الجمهورية الجزائرية الدموقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة اكلي محند اولحاج البويرة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم تربية وعلم الحركة

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في ميدان علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

تخصص :النشاط البدني الرياضي المدرسي .

الموضوع:

الصحة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طلبة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

دراسة ميدانية أجريت على طلبة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية-جامعة البويرة-

إعداد الطالبين :

- مسيلي كمال
- سخري أحمد

إشراف الأستاذ :

* د.طراد توفيق

السنة الجامعية : 2018 / 2019

تشكرات

الحمد لله الذي علمنا ما لمن نكن نعلم, ونشكرك اللهم ما أعطيتنا من النعم باسم الله الذي جعل نور العقول وعلمنا.

قال الله تعالى :"وإذ تأذن ربكم لئن شكرتم لأزيدنكم"

الآية 07 من سورة إبراهيم

أولا وقبل كل شيء, نشكر الله عز وجل الذي وفقنا في إنهاء هذا العمل المتواضع كما نتقدم بخالص عبارات الشكر والعرفان والتقدير إلى كل من ساعدنا في إنجاز هذا البحث .

إهداء

"قل إعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون"

صدق الله العظيم

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك... ولا تطيب اللحظات إلابذكرك... ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك ... ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك الله جل جلاله إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ...ونصح الأمة... إلى نبي الرحمة ونور العالمين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

إلى ملاكي في الحياة... إلأى معنى الحب وإلى معنى الحنان ...وإلى بسمة الحياة وسر الوجود إلى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلى أغلى الحبايب... أمي الغالية بارك الله في عمرها.

إلأى من كلله الله بالهيبة والوقار... إلى من علمني العطاء بدون انتظار ... إلى من أحمل اسمع بكل افتخار... أرجو من الله أن يمد في عمرك لترى ثمارا قد حان قطافها بعد طول انتظاروستبقى كلماتك نجوى أهتدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد... أبي الحنون بارك الله في عمره.

إلى من يحملون في عيونهم ذكريات طفولتي وشبابي إخوتي وأخواتي

كمال

إهداء

"وقضى ربك ألا تعبد إلا أياه وبالوالدين إحسانا"

إلى نبع الحنان ومأوى الأمان إلى من قال فيها الفرقان وكلام الرحمان

أمك ثم أمك ثم أمك

إلى التي حملتني في الظلمات وهنا على وهن وسقتني من ينبوع الحب والحنان إلى التي أعطتني وحرمت نفسها

إلى من تخجل كلماتي عندما أذكرها وتستحي كلماتي حين أشكرها أمي الغالية بارك الله في عمرها وأعانني على برها

إلى الغالي الذي يسكن أعماقي إلى منبع الخير الدافق والحنان الوافر من تجرع مرارة الشقاء ورعاني منذ أن رأيت النور

إلى الغالي الذي يسكن أعماقي إلى منبع الخير الدافق والحنان الوافر من تجرع مرارة الشقاء ورعاني منذ أن رأيت النور

إلى من كان سندي في السراء و الضراء أبي الغالي بارك الله في عمره وأعانني على بره.

أحمد

الموضوع	الصفحة
شكر وتقدير	أ
الاهداء	ب
محتوى البحث	د
قائمة الجداول	د
ملخص البحث	ز
مقدمة	ط
مدخل عام : التعريف بالبحث	
1-الاشكالية	2
2-الفرضيات	3
3-اسباب اختيار البحث	3
4-اهمية البحث	3
5-اهداف البحث	3
6-تحديد المصطلحات و المفاهيم	4
الجانب االنظري	
الفصل الاول :الخلفية النظرية للبحث	
المحور الاول : الصحة النفسية	
تمهيد	8
1- تعريف الصحة النفسية	9
2- اهمية الصحة النفسية	10
3- مستويات الصحة النفسية	11
4- نسبية الصحة النفسية	12
5- معايير الصحة النفسية	13
6- مناهج الصحة النفسية	14

7- النظريات المفسرة للصحة النفسية	15
8- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية	17
خلاصة	19
المحور الثاني: جودة الحياة	
تمهيد	21
1- نظرة تاريخية عن جودة الحياة	22
2- مفهوم جودة الحياة	23
3- أبعاد جودة الحياة	25
4- مؤشرات جودة الحياة	26
5- مظاهر جودة الحياة	27
6- التوجهات النظرية لجودة الحياة	29
7- كيف تتحقق جودة الحياة	31
8- قياس جودة الحياة	33
خلاصة	35
الفصل الثاني:الدراسات المرتبطة بالبحث	
تمهيد	37
1-الدراسات المرتبطة بالبحث	38
2-التعقيب على الدراسات السابقة	40
الجانب التطبيقي	
الفصل الثالث:اجراءات الدراسة الميدانية	
تمهيد	43
1- منهج البحث	44
2- مجتمع الد ارسة	44
3- عينة الد ارسة وطريقة إختيارها	44

