدام تحليل التباين المتعدد.

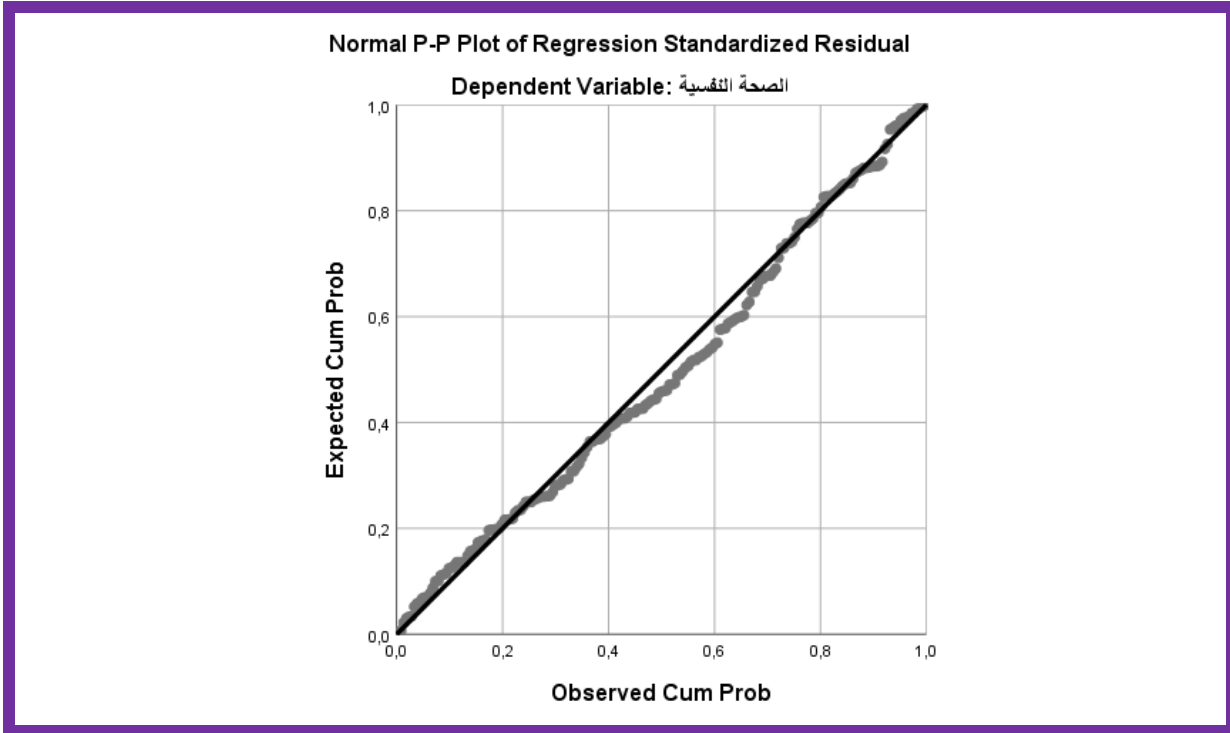
1. البيانات لمتغيرات قيد الدراسة ذات طابع كمي: بما أن كل من مقياس جودة الحياة والصحة النفسية متغيرات كمية فإن أول شرط من شروط تحليل التباين متحققة.

2. وجود متغيرين أو أكثر: وهذا ما هو متوفر في متغيرات الدراسة، حيث أنه يوجد متغيرين اثنين هما جودة الحياة والصحة النفسية.

3. وجود متغيرات تصنيفية مستقلة: هذا الشرط أيضا متحقق حيث أنه لدينا متغير الجنس المتكون من "ذكور واثاث"، ومتغير المرحلة العمرية المتكون من "أصغر من 21 سنة- أكبر من 21 سنة"، ومتغير الإقامة المتكون من "جامعة الأغواط - جامعة غرداية".

4. شرط التوزيع الطبيعي "الاعتدالي" للعينة





الشكل رقم (08) يبين التوزيع الطبيعي للبيانات

كما هو واضح في الشكل رقم (08) فإن التوزيع البيانات معتدل، ورغم أن الشكل يبين أن التوزيع طبيعي ومعتدل لكن يجب التأكد باختبار معامل التفرطح والالتواء.

جدول رقم (19) يبين اختبار "Shapiro-Wilk" لمعرفة توزيع الطبيعي للبيانات:

اختبار كولموغوروف		اختبار شابيرو ويك		المتغير التابع للدراصة
قيمة sig	درجة الحرية	قيمة sig	درجة الحرية	
0.075	200	0.223	200	الصحة النفسية

إن الجدول رقم (19) يبين أن قيمة (sig) لاختبار "شابيرو ويك" "Shapiro-Wilk" بلغت (2230.) وهو غير دال إحصائياً عند (0.05)، هذا يعني أن التوزيع طبيعي ومعتدل.

5- لا توجد في البيانات قيم شاذة:

جدول رقم (20) يبين وجود القيم الشاذة

عدد المتغيرات	اختبار كاي تربيع الجدولة	القيم العليا لـ Mahal. Distance	القيم الدنيا لـ Mahal. Distance	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
4	18.47	15.21	2.23	3.98	1.76

بما أن قيمة "Mahal. Distance" العليا هي (15.21) أصغر من قيمة كاي تربيع الجدولة، إذا فهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، إذا لا توجد قيم شاذة في البيانات.

ويعد التحقق من شروط اختبار تحليل التباين المتعدد سنقوم بإجراء الاختبار وتفسير نتائجه:

تفسير نتائج تحليل التباين المتعدد للاختلاف بين درجات جودة الحياة والصحة النفسية باختلاف الجنس، السن والإقامة الجامعية:

جدول رقم (21) يبين نتائج الاختبار المعنوي "Wilks Lambda" للمتغيرات

الوسيط:

المتغيرات المستقلة	اختبار ف المحسوبة	اختبار ويك لامبدا	قيمة sig
الجنس	4.222	0.958	0.016
السن	0.003	1	0.997
الإقامة الجامعية	1.121	0.988	0.328
الجنس*السن*الإقامة الجامعية	1.151	0.953	0.328

يتضمن الجدول رقم (21) نتائج اختبار "ويكلامبدا" "Wilks Lambda" بالنسبة لمتغيرات الوسيطة للدراسة، بحيث أنه إذا كانت هناك دلالة إحصائية فهذا يعني أنه يوجد تأثير معنوي على الاختلاف في واحد أو أكثر من المتغيرات التابعة. (تشعبت، 2018)

ومن خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول رقم (21) نجد أن توجد قيم مستويات (sig) الدالة والغير دالة إحصائياً، وبالتالي من المتوقع أنه يوجد تأثير المتغير التابعة "الصحة النفسية" بالمتغيرات الوسيطة، ومن خلال النتائج التي سيوضحها جدول تحليل التباين رقم (22) سيتم تحديد أيا من المتغيرات التابعة التي تتأثر.

ومن أجل تحديد اتجاه الفروق، تم استخدام الخطوة الثانية في تحليل التباين المتعدد للمتغيرات، والجدول (22) يبين ذلك:

جدول رقم (22) يبين تحليل التباين المتعدد لمعرفة الاختلاف في جودة الحياة والصحة النفسية باختلاف المتغيرات الوسيطة:

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة
الجنس	60.099	1	60.099	0.120	7380.
	22367.70	1	22367.70	5.357	0220.
السن	1.265	1	1.265	0.003	9600.
	26.367	1	26.367	0.006	9370.
الإقامة	333.987	1	333.987	0.665	0.416
	468.397	1	468.397	0.112	7380.
الجنس*السن*الإقامة الجامعية	2552.655	4	683.164	1.271	0.283
	9649.062	1	2412.266	0.578	6790.

أولاً: اختلاف في جودة الحياة والصحة النفسية باختلاف الجنس:

جاءت نتائج الدراسة حسب الجدول رقم (22) المتعلقة بالاختلاف بين أفراد العينة حسب الجنس "ذكور وإناث" في جودة الحياة والصحة النفسية لتؤكد ما يلي:

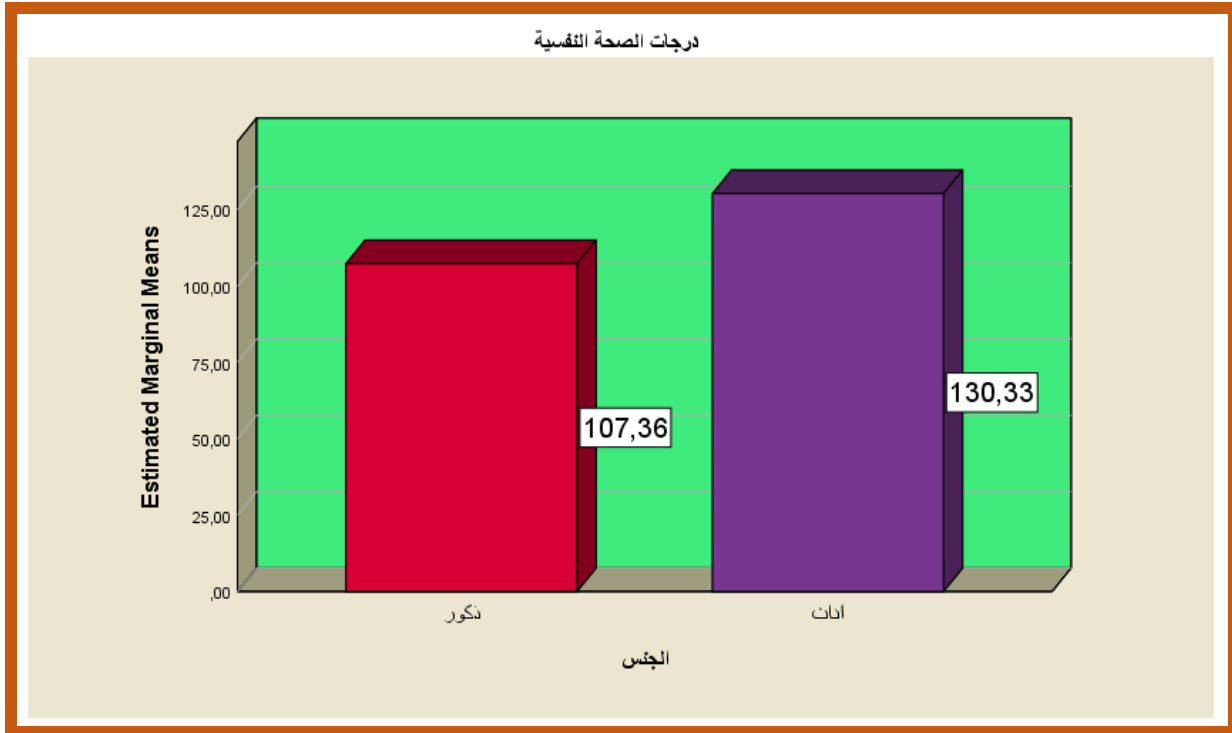
لا يوجد اختلاف دال إحصائياً لأفراد العينة حسب الجنس "ذكور وإناث" في جودة الحياة، فكانت درجة الحرية (01) ومجموع المربعات ومتوسطات جودة الحياة (60.099)، أما قيمة ف المحسوبة للمتغير الجنس فقد بلغت (0.120) عند قيمة (sig) التي قدرت بـ (0.738) وهي أكبر من (0.05) وبالتالي فهي غير دالة إحصائياً.

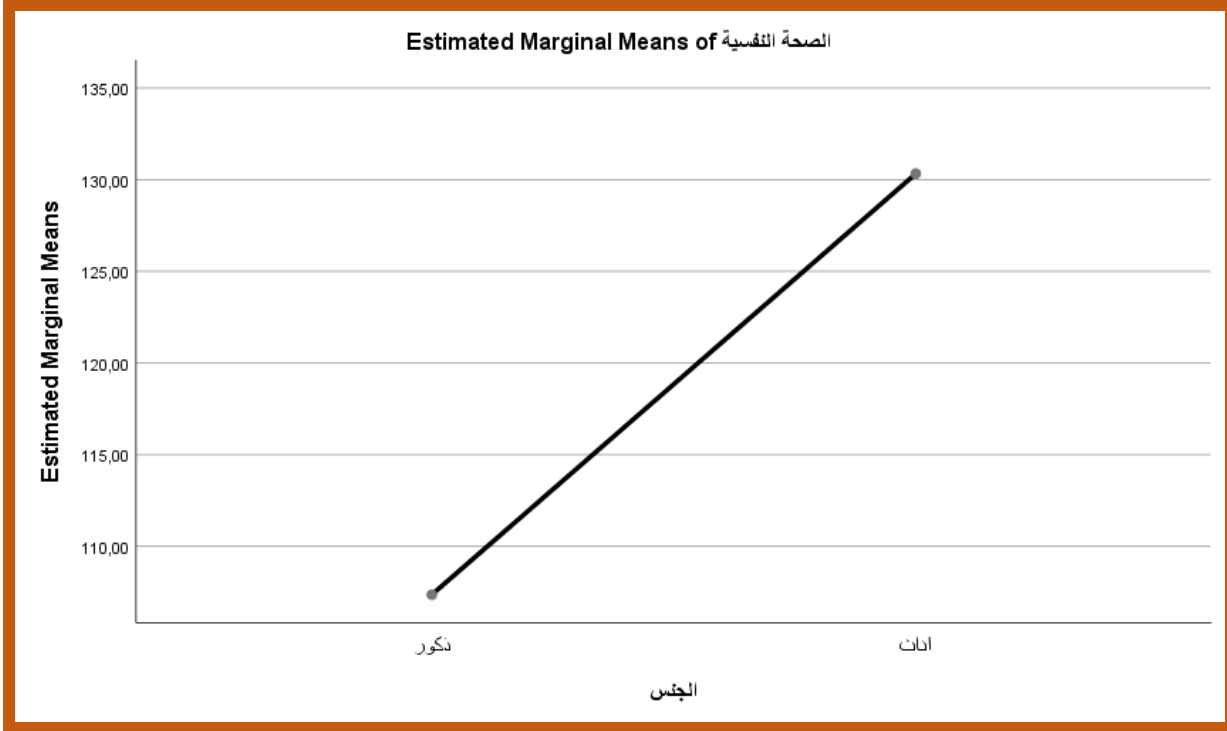
أما بالنسبة الصحة النفسية فقد كانت مجموع المربعات والمتوسطات (22367.70)، أما قيمة ف المحسوبة للمتغير الجنس فقد بلغت (5.357) عند قيمة (sig) التي قدرت ب (0.022) وهو أصغر من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي فهو دالة إحصائياً.