4- أدوات جمع البيانات	45
5- الأساليب الإحصائية	48
خلاصة الفصل	49
الفصل الرابع:عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد	51
1- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الأولى	52
2- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثانية	53
3- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثالثة	54
خلاصة	54
الاستنتاج العام	55
خاتمة	57
اقتراحات وفروض مستقبلية	58
البيبليوغرافيا	60
الملاحق	64

قائمة الجداول

الرقم	الجدول	الصفحة
01	يمثل عينة الدراسة	
02	يبين نتائج صدق مقياس جودة الحياة	
03	يبين نتائج ثبات مقياس جودة الحياة	
04	نتائج صدق مقياس الصحة النفسية	
05	نتائج معاملات ثبات مقياس الصحة النفسية	
06	العلاقة بين مستوى جودة الحياة والصحة النفسية	
07	الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمستوى الصحة النفسية	
08	الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمستوى جودة الحياة	

ملخص البحث

يهدف هذا البحث إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية و مستوى جودة الحياة لدى طلبة جامعة آكلي محند اولحاج بالبويرة و قد تم استخدام مقياس الصحة النفسية لطلبة الجامعة و مقياس جودة الحياة.

من خلال د ارستنا لموضوع جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة البويرة ,على 100 طالب (ليسانس)و بناءا على النتائج المحصلة من الدر ارسة الميدانية أن هناك علاقة إرتباطية موجبة قوية بين مستوى جودة الحياة و مستوى الصحة النفسية لدى طلبة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة البويرة

و قد تم استخدام مقياس الصحة النفسية لطلبة الجامعة و مقياس جودة الحياة.

و من أهم النتائج المتوصل إليها هي:

- هناك علاقة إرتباطية موجبة قوية بين مستوى جودة الحياة و مستوى الصحة النفسية لدى طلبة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة البويرة

و قد انهينا دراستنا بمجموعة من المقترحات أهمها:

- وانتهت الد ارسة إلى مجموعة من المقترحات، منها إعطاء الطالب مساحة أكبر من الحرية لإثبات الذات وتحقيقها من خلال إختيار نوع الد ارسة المتناسبة مع قد ارت ه وميوله، وتخصيص مرشد أكاديمي ونفسي يقدم خدمات الإرشاد الفردي والجامع ي للطلاب، وتطوير قدرة الطلاب على عملية التربية الذاتية، وتوسيع آفاق البحث الذاتي

summary of study

- The study aimed to reveal the nature of the relationship between quality of life and mental health among students zian Ashour University , as well as identify the relationship of each of the quality of life and mental health course of study , accommodation and academic level and age The study was conducted on a sample of 100 students from the University of zian Ashour . data marked by the quality of life scale and the scale of the World Mental Health collection tools , and follow the descriptive approach and the use of variance and t-test was reached.

The presence of low-level mental health among students of the University of zian Ashour djelfa.

0The presence of a low level in the quality of life of students of the University of zian Ashour djelfa.

- There is a strong correlation between quality of life and mental health among students of the University of zian Ashour djelfa.
- No statistically significant differences in the level of mental health among students of the University of zian Ashour djelfa different style of accommodation.
- There are no differences in the level of quality of life of the female students zian Ashour University djelfa different style of accommodation.
- There are significant differences in the level of mental health among students of the University of zian Ashour djelf different specialization in favor of scientific specialization.
- There are significant differences in the level of quality of life of students zian Ashour University djelfa different specialization in favor of literary specialization.

-There are significant differences in the level of mental health among students of the University of zian Ashour depending on the school level.

- There are significant differences in the level of quality of life of students zian Ashour University depending on the school level.
- There are significant differences in the level of mental health among students of the University of zian Ashour Back to the age variable.
- There are significant differences in the level of quality of life among students of the University of zian Ashour.

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

مقدمة

مقدمة

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

و مع استشراف المستقبل و تطلعاته في القرن الحادي و العشرين يطرح العالم مفاهيم جديد وتوجهات جادة وتحديات ضاغطة في إطار ما يعرف بـ" الجودة الشاملة" و معايير الجودة " وغيرها من المفاهيم المتعلقة بآفاق العمل و الإنتاج.

لقد تبين أن مواجهة هذه التحديات التي يعرفها العصر و تحقيق مستويات عالية من الجودة الإنتاجية كما وكيفا، تقتضي جودة الأداء الإنساني أي لابد وأن يلازمها أو حتى يسبقها بناء الإنسان بمعنى جودة الإنسان من داخله والتي تنعكس على إنتاجيته وأدائه، والذي يمتلك القدرات والمهارات والإمكانات التي تمكنه من مواكبة التقدم المعرفي والتقني المتسارع، و النجاح في مواجهة أعباء و متطلبات الحياة اليومية التي تتسم بالتعقيد المتزايد، بحيث يتم تحويل كل ما لدى الفرد من معلومات و اتجاهات و قيم و معتقدات إلى سلوكات تحقق فعاليته و شعوره بالرضا و التوافق والنجاح في الحياة في إطار ما يطلق عليه " جودة الحياة النفسية " . وفي هذا السياق أصبح ينظر لإدراك الفرد لجودة حياته من المنظور النفسي كقضية تتداخل مع أبعاد جودة الحياة من المنظورات الأخرى، باعتبارها من العوامل الأساسية المساعدة على حسن استثمار ما لدى الفرد من طاقات وإمكانات، وتؤثر بصورة مباشرة على سعادته وتكيفه واستقراره ومدى ايجابيته أو إعاقته عن أداء أدواره الطبيعية في الحياة، ومن ثم أصبح موضوع جودة الحياة مفهوما محوريا في البحوث والدراسات، واستخدم بمعان متعددة في سياقات مختلفة في العلوم الطبيعة و الإنسانية.