إذا ما يلاحظ أن مستوى الصحة النفسية عند الإناث أعلى منه عنده الذكور، و بالتالي كانت نتيجة دراستنا عكس نتيجة دراسة بن عوف (2013) التي وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث في مستوى الصحة النفسية لدى طابة بعض جامعات ولاية الخرطوم لصالح الذكور، أيضا لم تتفق دراستنا مع نتيجة دراسة الصديق (2008) التي لم تظهر فروق بين الجنسين على مقياس الصحة النفسية. (مجذوب احمد محمد أحمد قمر، 2016، ص 177).

و يدل هذا على توفر الصحة النفسية لدى المرأة أكثر منها عند الرجل و قد يعود هذا لأسباب نفسية اجتماعية فقيام المرأة بالعمل يشعرها بالرضا و السرور و النجاح و ذلك يزيد من قيمتها و ثققتها بنفسها من النواحي النفسية و كذلك اثبات و تقدير الذات و نبذ الظلم و الاستعباد و العمل على رفع مستواها الثقافي كل هذا يجعلها متوافقة نفسيا وذات صحة نفسية جيدة.

إذا يوجد اختلاف وتأثير لمتغير الجنس "ذكور-إناث" على المتغير التابع الصحة النفسية والشكلين ادناه يبينان هذا:





الشكل رقم(09): يوضح وجود اختلاف وتأثير لمتغير الجنس "ذكور-إناث" على المتغير التابع الصحة النفسية

ثانياً: اختلاف في جودة الحياة والصحة النفسية باختلاف سن الطلبة الجامعيين المقيمين بالإقامات الجامعية:

جاءت نتائج الدراسة حسب الجدول رقم (22) المتعلقة بالاختلاف في جودة الحياة والصحة النفسية باختلاف سن الطلبة الجامعيين المقيمين بالإقامات الجامعية لتؤكد ما يلي:

لا يوجد اختلاف دال إحصائياً أفراد العينة حسب سن الطلبة "أصغر من 21 سنة، وأكبر من 21 سنة" في جودة الحياة والصحة النفسية، فكانت درجة الحرية لكل منهما (01) ومجموع المربعات والمتوسطات المربعات لجودة الحياة (1.265)، أما قيمة ف المحسوبة للمتغير سن الطلبة فقد بلغت (0.003) عند قيمة (sig) التي قدرت بـ (0.960) وهي أكبر من (0.05) وبالتالي فهي غير دالة إحصائياً، أما بالنسبة للصحة النفسية فقد كانت مجموع المربعات و متوسطاتها (26.367)، أما قيمة ف المحسوبة للمتغير سن الطلبة فقد بلغت (0.006) عند قيمة (sig) التي قدرت بـ (0.937) وهو أقل من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي فهي غير دالة إحصائياً.

هذا يعني أنه لا يوجد اختلاف في جودة الحياة والصحة النفسية باختلاف سن الطلبة المقيمين بالإقامات الجامعية "أصغر من 21 سنة- وأكبر من 21 سنة".

ثالثا: اختلاف في جودة الحياة والصحة النفسية باختلاف سن الطلبة الجامعيين المقيمين بالإقامات الجامعية:

جاءت نتائج الدراسة حسب الجدول رقم (22) المتعلقة بالاختلاف في جودة الحياة والصحة النفسية باختلاف الإقامة الجامعية للطلبة الجامعيين المقيمين بالإقامات الجامعية "غرداية-الأغواط" لتؤكد ما يلي:

لا يوجد اختلاف دال إحصائيا أفراد العينة حسب متغير الإقامة "غرداية-الأغواط" في جودة الحياة والصحة النفسية، فكانت درجة الحرية لكل منهما (01) ومجموع المربعات والمتوسطات المربعات لجودة الحياة (333.987)، أما قيمة F المحسوبة للمتغير الإقامة الجامعية "غرداية-الأغواط" فقد بلغت (0.665) عند قيمة (sig) التي قدرت بـ (0.416) وهي أكبر من (0.05) وبالتالي فهي غير دالة إحصائيا، أما بالنسبة للصحة النفسية فقد كانت مجموع المربعات ومتوسطاتها (468.397)، أما قيمة F المحسوبة للمتغير سن الطلبة فقد بلغت (0.112) عند قيمة (sig) التي قدرت بـ (0.738) وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي فهي غير دالة إحصائيا. هذا يعني أنه لا يوجد اختلاف في جودة الحياة والصحة النفسية باختلاف متغير الإقامة الجامعية "غرداية-الأغواط" للطلبة المقيمين بالإقامات الجامعية.

ويمكننا تفسير ذلك نظرا للتقارب الجغرافي والثقافي بين الولايتين، وحتى اشتراك سكان المنطقتين في الكثير من العادات والقيم ما يجعل الأشخاص غير بعدي المفاهيم عن جودة الحياة والصحة النفسية، ما ينعكس على اتجاهات وأراء الطلبة ونظرتهم لجودة الحياة المتوفرة في الإقامة أو احساسهم بالصحة النفسية.

رابعا: اختلاف في جودة الحياة والصحة النفسية باختلاف الجنس*السن*الإقامة الجامعية:

جاءت نتائج الدراسة حسب الجدول رقم (...). المتعلقة بالاختلاف في جودة الحياة والصحة النفسية باختلاف الجنس*السن*الإقامة الجامعية لتؤكد ما يلي:

لا يوجد اختلاف دال إحصائيا أفراد العينة حسب التفاعل بين المتغيرات الجنس*السن*الإقامة الجامعية في جودة الحياة والصحة النفسية، فكانت درجة الحرية لكل منهما (04) ومجموع المربعات وجودة الحياة (2552.655) والمتوسطات المربعات جودة الحياة (683.164)، أما قيمة F المحسوبة للتفاعل بين المتغيرات الجنس*السن*الإقامة الجامعية فقد بلغت (1.271) عند قيمة

(sig) التي قدرت بـ (0.283) وهي أكبر من (0.05) وبالتالي فهي غير دالة إحصائياً، أما بالنسبة للصحة النفسية فقد كانت مجموع المربعات (9649.062) ومجموع المتوسطات (2412.266)، أما قيمة F المحسوبة للتفاعل بين المتغيرات الجنس*السن*الإقامة الجامعية؛ فقد بلغت (0.578) عند قيمة (sig) التي قدرت بـ (0.679) وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي فهي غير دالة إحصائياً.

هذا يعني أنه لا يوجد اختلاف في جودة الحياة والصحة النفسية باختلاف التفاعل بين الجنس*السن*الإقامة الجامعية. و تفسير ذلك راجع للوعي المبكر عند كلتا الجنسين، سواءاً عند الاناث أو الذكور بمجرد أنه مقبل على اجتياز البكالوريا فهو مدرك أنه على أبواب عالم وأفاق جديدة، فاضمحت الفروق بين الجنس و السن.

5. الإجابة على الفرضية السادسة:

يوجد أثر لأبعاد مستويات جودة الحياة على الصحة النفسية:

للبحث عن أثر أبعاد مستويات جودة الحياة على الصحة النفسية لطبة الجامعة المقيمين في الإقامة الجامعية بغرداية والأغواط، نستخدم تحليل التباين الثنائي، هو اختبار معلمي يهتم ببحث الفروق بين متوسطات درجات مجموعات كل متغير مستقل ويسمى الأثر الأساسي على المتغير التابع، بالإضافة إلى بحث أثر التفاعل بين المتغيرين على المتغير التابع. وامتداد

لتحليل التباين الأحادي "ANOVA"، ولديه نفس شروط تحليل التباين الأحادي والمتعدد، وبما أننا تحققنا من شروط تحليل التباين المتعدد في الفرضية السابقة، فلا داعي للتحقق منها مرة أخرى. ونمر مباشرة الى تحليل نتائج تحليل التباين الثنائي مباشرة.

جدول رقم (23) يبين تحليل التباين الثنائي لمعرفة تأثير أبعاد مستويات جودة الحياة على الصحة النفسية للطلبة المقيمين بالإقامات الجامعية:

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة
جودة الصحة العامة	364.871	1	364.871	0.121	77280.
جودة الحياة الأسرية والاجتماعية	271.952	1	271.952	0.090	7640.
جودة التعليم	3848.421	1	3848.421	1.276	0.260
جودة الصحة النفسية	37425.243	1	37425.243	12.409	0.001
جودة الادارة	1216.413	1	1216.413	0.403	0.526
جودة العواطف	13831.433	1	13831.433	4.586	0.034

أولاً: تأثير جودة الحياة العامة على الصحة النفسية للطلبة المقيمين بالإقامة:

جاءت نتائج الدراسة حسب الجدول رقم (23) المتعلقة بتأثير بعد مستويات جودة الصحة العامة على متغير الصحة النفسية للطلاب بالإقامة الجامعية لتؤكد ما يلي:

لا يوجد تأثير دال إحصائياً لإفراد العينة في بعد جودة الصحة العامة حسب مستوياته المختلفة "منخفض-متوسط- مرتفع" على الصحة النفسية، فكانت درجة الحرية له (01) ومجموع المربعات مستويات جودة الصحة العامة وقيمة متوسط المربعات هو (364.871)، أما قيمة ف المحسوبة له فقد بلغت (0.121) عند قيمة (sig) التي قدرت بـ (0.772) وهي أكبر من (0.05) وبالتالي فهي غير دالة إحصائياً.

هذا يعني أنه لا يوجد تأثير لجودة الصحة العامة على الصحة النفسية للطلبة الجامعيين المقيمين بالإقامة الجامعية.

ثانياً: تأثير جودة الحياة الأسرية والاجتماعية على الصحة النفسية للطلبة المقيمين بالإقامة:

جاءت نتائج الدراسة حسب الجدول رقم (23) المتعلقة بتأثير بعد مستويات جودة الحياة الأسرية والاجتماعية على متغير الصحة النفسية للطلاب بالإقامة الجامعية لتؤكد ما يلي:

لا يوجد تأثير دال إحصائياً لإفراد العينة في بعد جودة الحياة الاسرية والاجتماعية حسب مستوياته المختلفة "منخفض-متوسط- مرتفع" على الصحة النفسية، فكانت درجة الحرية له (01) ومجموع

المربعات مستويات جودة الحياة الأسرية والاجتماعية وقيمة متوسط المربعات هو (271.952)، أما قيمة ف المحسوبة له فقد بلغت (0.09) عند قيمة (sig) التي قدرت ب (0.764) وهي أكبر من (0.05) وبالتالي فهي غير دالة إحصائياً.

هذا يعني أنه لا يوجد تأثير لجودة الحياة الأسرية والاجتماعية على الصحة النفسية للطلبة الجامعيين المقيمين بالإقامة الجامعية.

ثالثاً: تأثير جودة التعليم على الصحة النفسية للطلبة المقيمين بالإقامة:

جاءت نتائج الدراسة حسب الجدول رقم (23) المتعلقة بتأثير بعد مستويات جودة التعليم على متغير الصحة النفسية للطلاب بالإقامة الجامعية لتؤكد ما يلي:

لا يوجد تأثير دال إحصائياً لإفراد العينة في بعد جودة التعليم حسب مستوياته المختلفة "منخفض-متوسط- مرتفع" على الصحة النفسية، فكانت درجة الحرية له (01) ومجموع المربعات مستويات جودة التعليم وقيمة متوسط المربعات هو (3848.421)، أما قيمة ف المحسوبة له فقد بلغت (1.276) عند قيمة (sig) التي قدرت ب (0.260) وهي أكبر من (0.05) وبالتالي فهي غير دالة إحصائياً.