فكما يرى الأشول فإنه نادرا ما يحظى مفهوم ما بالتبني الواسع على مستوى الاستخدام العلمي أو الاستخدام العملي العام في حياتنا اليومية و بهذه السرعة مثلما حدث لمفهوم جودة الحياة، وعليه يشير " باليستروز فيرنانديز " إلى أن مصطلح جودة الحياة يعتبر مصطلحا أساسيا في علوم عدة منها: علم البيئة، الصحة ، الطب النفسي، الاقتصاد، السياسة والجغرافيا، علم النفس، علم الاجتماع و الإدارة ..وغيرها، وعلى مدار العقدين الماضيين، تم استخدام مفهوم جودة الحياة وتطبيقه بشكل متزايد و اتسع ليتجاوب مع برامج دعم الأفراد و الجماعات وخدمات التقويم الخاص بالسياسة الاجتماعية.

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

فقد تم الاهتمام بمفهوم جودة الحياة في المجالات الأخرى، و لكن تم قياسه بمؤشرات خاصة تماشيا مع خصوصية السياق الذي يتم الأخذ به، فنجد أن علماء الاجتماع اهتموا بهذا الموضوع على ضوء المؤشرات الاجتماعية و المصادر المجتمعية المحددة لمستواه، مثل: الانتاج القومي الكلي، معدلات المواليد و الحراك الاجتماعي، نوعية السكان و المستويات التعليمية لأفراد المجتمع و غيرها...

يعد من المفاهيم الحديثة نسبيا في التراث النفسي، حيث ظهر مصطلح جودة الحياة كأحد الموضوعات في مجال علم النفس الايجابي، و هو مجال معاصر يهتم بدراسة الخصائص الايجابية و نواحي القوة لدى الانسان بغرض مساعدة الأفراد على اصدار السلوكات المنتجة، و الاسهام في النمو الشخصي و المجتمعي و الصحة النفسية، و يرى " طلعت منصور "

أن جودة الحياة هي قضية الانماء في الأساس، أي إنماء الانسان وفقا لمستويات و معايير الصحة النفسية الايجابية، و قد قدمت منظمة الصحة العالمية عام 1948 تعريفا للصحة باعتبارها " حالة الكفاءة التامة الجسدية و العقلية و الاجتماعية ، و ليست مجرد عدم وجود مرض أو عجز " ، و قد دفع تضمين مصطلح الكفاءة في تعريف المنظمة إلى التركيز على الكفاية أو الحالة النفسية كما يدركها الفرد باعتبارها المظهر الجوهري لجودة الحياة.

ينطوي مفهوم الصحة النفسية على مفهوم الصحة الايجابية و العافية، و الذي يؤكد على نموذج الكفاءة في الصحة و الصحة الايجابية بدلا من النموذج المرضي، و تدعيم و بناء قوى تكيفية و مصادر توافقية لدى الأفراد كوسيلة للوقاية من الأمراض النفسية و زيادة الامكانيات من اجل تحقيق جودة حياة فعالة.

يختلف مستوى جودة الحياة و الصحة النفسية باختلاف شرائح المجتمع، فطلبة الجامعة يمثلون شريحة مهمة في أي مجتمع، و مرحلة التعليم الجامعي من أهم المراحل التعليمية التي تؤثر في تنمية مدركات الطلبة لجودة حياتهم، و يمرون بمرحلة انمائية مهمة في حياتهم، حيث يستعدون للإلتحاق بالمهن المختلفة، و الزواج و الاستقرار الاسري، و من ثم فإن نظرتهم لجودة الحياة تؤثر في أدائهم الدراسي، و هي دافعيتهم للإنجاز و تحقيق الأهداف الذاتية و الموضوعية لهم، و بناء على ذلك فإن محاولة فهم تقدير الطلاب لجودة الحياة و إدراكهم لها يعد خطوة مهمة في سبيل فهم هذه المرحلة و متطلباتها، و بالتالي التمتع بالصحة النفسية.

بناءا على ما سبق قمنا بتقسيم بحثنا إلى ثلاثة فصول، فضلين نظريين ، الفصل الأول تطرقنا فيه إلى الصحة النفسية و الفصل الثاني خصصناه لماهية جودة الحياة، أما الفصل الثالث فيتعلق بالجانب التطبيقي لبحثنا.