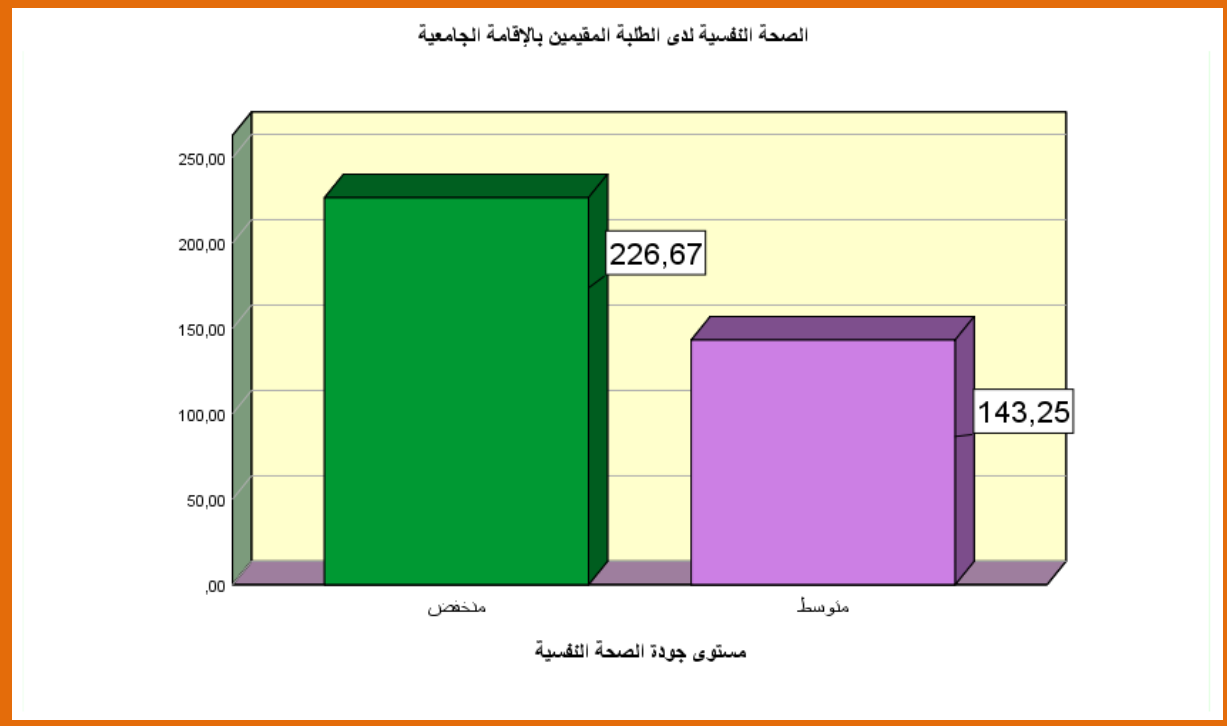
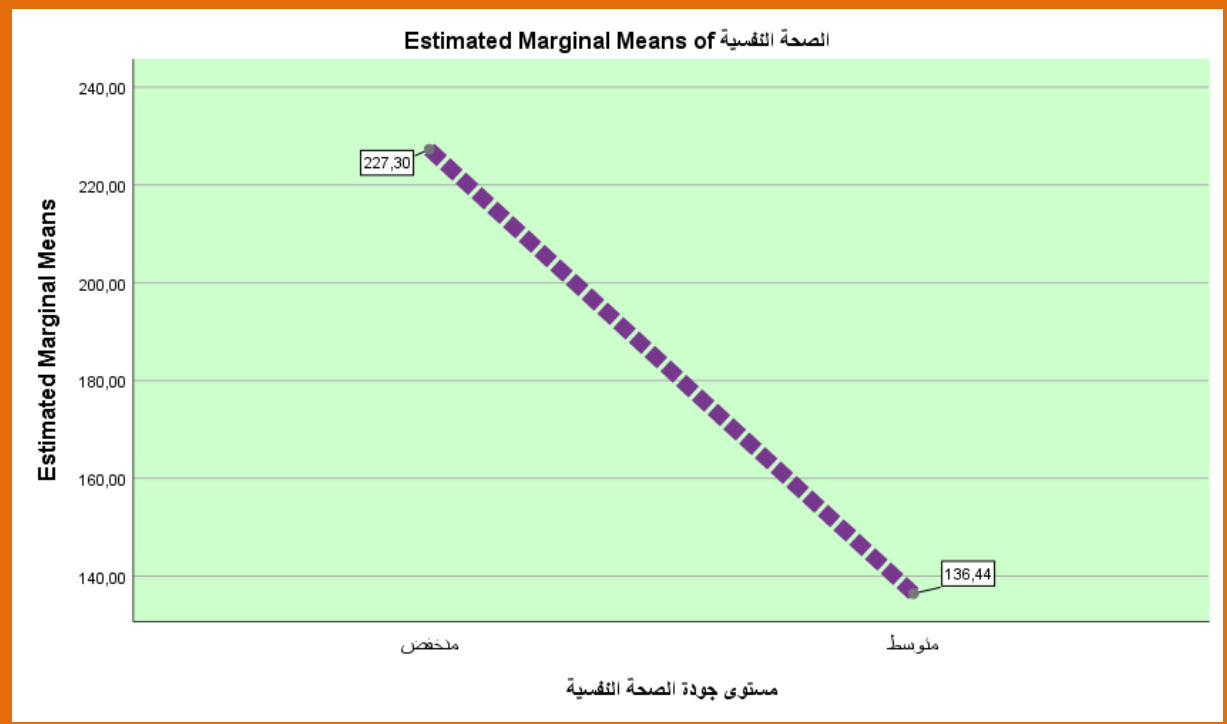
هذا يعني أنه لا يوجد تأثير لجودة التعليم على الصحة النفسية للطلبة الجامعيين المقيمين بالإقامة الجامعية.

رابعاً: تأثير جودة الصحة النفسية على الصحة النفسية للطلبة المقيمين بالإقامة:

جاءت نتائج الدراسة حسب الجدول رقم (23) المتعلقة بتأثير بعد مستويات جودة الصحة النفسية بالإقامة الجامعية على متغير الصحة النفسية للطلاب بالإقامة الجامعية لتؤكد ما يلي:

يوجد تأثير دال إحصائياً لإفراد العينة في بعد جودة الصحة النفسية في الإقامة الجامعية حسب مستوياته المختلفة "منخفض-متوسط- مرتفع" على الصحة النفسية، فكانت درجة الحرية له (01) ومجموع المربعات مستويات جودة الصحة النفسية في الإقامة الجامعية وقيمة متوسط المربعات هو (37425.243)، أما قيمة ف المحسوبة له فقد بلغت (12.409) عند قيمة (sig) التي قدرت ب (0.001) وهي أصغر من (0.05) وبالتالي فهي غير دالة إحصائياً.

هذا يعني أنه يوجد تأثير لجودة الصحة النفسية في الإقامة الجامعية على الصحة النفسية للطلبة الجامعيين المقيمين بالإقامة الجامعية لصالح المستوى المنخفض، يعني أن مستوى جودة الصحة النفسية المنخفض يؤثر على ظهور أعراض الصحة النفسية. والأشكال أدناه توضح هذا التأثير:



الشكل رقم (10) يبين التأثير لجودة الصحة النفسية في الإقامة الجامعية على الصحة النفسية**خامسا: تأثير جودة الإدارة على الصحة النفسية للطلبة المقيمين بالإقامة:**

جاءت نتائج الدراسة حسب الجدول رقم (23) المتعلقة بتأثير بعد مستويات جودة الإدارة على متغير الصحة النفسية للطلاب بالإقامة الجامعية لتؤكد ما يلي:

لا يوجد تأثير دال إحصائيا لإفراد العينة في بعد جودة الإدارة حسب مستوياته المختلفة "منخفض - متوسط - مرتفع" على الصحة النفسية، فكانت درجة الحرية له (01) ومجموع المربعات مستويات جودة الإدارة وقيمة متوسط المربعات هو (1216.413)، أما قيمة ف المحسوبة له فقد بلغت (0.403) عند قيمة (sig) التي قدرت بـ (0.526) وهي أكبر من (0.05) وبالتالي فهي غير دالة إحصائيا.

هذا يعني أنه لا يوجد تأثير لجودة الإدارة على الصحة النفسية للطلبة الجامعيين المقيمين بالإقامة الجامعية.

سادسا: تأثير جودة العواطف على الصحة النفسية للطلبة المقيمين بالإقامة:

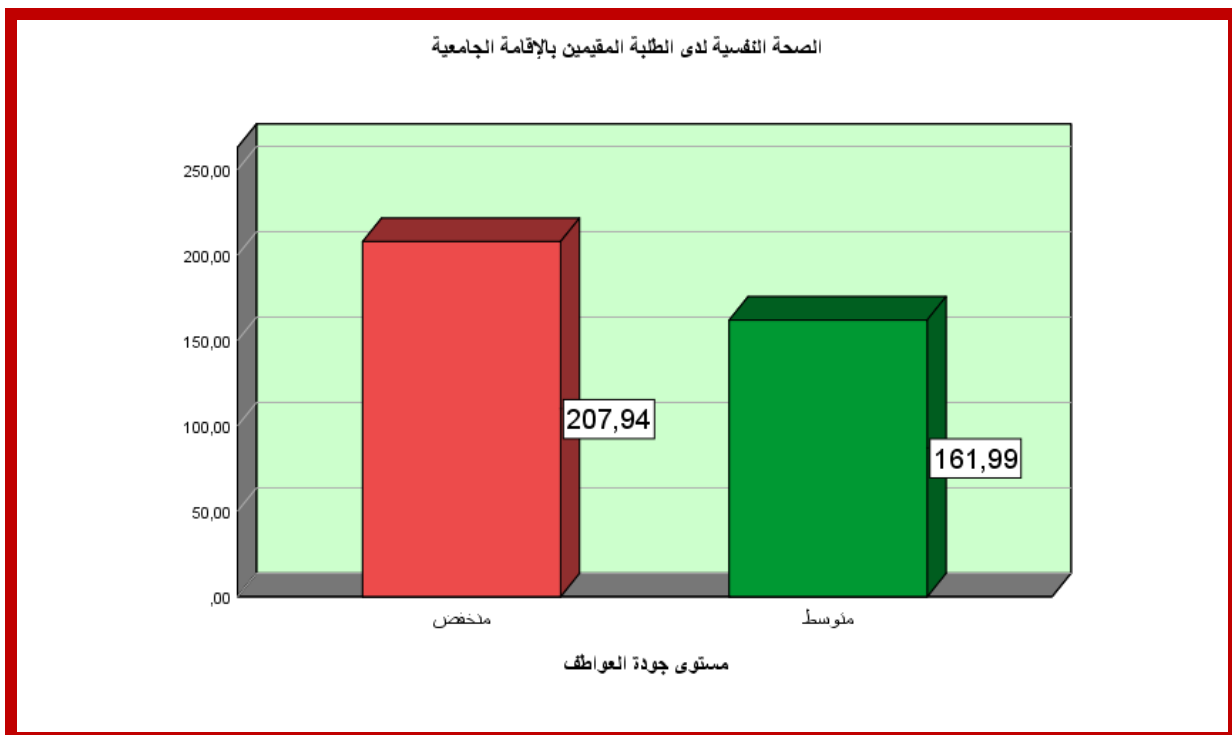
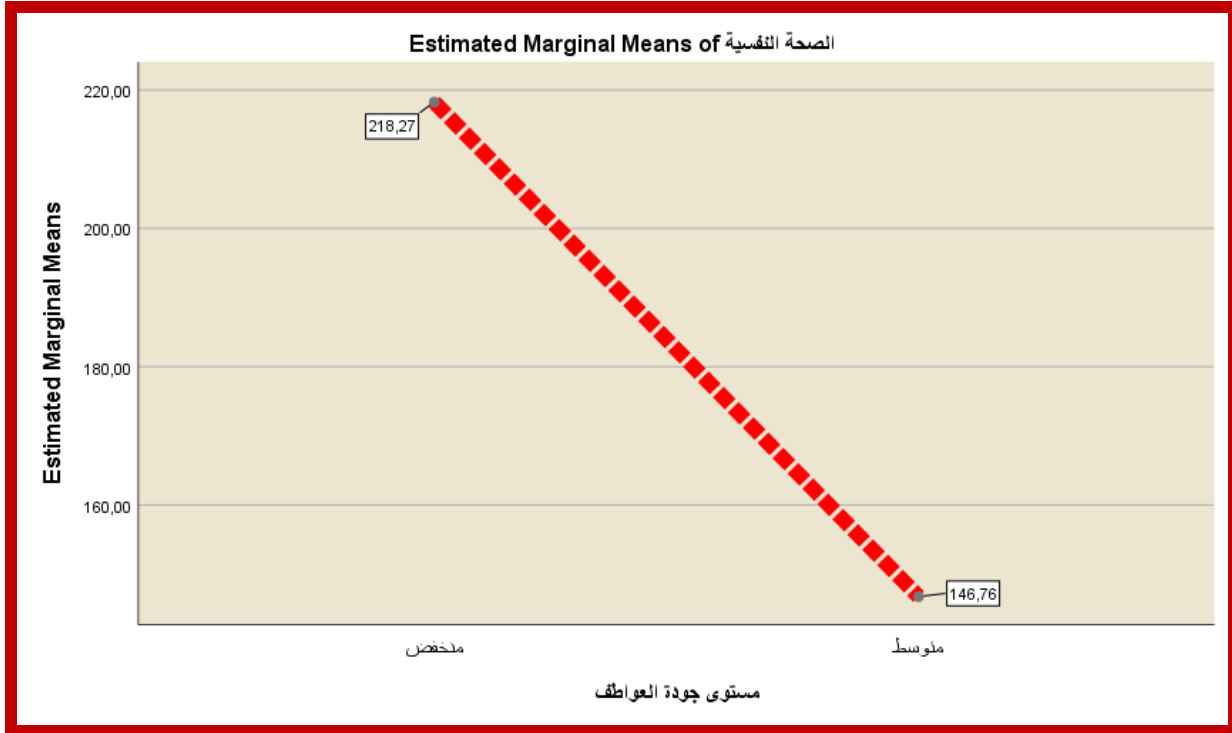
جاءت نتائج الدراسة حسب الجدول رقم (23) المتعلقة بتأثير بعد مستويات جودة الصحة النفسية بالإقامة الجامعية على متغير الصحة النفسية للطلاب بالإقامة الجامعية لتؤكد ما يلي:

يوجد تأثير دال إحصائيا لإفراد العينة في بعد جودة العواطف في الإقامة الجامعية حسب مستوياته المختلفة "منخفض - متوسط - مرتفع" على الصحة النفسية، فكانت درجة الحرية له (01) ومجموع المربعات مستويات جودة العواطف وقيمة متوسط المربعات هو (13831.433)، أما قيمة ف المحسوبة له فقد بلغت (4.586) عند قيمة (sig) التي قدرت بـ (0.034) وهي أصغر من (0.05) وبالتالي فهي غير دالة إحصائيا.

هذا يعني أنه يوجد تأثير لجودة العواطف في الإقامة الجامعية على الصحة النفسية للطلبة الجامعيين المقيمين بالإقامة الجامعية، أي مستوى العواطف المنخفض للطلاب الجامعي المقيم بالإقامة الجامعية يؤثر على الصحة النفسية له.

والأشكال أدناه توضح هذا التأثير:

الشكل رقم (11) يبين أثر مستوى جودة العواطف على الصحة النفسية للطلبة المقيمين في الإقامة الجامعية



بالتدقيق في النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن أنه لا يوجد تأثير لكل من الأبعاد التالية: _ جودة الصحة العامة، _ جودة الحياة الأسرية و الاجتماعية، _ جودة التعليم، _ جودة الإدارة على الصحة النفسية للطلبة الجامعيين المقيمين بالإقامة الجامعية، بينما وجد أثر لبعدى جودة الصحة النفسية و جودة العواطف، فكما يرى **فينتي جودت** و آخرون (2003) ان من البعدين الاساسين وفق تصورهم لجودة الحياة: البعد الذاتي الذي يتضمن أبعادا فرعية تمثلت في الرفاهية الشخصية و الإحساس بحسن الحال، والرضا عن الحياة، و السعادة الحياة ذات المعنى، فتلبية الاحتياجات البشرية في الحاضر و المستقبل من خلال توفير العيش الكريم، الأمن، التفاهم، الراحة، الإبداع، الإحساس بالهوية و الحرية ينتج عنه بالضرورة رفاهية ذاتية فتتجلى في الإحساس بالسعادة و الرفاهية للفرد، هذا ما يفسر تأثير بعدى جودة الصحة النفسية و جودة العواطف على الصحة النفسية للطلبة. (**بوعمامة، 2019، ص354**).

الاستنتاج العام:

بعد تحليل وتفسير النتائج والإجابة على التساؤلات المطروحة في بداية البحث نكون بذلك قد توصلنا إلى نهاية دراستنا لموضوع جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة الإقامة الجامعية (غرداية والأغواط) في ضوء بعض المتغيرات (السن، الجنس والإقامة) على عينة بلغت (200) طالب وطالبة، وبناء على النتائج المتحصل عليها من الدراسة الميدانية تم التوصل على النتائج التالية:

— توجد هناك علاقة ارتباطية قوية بين جودة الحياة ومستوى الصحة النفسية عند الطلبة المقيمين بجامعتي غرداية والأغواط.

— سجلنا مستوى في حدود المتوسط لجودة الحياة عند أفراد العينة.

— أعراض الصحة النفسية الظاهرة على أفراد العينة كانت على النحو الآتي: الاكتئاب، الوسواس القهري، أعراض جسدية، الحساسية التفاعلية، القلق، الفوبيا، البرانويا، وآخر عرض هو أعراض ذهانية.

— أبعاد جودة الحياة حسب التأثير على الصحة النفسية هي: جودة الصحة النفسية وجودة العواطف.

إذا يجب تسليط الضوء على مفهوم الصحة النفسية وجودة الحياة في المؤسسات الجامعية وبالأخص في الإقامات الجامعية، له أهمية جلية بالنسبة للطلاب لمعرفة الاحتياجات والضروريات سواء النفسية أو الجسدية أو المادية أو الخدمائية، والعمل على اشباعها مما يحقق لهم مستوى جيد من جودة الحياة وبالتالي رفع مستوى الصحة النفسية الذي يؤدي بهم التحصيل الجيد والتطور والإبداع.

التوصيات:

على ضوء النتائج التي تحصلنا عليها نوصي بالآتي:

يحتاج التخطيط لجودة الحياة والصحة النفسية في الإقامات الجامعية أن يأخذ بالحسبان من ناحية تهيئة الأجواء التي يسودها الاحترام، والاتصال الوظيفي بين الطالب والطاقم الإداري من كل الجهات بالإقامة الجامعية ويتطلب ذلك:

- توفير احتياجات الطلاب ورغباتهم من خلال انشاء وسائل ترفيهية، وبالتالي التخفيف من الاكتئاب وتحقيق جودة الحياة التي تنتج عنها الصحة النفسية للطلبة الإقاميين.
- تحقيق الأمن النفسي والاستقرار والتوافق في وسط الإقامة الجامعية.

- تيسير خدمات الإقامة الجامعية للطلاب المقيمين.
- تكاثف واتحاد أصوات الطلبة من أجل إيصال أصواتهم ومقترحاتهم إلى الهيئات المخولة بتحسين نوعية الحياة داخل الإقامة الجامعية.

المقترحات:

- ضرورة إجراء دراسات مقارنة في جودة الحياة والصحة النفسية ومتغيرات أخرى على مختلف الاقامات الجامعية.
 - ضرورة دراسة العلاقة لكل من جودة الحياة والصحة النفسية وبعض المفاهيم النفسية الأخرى، مثل التفاؤل، الصحة الجسمية، الاكتئاب، مفهوم الذات، القلق، الضغوط النفسية.
 - العمل على القيام بمحاضرات لصالح الطلبة الجامعين لتوعيتهم بالأمر التي تساعدهم على الحفاظ على جودة الحياة في الوسط الجامعي.
 - ضرورة تكوين أخصائيين والمرشدين في مجال الصحة النفسية وجودة الحياة وتزويدهم ببرامج ارشادية لمساعدة الطلبة المقيمين على اكتشاف ذواتهم وتطور أساليب جديدة، لكسر الروتين، وتفادي الاكتئاب.
 - ضرورة تصحيح التصورات والأفكار للمقبلين على الحياة الجامعية.
- بهذا نكون قد حاولنا إيفاء الدراسة حقها والتي كانت قد تزامنت مع فترة استثنائية (جائحة كوفيد 19)، وما رافقها من توقف شبه تام لمختلف المرافق التي كانت تساهم في دعم وإتمام البحث بكافة الشروط المطلوبة، غلا اننا سعينا جاهدين لإتمام العمل وفق ما هو متوفر.

قائمة المراجع

1. المراجع بالعربية:

المعاجم والقواميس:

- 1- أبي الفضل جمال الدين ابن منظور، لسان العرب، دار صادر، بيروت، ط1، مجلد1، 1997.
- 2- لطفي عبد العزيز الشربيني، معجم مصطلحات الطب النفسي: سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة، مركز تعريب العلوم الصحية، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، ب/ط، ب/س.
- 3- مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية، القاهرة (جمهورية مصر العربية)، ط4، 2004.

الكتب:

- 4- إجلال مُجَّد سري، علم النفس العلاجي، عالم الكتب، القاهرة، ط2، 2000.
- 5- أحمد عزت راجح، أصول علم النفس، عالم الكتب، مصر، ب/ط، 1985.
- 6- أحمد الحسيني هلال ، مفاهيم أساسية في الصحة النفسية، دار الكتاب الجامعي ، ط1، القاهرة، مصر،(2016).
- 7- أشرف مُجَّد عبد الغني شريت، الصحة النفسية بين الإطار النظري والتطبيقات الإجرائية، مؤسسة حورس الدولية، الإسكندرية، ب/ط، 2008.
- 8- أسماء مُجَّد السرسى وآخرون، جودة الحياة لدى الأطفال ضعاف السمع بالحلقة الابتدائية، مجلة العلوم التربوية، جامعة القاهرة، العدد الثالث، ج3، 2016.
- 9- بطرس حافظ بطرس، التكيف والصحة النفسية للطفل، دار المسيرة، عمان، الأردن، ط1، 2008.
- 10- جلال مُجَّد سري، علم النفس العلاجي، عالم الكتب، القاهرة، ط2، 2000.
- 11- حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، ط2، 1997.
- 12- حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، ط4، 2005.
- 13- رشيد حميد زعير، الصحة النفسية والمرض النفسي والعقلي، دار الثقافة للنشر، عمان، ط1، 2010.
- 14- رضوان سامر، الصحة النفسية، دار المسيرة، عمان، ط4، 2009.
- 15- رحيم يونس كرو العزاوي ، مقدمة في منهج البحث العلمي، دار دجلي، عمان، ط1، 2008.
- 16- عبد الفتاح على غزال، حزم علي عبد الواحد، الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق، ماهي لخدمات الكمبيوتر، الإسكندرية، ب/ط، 2008.
- 17- عبد المطلب أمين القريطي، في الصحة النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 1998.

- 18- عبد المنعم عبد الله حسيب، مقدمة في الصحة النفسية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، ط1، 2006.
- 19- عطا الله فؤاد الخالدي، دلال سعد الدين العلمي، الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق، دار الصفاء للنشر، عمان، ط1، 2009.
- 20- علي محمود كاظم الجبوري، كريم فخري هلال الجبوري، الصحة النفسية علما تطبيقيا، دار الرضوان، ط1، 2014.
- 21- محمود كاظم محمود التميمي، الصحة النفسية، مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية، دار صفاء للنشر، عمان، ط1، 2013.
- 22- مروان أبو حويج، عصام الصفدي، المدخل إلى الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر، ط1، 2009.
- 23- مروان عبد المجيد إبراهيم، أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية، مؤسسة الوراق للنشر، عمان، ط1، 2000.
- 24- مصطفى حجازي، الصحة النفسية منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة، المركز الثقافي العربي، الدار البيضاء-المغرب، ط2، 2004.
- 25- مصطفى خليل الشرقاوي، علم الصحة النفسية، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، د/ط، 1983.
- 26- ماري دي سيلفا، كيارا ساميلي، الصحة النفسية، تقرير عمال الصحة النفسية 2013.
- 27- نازك عبد الحليم قطيشات، أمل يوسف التل، قضايا في الصحة النفسية، دار الكنوز المعرفية العلمية للنشر، عمان، ط1، 2009.
- 28- ناصر الدين زيادي، نصيرة لمين، مبادئ الصحة النفسية والإرشاد، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2012.
- المجلات والدوريات والأوراق العلمية:**
- 29- أسماء مُجَّد السرسني وآخرون، جودة الحياة لدى الأطفال ضعاف السمع بالحلقة الابتدائية، مجلة العلوم التربوية، جامعة القاهرة، العدد الثالث، ج3، 2016.
- 30- أمينة حرطاني، كريمة إزيدي، علاقة المشكلات السلوكية عند الأبناء بجودة الحياة لدى الأمهات، دراسة وصفية تحليلية في وجود متغيرات: سن الأم وعملها ومستواها التعليمي، مجلة العلوم النفسية والتربوية، بجامعة وهران 2، العدد 2 (1)، مارس 2016.