مدخل عام

التعريف بالبحث

1-الاشكالية

شهدت السنوات الأخيرة اهتماما متزايدا من قبل الباحثين و المفكرين في المجال الرياضي و جودة الحياة و المتغيرات المرتبطة بهما، كالرضا و السعادة و غيرهما ، و ذلك من أجل الوصول بالفرد خاصة و المجتمع عامة إلى الرفاهية و التي تدخل كلها في الجوانب الإيجابية لحياة الإنسان بعد ان كان الاهتمام في الماضي بالجوانب السلبية فقط لحياة الإنسان.(**هشام إبراهيم عبد الله، 2008، ص 137**).

إن الاهتمام بالإنسان و تحسين جودة حياته و صحتة النفسية يؤدي إلى جودة المجتمع و لا يحصل ذلك إلا من خلال إعطاء قيمة أكبر للأسرة باعتبارها النواة الأساسية للمجتمع و كذلك الاهتمام بالمدرسة و الجامعة و بيئة العمل، من خلال التركيز على ثلاثة محاور كبرى هي : التعليم، التثقيف و التدريب. (**مريم شيخي، 2014، ص 06**).

إن الحياة الجامعية تعد من منطلقات تحديد ثقافات الشعوب لأن الطالب الجامعي يعد في الأساس من الطبقة المثقفة التي تشكل صفوة المجتمع، لما له من دور كبير في تقدم و تطور المجتمع نحو الأفضل، قد يصاب الطالب و خاصة في المرحلة الأولى من التعليم الجامعي بالاغتراب النفسي و صعوبة التأقلم و تقبل الظروف المعيشية الجديدة، و هو ما لا نجده عند طلبة المراحل المتقدمة من التعليم الجامعي الذين أصبحت حياتهم تعتمد على وجودهم في الجامعة، مما يولد لديهم صراعات نفسية لأن الانتقال من المرحلة الثانوية إلى المرحلة الجامعية له أثر كبير في تشكل تلك الصراعات بين الاحتياجات التي يهدف إلى تحقيقها و بين تكيفه مع المحيط الجديد، و هنا يأتي الدور الكبير للصحة النفسية و هي قدرة الطالب على التكيف مع الحياة متأثرا و مؤثرا في بيئته و قادرا على التواؤم معها بما يحقق له الرضا و السعادة ، و هي أيضا تكيف الفرد مع الآخرين و العيش بفعالية و توافقه مع نظم و معايير بيئته الجديدة، كما أن للصحة النفسية في هذه المرحلة دور كبيرا في قدرة الطالب على ضبط النفس و مواجهة الضغوطات و الأزمات النفسية التي قد تحدث له بسبب عدم القدرة على التكيف و التأقلم الدراسي بسبب حالة اللاتوازن و اللاتكامل بين الوظائف النفسية للفرد.(فاضل كردي الشمري، 2012، ص 1).

فشعور الطالب بالرضا و السعادة و إدراكه لوضعه و مكانته في الحياة في ظل المحيط الذي يعيش فيه بالمجالات الاجتماعية و الدراسية يجعله يستطيع أن يعيش بسلام و ذلك بما له من تأثير كبير على تحقيق الصحة النفسية للطالب.

و في ضوء الإشكالية السابقة تأتي دراستنا للإجابة على **التساؤلات** التالية:

1. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى جودة الحياة و مستوى الصحة النفسية لدى طلبة معهد علوم وتقنيات الشاطات البدنية والرياضية بجامعة البويرة.
2. ما مستوى جودة الحياة لدى طلبة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية جامعة البويرة
3. ما مستوى الصحة النفسية لدى طلبة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

2- الفرضيات

في ضوء إشكالية الدراسة و تساؤلاتها، و بناء على أهدافها يمكن صياغة فرضياتنا على النحو التالي:

- توجد علاقة دلالة إحصائية بين جودة الحياة و الصحة النفسية لدى طلبة معهدعلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية جامعة البويرة.
- مستوى جودة الحياة لدى طلبة الجامعة محل الدراسة منخفض لدى عينة و مرتفع لدى عينة أخرى.
- مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة محل الدراسة منخفض لدى عينة من الطلبة و مرتفع لدى عينة أخرى.

3- أسباب اختيار الموضوع: هناك عدة أسباب دفعتنا لاختيار هذا الموضوع من أهمها:

- حداثة موضوع جودة الحياة و أهميته خاصة بالنسبة للطالب الجامعي.
- نقص الدراسات التي تهتم بمتغيري الدراسة معا (الصحة النفسية و جودة الحياة).

4- أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة في:

- الكشف عن المستوى الحقيقي للصحة النفسية و جودة الحياة لدى طلبة جامعة البويرة و إعطاء الموضوع حقه في مجال البحث الجامعي.
- إمكانية توظيف نتائج الدراسة و الأدوات المستخدمة فيها في الانطلاق في بحوث مستقبلية تعالج نفس الموضوع بطريقة أوسع و أعمق.
- مساعدة الطلبة الجامعيين على الاهتمام بصحتهم النفسية و جودة حياتهم مما يحقق لهم مستوى دراسي أفضل مما هو عليه.
- تشجيع المسؤولين على الاهتمام أكثر بالصحة النفسية و جودة الحياة في الوسط الجامعي.