- 31- أمال بوعشبة، جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر، دراسة ميدانية ببلدية براقى - دائرة الحراش - الجزائر العاصمة، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي، بجامعة مُجَّد خيضر، بسكرة، من إشراف جابر نصر الدين، 2014.
- 32- أحمد عبد الرحمان عبد الله أحمد، الصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لطلاب كلية التربية، جامعة أم درمان الإسلامية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، 2017.
- 33-
- 34- إيمان مُجَّد حمدان الطائي، دور الإرشاد النفسي في تحقيق جودة الحياة بالمجتمع المعاصر، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد 47، 2015.
- 35- إيمان محمود مُجَّد أبو يونس، الذكاء الاجتماعي وعلاقته بالتفكير الناقد وجودة الحياة لدى معلمي مرحلة التعليم الأساسي بمحافظة خان يونس، تحت إشراف سناء إبراهيم أبوا دقة، مذكرة ماجستير في علم النفس، بكلية التربية، بجامعة الإسلامية غزة، 2013.
- 36- بنيت خديجة أحمد السيد، جودة الحياة لدى الطالبات الدبلوم العام لكلية التربية وعلاقتها بمستوى الرضا عنه، دراسات عربية من التربية وعلم النفس ASEP، جامعة الملك عبد العزيز، 2012.
- 37- بشرى عناد مبارك، جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج، مجلة كلية الآداب، جامعة ديالي، العدد 99، 2010.
- 38- حمزة فاطيمة، تقنين جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHOQOL-BREF) على عينات من البيئة الجزائرية، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة عمار الثليجي، الأغواط، المجلد 07، العدد 31، 2 جويلية 2018.
- 39- حكيم بوعمامة، جودة الحياة: المفهوم و الأبعاد (دراسة تحليلية) مجلة العلوم النفسية و التربوية، 19_05_2019.
- 40- حكيم بوعمامة ، جودة الحياة لدى طلبة الجامعة، دراسة ميدانية بجامعة تيبازة، مجلة دراسات نفسية و تربوية، 2017.
- 41- حليلة قادري، مشكلات الطلبة الجدد، دراسة ميدانية بجامعة وهران "السانية"، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، ع 07، 2012.
- 42- خولة عبد الكريم السعابدة، مُجَّد إبراهيم الخطيب، أساليب الحياة و علاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، العدد 2017، 6.
- 43- رغداء علي نعيصة، جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق و تشرين، مجلة جامعة دمشق، المجلد 28 العدد الأول، 2012.
- 44- زينب بلقندوز، واقع الصحة النفسية لدى طلبة جامعة عبد الحميد بن باديس، مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة مستغانم، المجلد 4، العدد 1، مارس 2017.

- 45- سعود بن مبارك البادري، جودة الحياة وتأثيرها على الاغتراب لدى المعلمين المغتربين في بعض المحافظات التعليمية بسلطنة عمان، مجلة الواحات للبحوث والدراسات، جامعة غرداية، المجلد 12، العدد 01، 2019.
- 46- سعيد جاسم الأسدي، عطار مُجَّد سعيد، الصحة النفسية، للفرد والمجتمع، دار الرضوان، عمان، ط1، 2014.
- 47- سلاف مشري، جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي، دراسة تحليلية، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي، العدد 08، سبتمبر 2014.
- 48- سليمان شاهد خالد لعيس، إسماعيل صالح، الصحة النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي لدى طلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في المرحلة المتوسطة لمدارس منطقة تبوك، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر (9)، المجلد 1، العدد 24، 2012.
- 49- عائشة عبيد بية، جودة الحياة وسبل تحقيقها في ظل علم النفس الإيجابي، مجلة تاريخ العلوم، جامعة عنابة، العدد السادس، ب/س.
- 50- عبد المعطي حسن مصطفى، الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر، وقائع المؤتمر العلمي الثالث: للإيماء النفسي والتربوية للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، جامعة الرقازيق، مصر، 2005. (مجلة ودوريات والأوراق العلمية)
- 51- غفران غالب أحمد الدهني، جودة الحياة لدى طالبات كلية التربية في جامعتي اليرموك وحائل دراسة مقارنة، مجلة العلوم التربوية، بجامعة حائل، المملكة العربية السعودية، العدد الأول، ج1، 2018.
- 52- فاضل كردي الشمري، الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف الدراسي لدى طلاب كلية التربية الرياضية، مجلة علوم التربية الرياضية، المجلد 6، العدد 4، 2013.
- 53- فطيمة سعود، سميرة خرموش، الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية - SCL-90 R، دراسة ميدانية بجامعة لونيبي على البلدية، وجامعة مُجَّد بوضياف بالمسيلة، مخبر تحليل المعطيات الكمية والكيفية، العدد 04، ديسمبر 2016.
- 54- مُجَّد السعيد أبو حلاوة، جودة الحياة المفهوم والأبعاد، فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية، جامعة كفر الشيخ، القاهرة 2010.
- 55- محمود عبد الحليم منسي، علي مهدي كاظم، مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان، 2006.
- 56- محمود فتحي عكاشة، عبد العزيز إبراهيم سليم، العلاقة بين جودة الحياة النفسية والإعاقة اللغوية، ورقة عمل مقدمة للمؤتمر العلمي السابع لكلية التربية بجامعة كفر الشيخ، بعنوان: "جودة الحياة كإستثمار للعلوم التربوية والنفسية"، 13-14 أبريل 2010. www.gulfkids.com

- 57- مريم دايدي، مفهوم نوعية الحياة من خلال علم النفس الإيجابي، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، جامعة المدية، المجلد 01، العدد 15، ديسمبر 2016.
- 58- مليكة العربي، لخضر شلاي، مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، مجلة تطور العلوم الاجتماعية، جامعة الأغواط، المجلد 12، العدد 2، ديسمبر 2019.
- 59- ناجية دايلي، معايير السواء ومؤشرات الصحة النفسية، دراسة نظرية تحليلية، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 15، العدد 27، 2018.
- 60- ياسمين تيشعبت، نسيم ميزاور، الصحة النفسية لدى التلميذ المقبل على شهادة البكالوريا أثناء أحداث غرداية دراسة ميدانية على عينة من المراهقين بثانوية مفدي زكرياء، مجلة الحكمة للدراسات النفسية والتربوية، الجزائر، العدد 9، السداسي الأول، جانفي-جوان 2017.

الرسائل والمذكرات:

- 61- أحمد علي حسب الرسول مُجَّد، جودة الحياة وعلاقتها بالرضى الوظيفي لدى أخصائي علم النفس العاملين مع أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة، مذكرة ماجستير في علم النفس، بكلية الدراسات العليا، كلية الآداب، قسم علم النفس، بجامعة النيلين، بولاية الجزيرة، 2018.
- 62- أمال بوعشبة، جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر، دراسة ميدانية ببلدية براقى - دائرة الحراش - الجزائر العاصمة، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي، بجامعة مُجَّد خيضر، بسكرة، من اشراف جابر نصر الدين، 2014.
- 63- إيمان محمود مُجَّد أبو يونس، الذكاء الاجتماعي وعلاقته بالتفكير الناقد وجودة الحياة لدى معلمي مرحلة التعليم الأساسي بمحافظة خان يونس، تحت إشراف سناء إبراهيم أبوا دقة، مذكرة ماجستير في علم النفس، بكلية التربية، بجامعة الإسلامية غزة، 2013.
- 64- شيخي مريم، طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، رسالة ماجستير، بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم العلوم الاجتماعية، شعبة علم النفس، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2014.
- 65- صقر سعيد فؤاد بنات، قلق الانجاب وعلاقته بجودة الحياة لدى الأسر التي لديها أبناء ذوي إعاقة سابقة، بحث ماجستير في الصحة النفسية المجتمعية بكلية التربية في الجامعة الإسلامية بغزة، 2018.
- 66- عذبة صلاح خضر خلف الله، جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بمراكز التربية الخاصة محلية الخرطوم، شهادة ماجستير في الارشاد النفسي والتربوي، تحت إشراف: بختة مُجَّد زين على مُجَّد، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، 2015.

قنوات اليوتيوب:

67- ياسمينة تيشعبت، الطالب الجامعي بين الحجر الصحي والتعليم عن بعد، دراسة اتجاهات الطلبة

نحو التعليم عن بعد في ظل تفشي فيروس كورونا "COVID19"، قناة يوتيوب Dr. Tichabet

https://youtu.be/52Qx6LXO_2k، 04/05/2020، Yasmina

68- هدى طايبي، مقال صحفي بجريدة النصر، "طالبات يتحدثن عن يومياتهن في الإقامات الجامعية،

نشر بتاريخ 2017_11_12، <https://www.djazairress.com/annasr/183460>،

2. المراجع الأجنبية:

69- Argyl. M, Causes and correl ates of happiness nD. Kahneman, E. Diener & N. Schwarz(Eds), well – being: The foundations of hedonic psychology, 1999

70- Award A. Qeorg N and Voruganti Lakshmi P, Intervention Research in Psychosis: Issues related to assessment of Quality of life, Issues related to assessment of Quality of life, Schizophrenia Bulletin, Vol 26, No 3, 2010.

71- Good, D, Quality Of Life for Persons with Disabilities; International Perspectives and Issues; in: Michel, D, 1997, Book Review, Journal of Intellectual and Developmental Disability, Vol 22, No 1, 1994.

72- Gustave-Nicolas, Fishas, Trait de psychology de la sante. Paris, Dunod, 2002.

73- Longest, J, Quality of life impact on mental health needs, New York, Institute of Education Sciences, 2008.

74- Philip Kendall and Hammen, Abnormal Psychology, Houghton Mifflin Company, New Jersey, 1995.

75- Rebecca. R, Quality of life research unit, [http://: www. U Toronto. Ca](http://www.UToronto.Ca) (910) unit htm, 2000.

الملاحق

الملاحق

الملحق (01): مقياس جودة الحياة لكازم ومنسي

رقم	الأسئلة	أبدا	قليل جدا	إلى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
1	لدي إحساس بالحياة والنشاط.					
2	أشعر ببعض الآلام في جسمي.					
3	اضطر لقضاء بعض الوقت في السرير مسترخيا.					
4	تتكرر إصابتي بنزلة برد.					
5	لا أشعر بالغثيان.					
6	أشعر بالانزعاج نتيجة التأثيرات الجانبية للدواء الذي أتناوله.					
7	أنام جيدا.					
8	أعاني من ضعف في الرؤية.					
9	نادرا ما أصاب بالأمراض.					
10	كثرة إصابتي بالأمراض تمثل عبئ كبير على أسرتي.					
11	أشعر أنني قريب جدا من صديقي الذي يقدم لي الدعم الرئيسي.					
12	أشعر بالتباعد بيني وبين والدي.					
13	أحصل على دعم عاطفي من أسرتي.					
14	أجد صعوبة في المعاملة مع الآخرين.					
15	أشعر بأن والدي راضيان عني.					
16	لدي أشخاص مخلصين.					
17	علاقتي بزملائي رديئة للغاية.					
18	لا أحصل على دعم من أصدقائي وجيراني.					
19	أشعر بالفخر لانتمائي لأسرتي.					
20	لا أجد من أثق فيه من أفراد أسرتي.					
21	أخترت التخصص الدراسي الذي أحبه.					
22	بعض المقررات الدراسية غير مناسبة لقدراتي.					
23	أشعر بأنني أحصل على دعم أكاديمي من أستاذتي.					
24	لدي إحساس بأنني لم استعد شيا من تخصص.					

الملاحق

					25	الأستاذة يرحبون بي ويحيون عن تساؤلاتي.
					26	الأنشطة الطلابية بالجامعة مضيعة للوقت.
					27	أنا فخور باختياري للتخصص الذي يناسبني في الجامعة.
					28	أشعر بأن دراستي الجامعية لن تحقق طموحاتي المهنية.
					29	أشعر بأن الدراسة بالجامعة مفيدة للغاية.
					30	أجد صعوبة في الحصول على استشارة علمية من المرشد الأكاديمي.
					31	أنا فخور بهدوء أعصابي.
					32	أشعر بالحزن بدون سبب واضح.
					34	أواجه مواقف الحياة بقوة وإدارة وهدوء أعصاب.
					35	لا أخاف من المستقبل.
					36	أقلق من الموت.
					37	من الصعب استشارتي انفعاليا.
					38	أقلق لتدهور حالتي.
					39	أمتلك القدرة على اتخاذ أي قرار.
					40	أشعر بالوحدة النفسية.
					41	أشعر بأنني متزن انفعاليا.
					42	أنا عصبي جدا.
					43	أستطيع ضبط انفعالاتي.
					44	أشعر بالاكتمال.
					45	أشعر بأنني محبوب من الجميع.
					46	أنا لست شخصا سعيدا.
					47	أشعر بالأمن.
					48	روحي المعنوية منخفضة.
					49	أستطيع الاسترخاء بدون مشكلات.
					50	أشعر بالقلق.
					51	أستمتع بمزاولة الأنشطة الجامعية في أوقات فراغي.
					52	ليس لدي وقت فراغ، فكل وقتي ينقضي في الاستذكار.
					53	أقوم بعمل واحد في وقت واحد فقط.
					54	أتناول وجبات الطعام بسرعة كبيرة.

الملاحق

					اهتم بتوفير وقت للنشاطات الاجتماعية.	55
					تنظيم وقت الدراسة والاستذكار صعب للغاية.	56
					لدي الوقت الكافي لاستذكار محضراتي.	57
					ليس لدي وقت للترويح عن النفس.	58
					أنجز المهام التي أقوم بها في الوقت المحدد.	59
					لا يوجد لدي برنامج منتظم لتناول الوجبات الغذائية.	60

الملحق (02): جدول: يوضح الدرجات الخام وما يقابلها من معايير مئينية لمقياس جودة الحياة لكواظم ومنسي

المقنن على الطلبة الجامعيين بسلطنة عمان

الدرجات الخام	الصحة العامة	الحياة الأسرية	التعليم والدراسة	العواطف	الصحة لفسية	شغل الوقت
10						
11						
12						
13				1		
14				1		
15	1			1		1
16	1			1		1
17	1		1	1		1
18	1		1	2		1
19	1		1	3		1
20	1	1	1	4		1
21	1	1	2	6		2
22	1	1	3	8	1	3
23	2	1	3	9	3	5
24	3	1	4	12	6	6
25	3	1	7	15	8	6
26	5	1	8	19	11	8
27	8	1	10	24	17	11
28	11	1	13	29	21	14
29	12	3	17	34	28	16
30	18	4	21	41	36	21
31	23	6	23	48	47	23
32	30	9	27	55	57	28
33	41	12	32	59	69	31
34	47	15	36	67	76	36
35	59	19	39	73	81	39
36	68	24	47	76	84	43

الملاحق

50	88	81	55	29	75	37
57	91	86	61	31	82	38
63	93	90	67	39	86	39
70	94	92	73	42	90	40
76	96	93	81	48	93	41
81	97	96	87	56	96	42
88	97	97	90	63	98	43
91	99	98	94	70	99	44
95	99	99	96	76	99	45
97	99	99	97	86	99	46
98	99	99	98	92	99	47
98	99	99	99	96		48
99		99	99	99		49
99		99	99	99		50

الملحق (03): الجدول: يوضح الصفحة النفسية لمقاس جودة الحياة لكاظم ومنسي المقنن على الطلبة الجامعيين
بسلطنة عمان

مستوى مرتفع	مستوى متوسط				مستوى منخفض	المتغيرات والدرجات
مرتفع	المتغيرات				منخفض	
99	75	50	25	1	الدرجات الخام	الخام
						أبعاد المقياس
47	37	34	31	15		الصحة العامة
50	45	41	36	20		الحياة الأسرية
50	40	36	32	17		التعليم والدراسة
50	36	31	27	13		العواطف
48	34	31	29	22		الصحة النفسية
50	41	37	31	15		شغل الوقت

الملاحق

الملحق (04): مقياس الصحة النفسية المعدل SCL – 90 – R

ما هو شعورك بالجوانب التالية:

الرقم	العبارات	لا تنطبق	نادرا	تنطبق إلى حد ما	تنطبق جدا
1	الصداع المستمر	0	1	2	3
2	النفرة والارتعاش				
3	حدوث أفكار سيئة				
4	الدوخان مع الاصفار				
5	فقدان الرغبة أو الاهتمام الجنسي				
6	الرغبة في انتقد الآخرين				
7	الاعتقاد بأن الآخرين يسيطرون على أفكارك				
8	أعتقد بأن الآخرين مسؤولين عن مشاكلي				
9	الصعوبة في تذكر الأشياء				
10	الانزعاج بسبب الإهمال وعدم النظافة				
11	يسهل استشارتي بسهولة				
12	الألم في الصدر والقلب				
13	الخوف من الأماكن العامة والشوارع				
14	الشعور بالبطيء وفقدان الطاقة				
15	تراودني أفكار للتخلص من الحياة				
16	أسمع أصوات لا يسمعها الآخرون				
17	أشعر بالارتجاف				
18	عدم الثقة بالآخرين				
19	فقدان الشهية				
20	البكاء بسهولة				
21	الخجل وصعوبة التعامل مع الآخرين				
22	أشعر بأني مقبوض أو ممسوك أو مكبل				
23	الخوف فجأة وبدون سبب محدد				

الملاحق

					عدم المقدرة على التحكم في الغضب	24
					أخاف أن أخرج من البيت	25
					نقد الذات لعمل بعض الأشياء	26
					الألم في أسفل الظهر	27
					أشعر بأن الأمور لا تسير على ما يرام	28
					أشعر بالوحدة	29
					أشعر بالحزن "الاكتئاب"	30
					الانزعاج على الأشياء بشكل كبير	31
					فقدان الأهمية بالأشياء	32
					الشعور بالخوف	33
					أشعر بأنه يسهل إيذائي	34
					اطلاع الآخرين على أفكاري الخاصة بسهولة	35
					الشعور بأن الآخرين لا يفهموني	36
					الشعور بأن الآخرين غير ودودين	37
					أعمل الأشياء ببطء شديد	38
					زيادة ضربات القلب	39
					ينتابني غثيان واضطرابات في المعدة	40
					مقارنة بالآخرين أشعر بأني أقل قيمة منهم	41
					عضلاتي تتشنج	42
					أشعر بأني مراقب من قبل الآخرين	43
					صعوبة النوم	44
					أفحص ما أقوم به عدة مرات	45
					أجد صعوبة في اتخاذ القرارات	46
					الخوف من السفر	47
					صعوبة التنفس	48
					السخونة والبرودة في جسمي	49
					أبتجنب أشياء معينة	50
					الشعور بعدم القدرة على التفكير	51
					الخدر والنمنمة ف الجسم	52

الملاحق

					الشعور بانغلاق الحلق وعدم المقدرة على البلع	53
					فقدان الأمل في المستقبل	54
					صعوبة التركيز	55
					ضعف عام في أعضاء جسمي	56
					أشعر بالتوتر	57
					الشعور بالثقل باليدين والرجلين	58
					الخوف من الموت	59
					الإفراط في النوم	60
					اشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي	61
					توجد عندي أفكار غريبة	62
					أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين	63
					أستيقظ من النوم مبكرا	64
					إعادة نفس الأشياء عدة مرات	65
					أعاني من النوم المتقطع والمزعج	66
					الرغبة في تكسير وتحطيم الأشياء	67
					توجد لدي أفكار غير موجودة عند الآخرين	68
					حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين	69
					الخوف من التواجد في التجمعات البشرية	70
					كل شيء يحتاج إلى مجهود كبير	71
					أشعر بحالات من الخوف والتعب	72
					أشعر من الخوف من التواجد في الأماكن العامة	73
					كثرة الدخول في الجدل والنقاش الحاد	74
					أشعر بالنرفزة عندما أكون وحيدا	75
					الآخرون لا يقدرّون عمالي	76
					أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الناس	77
					الشعور بالضيق وكثرة الحركة	78
					أشعر بأني غير مهم	79
					اشعر بأن أشياء سيئة سوف تحدث لي	80
					الصراخ ورمي الأشياء	81

الملاحق

					أخاف من أن أفقد الوعي أمام الآخرين	82
					أشعر بأن الآخرين سيستغلوني	83
					يزعجني التفكير في الأمور الجنسية	84
					تراودني أفكار بأنه يجب معاقبتي	85
					توجد عندي تخیلات وأفكار غريبة	86
					أعتقد بأنه يوجد خلل جسمي	87
					أشعر بأني غير قريب وبعيد من الآخرين	88
					الشعور بالذنب	89
					عندي مشكلة في عقلي "نفسي"	90

ملحق رقم (05) يبين نتائج الإحصاءات الوصفية

Frequencies

Notes

	Output Created	03-JUL-2020 11:57:43
	Comments	
Input	Data	C:\Users\LENOVO\Desktop\ يطة.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	200
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
	Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=الجنس السن الإقامة /STATISTICS=SUM /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,04

C:\Users\LENOVO\Desktop\
[DataSet1] حفيطة.sav

Frequency Table

الجنس

Statistics

		الجنس	السن	الإقامة الجامعية
N	Valid	200	200	200
	Missing	0	0	0
Sum		307,00	338,00	300,00

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكور	93	46,5	46,5	46,5
	انث	107	53,5	53,5	100,0
Total		200	100,0	100,0	

السن

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أقل من 21 سنة	62	31,0	31,0	31,0
	أكبر من 21 سنة	138	69,0	69,0	100,0
Total		200	100,0	100,0	

الإقامة الجامعية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غرداية	100	50,0	50,0	50,0
	الأغواط	100	50,0	50,0	100,0
Total		200	100,0	100,0	

ملحق رقم (06) نتائج صدق المقارنة الطرفية

1. مقياس الصحة النفسية:

T-Test

Notes

Output Created	03-JUL-2020 11:06:14
Comments	

الملاحق

Input	Data	C:\Users\LENOVO\Desktop\ حفيظة .sav
-------	------	---

Group Statistics

	صدق المقارنة الطرفية لمقياس الصحة النفسية	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الصحة النفسية	الدرجات العليا	30	226,9000	34,46272	6,29200
	الدرجات الدنيا	30	89,8667	27,12390	4,95212

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
الصحة النفسية	Equa I	4,028	,049	17,114	58	,000	137,03333	8,00705	121,00548	153,06118
	Equa I			17,114	54,965	,000	137,03333	8,00705	120,98662	153,08005

2. مقياس جودة الحياة:

T-Test

Notes

Output Created	03-JUL-2020 11:47:50
Comments	
Input	Data
	C:\Users\LENOVO\Desktop\ حفيظة .sav

Group Statistics

	صدق مقياس جودة الحياة	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
جودة	الدرجات العليا	30	192,9333	2,77841	,50727
	الدرجات الدنيا	30	164,0000	14,48186	2,64401

Independent Samples Test

الملاحق

Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
جودة الحياة	Equal	36,708	,000	10,747	58	,000	28,93333	2,69223	23,54424	34,32242
	Equal			10,747	31,132	,000	28,93333	2,69223	23,44343	34,42324

ملحق رقم (07) يبين نتائج ثبات الاتساق الداخلي بالفاكرومباخ

مقياس الصحة النفسية

.3

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	90	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	90	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Based on Standardized Items	N of Items
85,7	,973	09

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
317,1556	15527,099	124,60778	09

4. ثبات الاتساق الداخلي بالفاكرومباخ لمقياس جودة الحياة

Reliability

Notes

Output Created	03-JUL-2020 11:50:16
Comments	

الملاحق

Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,04

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	90	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	90	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
758,	60

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
360,4778	882,365	29,70462	60

ملحق رقم (08) ثبات التجزئة النصفية لمقياس الصحة النفسية وجودة الحياة

5. الصحة النفسية

Reliability

Notes

	Output Created	03-JUL-2020 11:41:32
	Comments	
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	90	100,0
	Excluded ^a	0	,0

الملاحق

Total	90	100,0
-------	----	-------

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,946
		N of Items	46 ^a
	Part 2	Value	,648,
		N of Items	45 ^b
	Total N of Items		09
Correlation Between Forms			,951
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,975
	Unequal Length		,975
Guttman Split-Half Coefficient			,338,

a. The items are: A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14, A15, A16, A17, A18, A19, A20, A21, A22, A23, A24, A25, A26, A27, A28, A29, A30, A31, A32, A33, A34, A35, A36, A37, A38, A39, A40, A41, A42, A43, A44, A45, A46.

b. The items are: A46, A47, A48, A49, A50, A51, A52, A53, A54, A55, A56, A57, A58, A59, A60, A61, A62, A63, A64, A65, A66, A67, A68, A69, A70, A71, A72, A73, A74, A75, A76, A77, A78, A79, A80, A81, A82, A83, A84, A85, A86, A87, A88, A89, A90, الصحة النفسية.

Scale Statistics

	Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
Part 1	82,3222	1014,064	31,84436	46 ^a
Part 2	234,8333	8824,343	93,93797	45 ^b
Both Parts	317,1556	15527,099	124,60778	09

a. The items are: A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14, A15, A16, A17, A18, A19, A20, A21, A22, A23, A24, A25, A26, A27, A28, A29, A30, A31, A32, A33, A34, A35, A36, A37, A38, A39, A40, A41, A42, A43, A44, A45, A46.

b. The items are: A47, A48, A49, A50, A51, A52, A53, A54, A55, A56, A57, A58, A59, A60, A61, A62, A63, A64, A65, A66, A67, A68, A69, A70, A71, A72, A73, A74, A75, A76, A77, A78, A79, A80, A81, A82, A83, A84, A85, A86, A87, A88, A89, A90, الصحة النفسية.

6. مقياس جودة الحياة

Reliability

Notes

Output Created	03-JUL-2020 11:49:38
Comments	
Resources	Processor Time 00:00:00,02
	Elapsed Time 00:00:00,01

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	90	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	90	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	675,
		N of Items	30 ^a
	Part 2	Value	687,
		N of Items	30 ^b
	Total N of Items		60
Correlation Between Forms			298,
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		928,
	Unequal Length		927,
Guttman Split-Half Coefficient			198,

a. The items are: B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9, B10, B11, B12, B13, B14, B15, B16, B17, B18, B19, B20, B21, B22, B23, B24, B25, B26, B27, B28, B29, B30.

b. The items are: B31, B32, B33, B35, B36, B37, B38, B40, B41, B42, B43, B44, B45, B46, B47, B48, B49, B50, B51, B52, B53, B54, B55, B56, B57, B58, B59, B60, B39, جودة.