5-أهداف الدراسة

تهدف دراستنا لموضوع الصحة النفسية و جودة الحياة لدى طلبة جامعة البويرة إلى ما يلي:

- الكشف عن العلاقة بين الصحة النفسية و جودة الحياة لدى طلبة جامعة البويرة.
- التعرف على الفروقات الموجودة لدى طلبة الجامعة محل الدراسة في مستويات الصحة النفسية و جودة الحياة حسب المتغيرات: النظام الداخلي و الخارجي، التخصص الدراسي، اختلاف السن، المستوى الدراسي.

6- تحديد المصطلحات والمفاهيم

6-1- الصحة النفسية: جملة المؤشرات التي يتمتع بها الطالب و تساعده على حسن التوافق مع نفسه و بيئته، أهمها: الشعور بالكفاءة و الثقة بالنفس، المقدرة على التفاعل الاجتماعي، النضج الانفعالي و المقدرة على ضبط النفس، المقدرة على توظيف الطاقات و الإمكانيات في أعمال مفيدة، التحرر من العصبية، البعد الإنساني و القيمي، تقبل الذات و الآخرين.

6-2- جودة الحياة: شعور الطالب بالرضا و السعادة عن حياته أي حالة شعورية تجعل الطالب قادرا على توفير و إشباع حاجياته بما يتوفر لديه من قدرات و إمكانيات في ظل الظروف المحيطة به.

الجانب النظري

الفصل الأول

الخلفية النظرية للدراسة

تمهيـد

لقد أصبحت الصحة النفسية من أكثر العلوم الإنسانية إثارة للاهتمام و الدراسة، فصحة الإنسان العقلية لا تقل أهمية عن صحته الجسمية، فالصحة النفسية تعتبر عنصرا هاما في حياة الناس عامة و تحقيقها يساعد الإنسان في مواجهة مشاق الحياة و صعوباتها، و في الوصول لعيش حياة سعيدة و يساهم في تحقيق أهداف الحياة و غاياتها، و في هذا الفصل سنعرض مفهوم الصحة النفسية وأهميتها بالنسبة للفرد و المجتمع و نسبيتها و مستوياتها، إضافة إلى المعايير و المناهج المتبعة و كذلك النظريات المفسرة للصحة النفسية، كما سنتطرق أيضا إلى خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية.

1- تعريف الصحة النفسية

يعتبر مفهوم الصحة النفسية من المصطلحات الأكثر إهتماما من قبل الباحثين و العلماء في مجال علم النفس، فلقد ظهرت عدة مفاهيم و تعريفات في ميدان الصحة النفسية، خاصة أن علم الصحة النفسية يتعامل مع السلوك و السمات المتميزة لحالات السواء و عدم السواء، فكل باحث يعرفها من وجهة نظره الخاصة، و منهم من اعتمد على قناعاته بالنظرية السلوكية، و منهم من ارتكز على النظرية الإنسانية، كما أن هناك من انطلق من النظرية الوجودية، و هذا ما سنوضحه من خلال التعاريف التالية:

1-1- **تعريف " أدولف ماير"** : و هو أول من استهل مصطلح الصحة النفسية حيث استخدمه ليشير إلى نمو السلوك الشخصي و الاجتماعي نحو السواء، و على الوقاية من الاضطرابات النفسية فالصحة النفسية تعني تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا، كما تجعل الفرد قادرا على مواجهة المشكلات المختلفة (**صالح حسن الداهري 2005، ص 25**).

2-1- **و عرفها " عبد العزيز القوصي" بأنها:** حالة من التوافق التام أو المتكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان، و مع الإحساس الايجابي بالسعادة و الكفاية." (**عبد العزيز القوصي، 1975، ص 6**).

3-1- **تعريف عبد المطلب القريطي:** يعرفها على أنها: " حالة عقلية انفعالية ايجابية، مستقرة نسبيا تعبر عن تكامل طاقات الفرد و وظائفه المختلفة، و توازن القوى الداخلية و الخارجية الموجهة لسلوكه في مجتمع و وقت ما و مرحلة نمو معينة، و تمتعه بالعافية النفسية و الفاعلية الاجتماعية ". (**عبد المطلب القريطي، 1998، ص 28، 29**).

1-4-يرى" **هوريلمان**" ، **1995**، أن الصحة النفسية : " حالة من الإحساس الذاتي و الموضوعي عند شخص ما، و تكون هذه الحالة موجودة عندما تكون مجالات النمو الجسدية والنفسية و الاجتماعية للشخص متناسبة مع إمكانياته و قدراته و أهدافه التي يضعها لنفسه و مع الظروف الموضوعية للحياة ".

5-1- **بينما يعرف " أدوس** " و أخرون (1992)، الصحة النفسية على أنها: " حالة ليست حالة ثابتة و إنما عبارة عن حالة توازن بين الموارد الفيزيولوجية و النفسية و الإجتماعية و آليات الحماية و الدفاع للعضوية من جهة، و بين التأثيرات الكامنة المسببة للمرض الفيزيائي و البيولوجي و الاجتماعي من جهة أخرى." (**سامر جميل رضوان، 2007، ص 25،26.**)

1-6- **تشير منظمة الصحة** العالمية إلى أن: " الصحة النفسية تحدد على أساس مدى تكامل طاقات الفرد الجسمية و العقلية و الاجتماعية و الانفعالية، بما يحقق له الشعور بالسعادة و الرفاهية مع أفراد المجتمع الذي يعيش

فيه، و بالتالي فهي لا تحدد على أساس انتقاء المرض أو الاضطراب النفسي." (**حامد عبد السلام زهران، 1997، ص 28**).

ز. و يعرفها عبد السلام عبد الغفار أنها: " حالة تكامل طاقات الفرد المختلفة بما يؤدي إلى حسن استثماره لها، و مما يؤدي إلى تحقيق انسانيته". (**عبد السلام عبد الغفار، 2001، ص 213**).

هذه بعض تعريفات الصحة النفسية، و الملاحظ أنه لا تختلف كثيرا عن بعضها البعض و تتفق في بعض الجوانب التي يمكن تلخيصها فيما يلي:

* أن الصحة النفسية حالة ايجابية تتسم بالنسبية و عدم الثبات.
* أنها تعكس تكيف الفرد مع نفسه و محيطه الخارجي.
* هي حدث تفاعلي يهدف إلى تحقيق الذات.
* هي حالة موضوعية قابلة للاختبار الطبي و البيولوجي.
* تعتبر كحالة توافق بين قدرات الفرد و إمكانياته مع متطلبات المحيط الذي يعيش فيه.
* هي كذلك المقدرة على مواجهة مشكلات الحياة.

و بناء على ما سبق من تعريفات فإننا نرى الشخص الصحيح نفسيا هو ذلك الشخص الذي يتمتع بـ: الخلو النسبي من الأمراض النفسية أو العقلية أو النفس جسمية، و توافق الفرد مع ذاته و مع الآخرين في بيئته و محيطه، و الشعور بالمسؤولية اتجاه نفسه و اتجاه الآخرين، و تمثل قيم المجتمع الذي تربى فيه، و الشعور بالرضا و السعادة و الثقة بالنفس و تحقيق الذات، و المرونة و الايجابية و التفاعل البناء في التعامل مع الآخرين و التطلع و الطموح لتحقيق مستقبل أفضل.

2- أهمية الصحة النفسية

أ/ أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد

1/ فهم الذات: فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو ذلك الشخص المتوافق مع ذاته، فهو يعرف ذاته و يعرف حاجياتها و أهدافها.

2/ التوافق: و يعني ذلك التوافق الشخصي بالرضا عن النفس و فهمها و فهم الآخرين من حوله.

* الصحة النفسية تجعل حياة الفرد خالية من التوتر و الاضطراب و الصراعات المستمرة مما تجعله يشعر بالسعادة مع نفسه.

* الصحة النفسية تجعل الفرد قويا اتجاه الشدائد و الأزمات و تجعل شخصيته متكاملة تؤدي وظائفها بشكل متكامل و متناسق.

3/الصحة النفسية تجعل الأفراد قادرين على التحكم بعواطفهم و انفعالاتهم مما يجعلهم يقومون بالسلوكات السوية و يبتعدون عن السلوكات الخاطئة.

4/ إن الهدف النهائي للصحة النفسية هو ايجاد اكبر عدد من الأفراد الأسوياء. (صالح حسن الداهري، 2005، ص 202).

ب/ أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع

تتجلى هذه الأهمية فيما يلي:

1/ الصحة النفسية تؤدي إلى زيادة الانتاج و كفايته حيث أثبتت العديد من الدراسات أن العمال الذين يتمتعون بصحة نفسية عادة ما ترتفع إنتاجيتهم، كما أن منتجاتهم تتميز بالجودة مما يؤدي إلى زيادة الدخل القومي.

2/ الصحة النفسية تؤدي إلى تماسك المجتمع، فالأفراد المتمتعين بالصحة النفسية يتسمون بالتعاون و تكوين علاقات مع الآخرين و الانسجام معهم، مما يجعلهم يدا واحدة أمام المشكلات التي تهدد مجتمعهم و يبذلون أقصى جهدهم بروح الفريق لتحقيق الازدهار.

3/ الصحة النفسية تساهم في اختفاء الظواهر المرضية و السلبية كإدمان التدخين و المخدرات و السرقة و الجرائم ....إلخ.

(عبد الحميد محمد الشاذلي، 1999، ص 31).