Scale Statistics

	Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
Part 1	96,5889	81,930	9,05153	30 ^a
Part 2	263,8889	571,538	23,90686	30 ^b
Both Parts	360,4778	882,365	29,70462	60

الملاحق

a. The items are: B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9, B10, B11, B12, B13, B14, B15, B16, B17, B18, B19, B20, B21, B22, B23, B24, B25, B26, B27, B28, B29, B30.

b. The items are: B31, B32, B33, B35, B36, B37, B38, B40, B41, B42, B43, B44, B45, B46, B47, B48, B49, B50, B51, B52, B53, B54, B55, B56, B57, B58, B59, B60, B39, جودة.

ملحق رقم (09) يبين نتائج معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين الجودة الحياة والصحة

النفسية

Correlations

Notes

Output Created	02-JUL-2020 17:25:55
Comments	
Resources Processor Time	00:00:00,03
Elapsed Time	00:00:00,62

Correlations

		المجموع الكلي لجودة الحياة	الصحة النفسية
المجموع الكلي لجودة الحياة	Pearson Correlation	1	-,700**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	200	200
الصحة النفسية	Pearson Correlation	-,700**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	200	200

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ملحق رقم (10) يبين نتائج الوصفية التي تبين مستوى جودة الحياة للعينة

Frequencies

Notes

Output Created	03-JUL-2020 10:08:31
Comments	
Resources Processor Time	00:00:04,92
Elapsed Time	00:00:05,04

Descriptives

الملاحق

		Statistic	Std. Error	
جودة	Mean	199,5650	1,54501	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	196,5183	
		Upper Bound	202,6117	
	5% Trimmed Mean	200,3611		
	Median	201,5000		
	Variance	477,413		
	Std. Deviation	21,84978		
	Minimum	121,00		
	Maximum	246,00		
	Range	125,00		
	Interquartile Range	32,50		
	Skewness	-,543	,172	
	Kurtosis	,486	,342	

		مستوى			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	منخفض	4	2,0	2,0	2,0
	متوسط	167	83,5	83,5	85,5
	مرتفع	29	14,5	14,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

ملحق رقم (11) نتائج فريدمان لترتيب ابعاد الصحة النفسية والجودة الحياة

Notes

Output Created		02-JUL-2020 19:38:37
Comments		
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,16
	Number of Cases Allowed ^a	224694

a. Based on availability of workspace memory.

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
الاعراض الجسمية	200	14,0200	8,71950	,00	40,00
الوسواس القهري	200	17,3400	7,57571	,00	39,00
الحساسية التفاعلية	200	12,7600	7,60537	,00	36,00

الملاحق

الاكتئاب	200	18,8250	10,94318	,00	48,00
القلق	200	12,1500	9,33828	,00	37,00
الذهانية	200	10,9200	7,71044	,00	33,00
الرانويا	200	8,7250	5,07822	,00	24,00
الفوبيا	200	7,3950	5,39672	,00	24,00
العداوة	200	6,3250	4,67855	,00	20,00

Friedman Test

Ranks

Mean Rank

الاعراض الجسمية	6,09
الوسواس القهري	7,69
الحساسية التفاعلية	5,52
الاكتئاب	7,88
القلق	4,80
الذهانية	4,40
الرانويا	3,63
الفوبيا	2,79
العداوة	2,22

Test Statistics^a

N	200
Chi-Square	874,530
df	8
Asymp. Sig.	,000

a. Friedman Test

جودة الحياة:

NPARTESTS
/FRIEDMAN= العامة الاسرية التعليم صالنفسية الادارة العواطف
/STATISTICS DESCRIPTIVES QUANTILES
/MISSING LISTWISE.

NPar Tests

Notes

Output Created	02-JUL-2020 20:32:42
Comments	
Input	Data C:\Users\LENOVO\Desktop\ بطة.sav

الملاحق

Active Dataset		DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	200
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for all tests are based on cases with no missing data for any variables used.
	Syntax	NPAR TESTS /FRIEDMAN=العمامة الاسرية التعليم صالنفسية الادارة العواطف /STATISTICS DESCRIPTIVES QUARTILES /MISSING LISTWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,06
	Number of Cases Allowed ^a	285975

a. Based on availability of workspace memory.

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
جودة الصحة العمامة	199	34,2814	3,13681	20,00	42,00	32,0000	35,0000	36,0000
جودة الحياة الاسرية والاجتماعية	199	36,8945	4,30690	23,00	44,00	35,0000	38,0000	40,0000
جودة التعليم والدراسة	199	33,4874	6,76433	15,00	47,00	29,0000	34,0000	38,0000
جودة الصحة النفسية	199	35,3518	7,12280	15,00	49,00	31,0000	36,0000	41,0000
جودة شغل الوقت والادارة	199	30,5578	4,77530	15,00	45,00	27,0000	31,0000	34,0000
جودة العواطف	199	29,1206	4,91190	11,00	45,00	26,0000	29,0000	32,0000

Friedman Test

Ranks

Mean Rank

جودة الصحة العمامة	3,84
جودة الحياة الاسرية والاجتماعية	4,78
جودة التعليم والدراسة	3,61

الملاحق

جودة الصحة النفسية	4,30
جودة شغل الوقت والادارة	2,51
جودة العواطف	1,97

Test Statistics^a

N	199
Chi-Square	334,858
df	5
Asymp. Sig.	,000

a. Friedman Test

ملحق رقم (12) يبين نتائج شروط تحليل التباين

Explore

Notes

Output Created	02-JUL-2020 12:55:31
Comments	
Resources	
Processor Time	00:00:02,06
Elapsed Time	00:00:02,26

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Cases Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
الوسواس القهري	200	100,0%	0	0,0%	200	100,0%

Descriptives

	Statistic	Std. Error
الوسواس القهري	Mean	17,3400
	95% Confidence Interval for Mean	
	Lower Bound	16,2837
	Upper Bound	18,3963
	5% Trimmed Mean	17,2278
	Median	17,0000
	Variance	57,391
	Std. Deviation	7,57571
	Minimum	,00
	Maximum	39,00
	Range	39,00
	Interquartile Range	11,00
	Skewness	,212
		,172

الملاحق

Kurtosis	-,147	,342
----------	-------	------

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
الصحة النفسية	,060	200	,075	,991	200	,223

a. Lilliefors Significance Correction

القيم الشاذة

Regression

Notes

Output Created	04-JUL-2020 15:14:12	
Resources	Processor Time	00:00:00,08
	Elapsed Time	00:00:00,46
	Memory Required	10992 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	0 bytes
Variables Created or Modified	MAH_2	Mahalanobis Distance

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
الصحة النفسية	119,8350	65,00265	200
جودة	199,5650	21,84978	200
الجنس	1,5350	,50003	200
السن	1,6900	,46365	200
الاقامة الجامعية	1,5000	,50125	200

Correlations

		الصحة النفسية	جودة	الجنس	السن	الاقامة الجامعية
Pearson Correlation	الصحة النفسية	1,000	-,697	,187	-,007	-,014
	جودة	-,697	1,000	-,015	,016	,078
	الجنس	,187	-,015	1,000	,004	-,010
	السن	-,007	,016	,004	1,000	-,043
	الاقامة الجامعية	-,014	,078	-,010	-,043	1,000
Sig. (1-tailed)	الصحة النفسية	.	,000	,004	,463	,422
	جودة	,000	.	,414	,412	,135
	الجنس	,004	,414	.	,479	,444
	السن	,463	,412	,479	.	,272
	الاقامة الجامعية	,422	,135	,444	,272	.

الملاحق

	الاقامة الجامعية	,422	,135	,444	,272	.
N	الصحة النفسية	200	200	200	200	200
	جودة	200	200	200	200	200
	الجنس	200	200	200	200	200
	السن	200	200	200	200	200
	الاقامة الجامعية	200	200	200	200	200

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	الاقامة الجامعية, الجنس, السن, جودة ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: الصحة النفسية

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,721 ^a	,519	,509	45,52676

a. Predictors: (Constant), اقامة الجامعية, الجنس, السن, جودة

b. Dependent Variable: الصحة النفسية

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	436669,809	4	109167,452	52,670	,000 ^b
Residual	404173,746	195	2072,686		
Total	840843,555	199			

a. Dependent Variable: الصحة النفسية

b. Predictors: (Constant), اقامة الجامعية, الجنس, السن, جودة

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	489,407	34,306		14,266	,000
	جودة	-2,077	,148	-,698	-14,014	,000
	الجنس	22,969	6,455	,177	3,558	,000
	السن	,806	6,968	,006	,116	,908
	الاقامة الجامعية	5,534	6,465	,043	,856	,393

a. Dependent Variable: الصحة النفسية

Residuals Statistics^a

الملاحق

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	12,7389	268,2069	119,8350	46,84358	200
Std. Predicted Value	-2,286	3,167	,000	1,000	200
Standard Error of Predicted Value	5,797	12,993	7,112	1,113	200
Adjusted Predicted Value	12,1890	269,3006	119,8347	46,88249	200
Residual	-125,59747	166,29478	,00000	45,06688	200
Std. Residual	-2,759	3,653	,000	,990	200
Stud. Residual	-2,798	3,704	,000	1,002	200
Deleted Residual	-129,23648	171,02927	,00033	46,16710	200
Stud. Deleted Residual	-2,849	3,832	,001	1,009	200
Mahal. Distance	2,231	15,214	3,980	1,760	200
Cook's Distance	,000	,078	,005	,008	200
Centered Leverage Value	,011	,076	,020	,009	200

a. Dependent Variable: الصحة النفسية

ملحق رقم (13) يبين نتائج اختبار تحليل التباين المتعدد للإجابة على الفروق بين المتغيرات الوسيطة والتفاعل بينهم

نتائج تحليل التباين المتعدد:

General Linear Model

Notes

Output Created	02-JUL-2020 19:19:03
Comments	
Resources	Processor Time 00:00:12,53
	Elapsed Time 00:00:08,32

Warnings

because there are fewer than Post hoc tests are not performed for three groups.

because there are fewer than Post hoc tests are not performed for three groups.

because there are fewer Post hoc tests are not performed for than three groups.

Between-Subjects Factors

	Value Label	N
الجنس	1,00 ذكور	93
	2,00 اناث	107
السن	1,00 اقل من 21 سنة	62

الملاحق

	2,00	أكبر من 21 سنة	138
الإقامة الجامعية	1,00	غرداية	100
	2,00	الأغواط	100

Descriptive Statistics

	الجنس	السن	الإقامة الجامعية	Mean	Std. Deviation	N	
المجموع الكلي لجودة الحياة	ذكور	أقل من 21 سنة	غرداية	205,8462	15,45340	13	
			الأغواط	196,3125	18,83514	16	
			Total	200,5862	17,76738	29	
		أكبر من 21 سنة	غرداية	198,6667	25,35950	33	
			الأغواط	199,0968	23,78705	31	
			Total	198,8750	24,41604	64	
	Total		غرداية	200,6957	23,05825	46	
			الأغواط	198,1489	22,05623	47	
			Total	199,4086	22,47087	93	
	إناث	أقل من 21 سنة	غرداية	191,6250	24,68164	16	
			الأغواط	203,4118	20,89575	17	
			Total	197,6970	23,23048	33	
		أكبر من 21 سنة	غرداية	195,7895	22,15566	38	
			الأغواط	204,3333	21,64651	36	
			Total	199,9459	22,17977	74	
	Total		غرداية	194,5556	22,77674	54	
			الأغواط	204,0377	21,21136	53	
			Total	199,2523	22,42307	107	
	Total		أقل من 21 سنة	غرداية	198,0000	21,92031	29
				الأغواط	199,9697	19,93973	33
		Total		199,0484	20,73915	62	
		أكبر من 21 سنة	غرداية	197,1268	23,56991	71	
			الأغواط	201,9104	22,64063	67	
			Total	199,4493	23,16367	138	
Total		غرداية	197,3800	22,99705	100		
		الأغواط	201,2700	21,70456	100		
		Total	199,3250	22,38896	200		
الصحة النفسية	ذكور	أقل من 21 سنة	غرداية	98,0000	63,14006	13	
			الأغواط	121,6250	48,79054	16	
			Total	111,0345	55,91798	29	
		أكبر من 21 سنة	غرداية	105,5455	66,76877	33	
			الأغواط	104,2581	62,22484	31	
			Total	104,9219	64,09846	64	
	Total		غرداية	103,4130	65,15437	46	
			الأغواط	110,1702	58,05706	47	

الملاحق

		Total	106,8280	61,42681	93
اناث	اقل من 21 سنة	غرداية	125,4375	67,01937	16
		الأغواط	131,8824	56,82856	17
		Total	128,7576	61,08090	33
	أكبر من 21 سنة	غرداية	139,7368	71,11836	38
		الأغواط	124,2500	66,13034	36
		Total	132,2027	68,70983	74
Total		غرداية	135,5000	69,61017	54
		الأغواط	126,6981	62,85012	53
		Total	131,1402	66,18263	107
Total	اقل من 21 سنة	غرداية	113,1379	65,63249	29
		الأغواط	126,9091	52,51391	33
		Total	120,4677	58,92304	62
	أكبر من 21 سنة	غرداية	123,8451	70,75565	71
		الأغواط	115,0000	64,65269	67
		Total	119,5507	67,75978	138
Total		غرداية	120,7400	69,15210	100
		الأغواط	118,9300	60,90732	100
		Total	119,8350	65,00265	200