3/مستويات الصحة النفسية

بما أن الصحة النفسية حالة غير ثابتة، بل تتغير من فرد إلى آخر، و من وقت إلى آخر لدى نفس الفرد، و من مجتمع إلى آخر، فإن ذلك يعني أن الصحة النفسية تتوزع على درجات و مستويات مختلفة، و فيما يلي خمسة مستويات تميز الصحة النفسية و هي كالتالي:

أ.**المستوى الأرقى:** هم أصحاب الأنا القوية و السلوك السوي و التكيف الجيد، إنهم الأفراد الذين يفهمون ذواتهم و يحققونها، و تبلغ نسبتهم 5.2 % تقريبا.

ب.**المستوى فوق المتوسط:** و هم أقل من المستوى السابق، و سلوكهم جيد و طبيعي و نسبتهم 5.13%.

ج.**المستوى العادي، الطبيعي و المتوسط:** و هم في موقع متوسط بين الصحة المرتفعة و المنخفضة، لديهم جوانب قدرة و جوانب ضعف، يظهر أحدها أحيانا و يترك مكانه للآخر أحيانا، و تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 68 %.

د.المستوى أقل من المتوسط: هنا المستوى أدنى من المستويين السابقين من حيث صحتهم النفسية ، فهم أكثر ميلا للاضطراب و سوء التكيف، فاشلون في فهم ذواتهم و تحقيقها، يظهر في هذا المستوى الأشكال الانحرافية النفسية و الاضطرابات السلوكية غير الحادة، تبلغ نسبة هؤلاء حوالي 5.13 %.

هـ.المستوى المنخفض: درجتهم في الصحة النفسية قليلة جدا، و عندهم أعلى درجة من الاضطراب و الشذوذ النفسي، فهم يمثلون خطرا على أنفسهم و على الآخرين و يتطلبون العزل في مؤسسات خاصة، تبلغ نسبتهم حوالي 5.2%.(**محمد قاسم عبد الله، 2001، ص 28**).

4/نسبية الصحة النفسية

و يقصد بها أن الصحة النفسية ليست حالة ثابتة، بل إنها حالة ديناميكية متحركة نشطة و نسبية، تتغير من فرد إلى آخر، كما يمكن أن تتغير من وقت لأخر لدى الفرد الواحد، فمن الخصائص المهمة التي تميز الصحة النفسية أنها دوام نسبي و أن المؤشرات تتغير تبعا لعدة متغيرات. (**عبد الحميد محمد شاذلي، 2001، ص 16**).

و فيما يلي بعض المتغيرات التي ترتبط بنسبية الصحة النفسية:

أ. نسبية الصحة النفسية من فرد لآخر: يختلف الأفراد في درجة صحتهم النفسية كما يختلفون من حيث الطول و الوزن و الذكاء...الخ، فالصحة النفسية نسبية غير مطلقة فهي لا تخضع لقانون " الكل أو لا شيء" فكمالها التام غير موجود و انتقاءها الكلي غير موجود إلا قليلا جدا، فلا يوجد شخص كامل في صحتة النفسية.

ب. نسبية الصحة النفسية لدى الفرد من وقت لآخر: فلا وجود للشخص الذي يشعر في كل لحظة من لحظات حياته بالسعادة و السرور، كما أن الفرد الذي يشعر بالتعاسة و الحزن خلال سنين حياته كلها غير موجود أيضا، فالفرد يمر بمواقف سارّة و أخرى حزينة.

ج. نسبية الصحة النفسية تبعا لمراحل النمو: فقد يعد سلوك ما سويا في مرحلة عمرية معينة مثل: رضاعة ثدي الأم حتى سن الثانية، و لكنه غير سوي إذا حدث في سن الخامسة، كما أن مص الأصابع سلوك سوي طبيعي في الأشهر الأولى من عمر الطفل و لكنه مشكلة سلوكية إذا حدث بعد السادسة، و هكذا....(**محمد قاسم عبد الله، 2001، ص 25**).

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

هـ. نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير المجتمعات: لأن السلوك الذي يدل على الصحة النفسية يختلف باختلاف عادات و تقاليد و ثقافات كل مجتمع.

عموما يمكن الحكم على الصحة النفسية حسب عدة عوامل منها: عامل الزمان و المكان و المجتمعات و مراحل النمو عند الإنسان، و يجب أخذ هذه المتغيرات بعين الاعتبار عند إطلاقنا الحكم على الصحة النفسية. (**محمد قاسم عبد الله، 2001، ص 25**).

5- معايير الصحة النفسية

لقد أشار علماء النفس لبعض المعايير و المناهج لقياس الصحة النفسية، و التي تساعد على الفصل بين السلوك السوي و السلوك غير السوي منها:

ا.المعيار الشخصي: يعتبر من المعايير الحديثة لتحديد طبيعة السلوك إذا كان سويا أو غير سوي، و يقوم هذا المعيار على التقدير الذاتي للفرد، فإذا كان الشخص راضيا عن حياته نوعا ما و لا يوجد لديه ما يعكر صفو حياته، فإننا نعرفه آليا بأنه شخص سوي طبقا لهذا المعيار. (**صالح حسن الداهري، 2005، ص 38**).