Box's Test of Equality of Covariance Matrices^a

Box's M	13,065
F	,597
df1	21
df2	40361,266
Sig.	,924

Tests the null hypothesis that the observed covariance matrices of the dependent variables are equal across groups.

a. Design: Intercept + السن + الإقامة + الجنس * السن * الإقامة

Multivariate Tests^a

		Effect	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Intercept	Pillai's Trace		,995	17300,636 ^b	2,000	191,000	,000
	Wilks' Lambda		,005	17300,636 ^b	2,000	191,000	,000
	Hotelling's Trace		181,158	17300,636 ^b	2,000	191,000	,000

الملاحق

	Roy's Largest Root	181,158	17300,636 ^b	2,000	191,000	,000
الجنس	Pillai's Trace	,042	4,222 ^b	2,000	191,000	,016
	Wilks' Lambda	,958	4,222 ^b	2,000	191,000	,016
	Hotelling's Trace	,044	4,222 ^b	2,000	191,000	,016
	Roy's Largest Root	,044	4,222 ^b	2,000	191,000	,016
السن	Pillai's Trace	,000	,003 ^b	2,000	191,000	,997
	Wilks' Lambda	1,000	,003 ^b	2,000	191,000	,997
	Hotelling's Trace	,000	,003 ^b	2,000	191,000	,997
	Roy's Largest Root	,000	,003 ^b	2,000	191,000	,997
الإقامة	Pillai's Trace	,012	1,121 ^b	2,000	191,000	,328
	Wilks' Lambda	,988	1,121 ^b	2,000	191,000	,328
	Hotelling's Trace	,012	1,121 ^b	2,000	191,000	,328
	Roy's Largest Root	,012	1,121 ^b	2,000	191,000	,328
الجنس * السن * الإقامة	Pillai's Trace	,047	1,153	8,000	384,000	,327
	Wilks' Lambda	,953	1,151 ^b	8,000	382,000	,328
	Hotelling's Trace	,048	1,148	8,000	380,000	,330
	Roy's Largest Root	,036	1,750 ^c	4,000	192,000	,141

a. Design: Intercept + الجنس + السن + الإقامة + الجنس * السن * الإقامة

b. Exact statistic

c. The statistic is an upper bound on F that yields a lower bound on the significance level.

Levene's Test of Equality of Error Variances^a

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
المجموع الكلي لجودة الحياة	Based on Mean	,737	7	192	,641
	Based on Median	,672	7	192	,695
	Based on Median and with adjusted df	,672	7	173,874	,695
	Based on trimmed mean	,684	7	192	,685
الصحة النفسية	Based on Mean	,809	7	192	,581
	Based on Median	,777	7	192	,607
	Based on Median and with adjusted df	,777	7	179,126	,607
	Based on trimmed mean	,848	7	192	,549

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Design: Intercept + الجنس + السن + الإقامة + الجنس * السن * الإقامة

Tests of Between-Subjects Effects

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	المجموع الكلي لجودة الحياة	3324,519 ^a	7	474,931	,946	,473
Model	الصحة النفسية	39231,867 ^b	7	5604,552	1,342	,232
Intercept	المجموع الكلي لجودة الحياة	6741592,399	1	6741592,399	13423,429	,000

الملاحق

	الصحة النفسية	2395056,729	1	2395056,729	573,658	,000
الجنس	المجموع الكلي لجودة الحياة	60,099	1	60,099	,120	,730
	الصحة النفسية	22367,702	1	22367,702	5,357	,022
السن	المجموع الكلي لجودة الحياة	1,265	1	1,265	,003	,960
	الصحة النفسية	26,367	1	26,367	,006	,937
الإقامة	المجموع الكلي لجودة الحياة	333,987	1	333,987	,665	,416
	الصحة النفسية	468,397	1	468,397	,112	,738
* السن * الجنس	المجموع الكلي لجودة الحياة	2552,655	4	638,164	1,271	,283
	الصحة النفسية	9649,062	4	2412,266	,578	,679
Error	المجموع الكلي لجودة الحياة	96427,356	192	502,226		
	الصحة النفسية	801611,688	192	4175,061		
Total	المجموع الكلي لجودة الحياة	8045843,000	200			
	الصحة النفسية	3712929,000	200			
Corrected Total	المجموع الكلي لجودة الحياة	99751,875	199			
	الصحة النفسية	840843,555	199			

a. R Squared = ,033 (Adjusted R Squared = -,002)

b. R Squared = ,047 (Adjusted R Squared = ,012)

Estimated Marginal Means

1. Grand Mean

Dependent Variable	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
المجموع الكلي لجودة الحياة	199,385	1,721	195,991	202,780
الصحة النفسية	118,842	4,962	109,055	128,629

2. الجنس

Dependent Variable	الجنس	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
المجموع الكلي لجودة الحياة	ذكور	199,981	2,518	195,014	204,947
	اناث	198,790	2,347	194,162	203,418
الصحة النفسية	ذكور	107,357	7,260	93,038	121,677
	اناث	130,327	6,766	116,982	143,671

3. السن

Dependent Variable	السن	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
المجموع الكلي لجودة الحياة	أقل من 21 سنة	199,299	2,861	193,656	204,942
	أكبر من 21 سنة	199,472	1,914	195,697	203,246
الصحة النفسية	أقل من 21 سنة	119,236	8,249	102,967	135,506
	أكبر من 21 سنة	118,448	5,517	107,565	129,330

الملاحق

4. الإقامة الجامعية

Dependent Variable	الإقامة الجامعية	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
المجموع الكلي لجودة الحياة	غرداية	197,982	2,481	193,089	202,875
	الأغواط	200,789	2,386	196,083	205,495
الصحة النفسية	غرداية	117,180	7,152	103,073	131,287
	الأغواط	120,504	6,879	106,935	134,072

5. الإقامة الجامعية * الجنس * السن

Dependent Variable	الإقامة الجامعية	الجنس	السن	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
المجموع الكلي لجودة الحياة	غرداية	ذكور	أقل من 21 سنة	205,846	6,216	193,587	218,106
			أكبر من 21 سنة	198,667	3,901	190,972	206,361
		اناث	أقل من 21 سنة	191,625	5,603	180,574	202,676
			أكبر من 21 سنة	195,789	3,635	188,619	202,960
	الأغواط	ذكور	أقل من 21 سنة	196,312	5,603	185,262	207,363
			أكبر من 21 سنة	199,097	4,025	191,158	207,036
		اناث	أقل من 21 سنة	203,412	5,435	192,691	214,132
			أكبر من 21 سنة	204,333	3,735	196,966	211,700
الصحة النفسية	غرداية	ذكور	أقل من 21 سنة	98,000	17,921	62,653	133,347
			أكبر من 21 سنة	105,545	11,248	83,360	127,731
		اناث	أقل من 21 سنة	125,438	16,154	93,576	157,299
			أكبر من 21 سنة	139,737	10,482	119,062	160,411
	الأغواط	ذكور	أقل من 21 سنة	121,625	16,154	89,764	153,486
			أكبر من 21 سنة	104,258	11,605	81,368	127,148
		اناث	أقل من 21 سنة	131,882	15,671	100,972	162,793
			أكبر من 21 سنة	124,250	10,769	103,009	145,491

ملحق رقم (14) يبين نتائج تحليل التباين الثنائي لمعرفة أثر ابعاد جودة الحياة على الصحة النفسية لدى

الطلبة المقيمين بالإقامات الجامعية

Univariate Analysis of Variance

Notes

Output Created	03-JUL-2020 13:39:06
Comments	
Input	Data C:\Users\LENOVO\Desktop\حفيفة.sav
Active Dataset	DataSet1
Filter	<none>
Weight	<none>
Split File	<none>

الملاحق

N of Rows in Working Data File		200
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the model.

Between-Subjects Factors

	Value	Label	N
مستوى بعد جودة الحياة للصحة العامة	1,00	منخفض	2
	2,00	متوسط	198
مستوى بعد جودة الحياة الاسرية والاجتماعية	1,00	منخفض	3
	2,00	متوسط	197
مستوى جودة التعليم	1,00	منخفض	19
	2,00	متوسط	181
مستوى جودة الصحة النفسية	1,00	منخفض	16
	2,00	متوسط	184
مستوى جودة الادارة	1,00	منخفض	20
	2,00	متوسط	180
مستوى جودة العواطف	1,00	منخفض	33
	2,00	متوسط	167

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: الصحة النفسية

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	282875,857 ^a	14	20205,418	6,699	,000
Intercept	294603,980	1	294603,980	97,679	,000
معاملة	364,871	1	364,871	,121	,728
مالاسرية	271,952	1	271,952	,090	,764
مالتعليم	3848,421	1	3848,421	1,276	,260
مالصحة النفسية	37425,243	1	37425,243	12,409	,001
مالادارة	1216,413	1	1216,413	,403	,526
مالعواطف	13831,433	1	13831,433	4,586	,034
معاملة * مالاسرية * مالتعليم * مالصحة النفسية * مالادارة * مالعواطف	19187,180	8	2398,398	,795	,607
Error	557967,698	185	3016,042		
Total	3712929,000	200			
Corrected Total	840843,555	199			

a. R Squared = ,336 (Adjusted R Squared = ,286)

Estimated Marginal Means

الملاحق

1. مستوى بعد جودة الحياة للصحة العامة

Dependent Variable: الصحة النفسية

مستوى بعد جودة الحياة للصحة العامة	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
منخفض	194,000 ^a	38,833	117,387	270,613
متوسط	183,494 ^a	9,715	164,327	202,661

a. Based on modified population marginal mean.

2. مستوى بعد جودة الحياة الاسرية والاجتماعية

Dependent Variable: الصحة النفسية

مستوى بعد جودة الحياة الاسرية والاجتماعية	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
منخفض	240,667 ^a	31,707	178,112	303,221
متوسط	170,952 ^a	9,478	152,253	189,650

a. Based on modified population marginal mean.

3. مستوى جودة التعليم

Dependent Variable: الصحة النفسية

مستوى جودة التعليم	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
منخفض	207,750 ^a	17,960	172,318	243,182
متوسط	169,658 ^a	11,316	147,333	191,983

a. Based on modified population marginal mean.

4. مستوى جودة الصحة النفسية

Dependent Variable: الصحة النفسية

مستوى جودة الصحة النفسية	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
منخفض	227,296 ^a	16,148	195,438	259,154
متوسط	136,436 ^a	10,395	115,928	156,945

a. Based on modified population marginal mean.

5. مستوى جودة الادارة

Dependent Variable: الصحة النفسية

مستوى جودة الادارة	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
منخفض	196,936 ^a	16,097	165,178	228,693
متوسط	176,867 ^a	12,500	152,207	201,528

a. Based on modified population marginal mean.

6. مستوى جودة العواطف

الملاحق

			متوسط	منخفض	منخفض	. ^a	.	.	.
					متوسط	. ^a	.	.	.
			متوسط	منخفض	منخفض	142,400	24,560	93,946	190,854
					متوسط	146,714	20,757	105,763	187,666
متوسط	منخفض	منخفض	منخفض	منخفض	منخفض	. ^a	.	.	.
					متوسط	. ^a	.	.	.
			متوسط	منخفض	منخفض	. ^a	.	.	.
					متوسط	. ^a	.	.	.
			متوسط	منخفض	منخفض	. ^a	.	.	.
					متوسط	. ^a	.	.	.
			متوسط	منخفض	منخفض	. ^a	.	.	.
					متوسط	. ^a	.	.	.
			متوسط	منخفض	منخفض	212,000	54,918	103,653	320,347
					متوسط	. ^a	.	.	.
			متوسط	منخفض	منخفض	. ^a	.	.	.
					متوسط	. ^a	.	.	.
			متوسط	منخفض	منخفض	. ^a	.	.	.
					متوسط	. ^a	.	.	.
			متوسط	منخفض	منخفض	. ^a	.	.	.
					متوسط	. ^a	.	.	.
			متوسط	منخفض	منخفض	268,000	38,833	191,387	344,613
					متوسط	178,000	54,918	69,653	286,347
			متوسط	منخفض	منخفض	. ^a	.	.	.
					متوسط	. ^a	.	.	.
			متوسط	منخفض	منخفض	. ^a	.	.	.
					متوسط	116,500	17,367	82,238	150,762
			متوسط	منخفض	منخفض	. ^a	.	.	.
					متوسط	. ^a	.	.	.
			متوسط	منخفض	منخفض	249,667	31,707	187,112	312,221
					متوسط	192,200	24,560	143,746	240,654
			متوسط	منخفض	منخفض	. ^a	.	.	.
					متوسط	120,000	54,918	11,653	228,347
			متوسط	منخفض	منخفض	155,556	12,944	130,018	181,093
					متوسط	99,885	4,658	90,695	109,075

a. This level combination of factors is not observed, thus the corresponding population marginal mean is not estimable.

Profile Plots