ب.المعيار الاجتماعي: تتحدد السوية في ضوء العادات و التقاليد الاجتماعية، حيث تكون السوية مسايرة للسلوك المعترف به اجتماعيا، و يعني ذلك أن الحكم على السوية و اللاّسوية لا يمكن التوصل إليه إلا بعد دراسة ثقافة الفرد، و يخلو هذا المعيار من مخاطر المبالغة في الأخذ بمعايير المسايرة، أي باعتبار الأشخاص المسايرين للجماعة هم الأسوياء في حين يعتبر الأشخاص غير المسايرين للجماعة هم الأبعد عن السوية، فهناك خصائص لاسوية كالانتهازية تكتب مشروعيتها في إيطار من الرغبة الاجتماعية، فالمسايرة الزائدة في حد ذاتها سلوك غير سوي. (**ربيع محمد شحاتة، 2000، ص 90**).

ج.المعيار الإحصائي: أي ظاهرة نفسية عند قياسها إحصائيا تتوزع وفقا للتوزيع الاعتدالي، بمعنى أن الغالبية من العينة الإحصائية تحصل على درجات متوسطة، في حين تتحصل فئتان متناظرتان على درجات مرتفعة (أعلى من المتوسط) و درجات منخفضة (أقل من المتوسط)، و بهذا المعنى تصبح السوية هي المتوسط الحسابي للظاهرة في حين يشير الانحراف إلى طرفي المنحنى إلى اللاسوية، فالشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام للتوزيع الاعتدالي، و من المآخذ على هذا المعيار أنه قد يصلح عند الحديث عن الناس العاديين من حيث الصفات الجسمية مثل: الطول و الوزن، بينما لا يصلح هذا المعيار في حالة القياس النفسي لأن هذا الاخير يقوم على أسس معينة إذا لم يتم مراعاتها يصبح الرقم الذي نخرج به رقما مضللا و لا معنى له لأن القياس النفسي هو قياس نسبي غير مباشر، فمثلا: عند قياس الذكاء فنحن نفترض وجود الذكاء و لكنه بشكل واقعي غير ملموس، و لكن نستدل عليه من صفات الفرد.(**عبد الغفار عبد السلام، 2001، ص 58، 61**).

د.المعيار المثالي: يقصد بالمعيار المثالي حالة من الكمال أو مجموعة من الشروط الواجبة المستقلة عن الواقع و الزمان، يعتبر الوصول إليها و السعي نحو تحقيقها أم أمرا جديرا بالطموح. (**سامر جميل رضوان، 2007، ص 63**).

نستنتج مما سبق أن للصحة النفسية معايير مختلفة تعبر عن آراء أصحابها وفق مدارسهم و ميولهم.

6-مناهج الصحة النفسية

يعتبر علم الصحة النفسية علما تطبيقيا له هدفان متكاملان، هدف وقائي و هدف علاجي و من أجل تحقيق تلك الأهداف يستوجب إتباع طرائق و مناهج متعددة و متكاملة فيما بينها، حيث يؤدي إهمال منهج من هذه المناهج إلى صعوبة تطبيق المناهج الأخرى، و من جهة أخرى تطبيق كل منهج بطريقة سليمة تسهل من مهمة منهج آخر، و في هذا الصدد نتطرق إلى بعض المناهج الأساسية المتبعة في ميدان علم الصحة النفسية كما يلي:

أ.المنهج الإنمائي

و هو منهج إنشائي يتضمن زيادة السعادة و الكفاية و التوافق لدى الأسوياء العاديين خلال رحلة نموهم، حتى يتحقق الوصول بهم إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية ، و يتحقق ذلك عن طريق دراسة الإمكانيات و القدرات و توجيهها التوجيه السليم نفسيا و تربويا و مهنيا، و من خلال رعاية مظاهر النمو جسميا و عقليا و اجتماعيا و انفعاليا بما يضمن إتاحة الفرص أمام أفراد المجتمع للنمو السوي تحقيقا للنضج و التوافق و الصحة النفسية.

ب.المنهج الوقائي

و يتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات و الاضطرابات و الأمراض النفسية، و يهتم بالأسوياء و الأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى ليقيهم من أسباب الأمراض النفسية و إزالتها أولا بأول، و يرعى نموهم النفسي السوي و يهيء الظروف التي تحقق الصحة النفسية، و للمنهج الوقائي ثلاثة مستويات تبدأ بمحاولة منع حدوث المرض ثم تشخيصه في مرحلته الأولى بقدر الإمكان، ثم تقليل أثر إعاقته و إزمان المرض، و تتركز الخطوط العريضة للمنهج الوقائي في الإجراءات الوقائية الحيوية الخاصة بالصحة العمومية، و الإجراءات النفسية الخاصة بالنمو النفسي السوي و نمو المهارات الأساسية و التوافق المهني و المساندة أثناء الفترات الحرجة و التنشئة الاجتماعية السليمة، و يطلق البعض على المنهج الوقائي اسم " التحصين النفسي ". (**حامد عبد السلام زهران، 1997، ص 12، 13**).

ج.المنهج العلاجي

و يتضمن علاج المشكلات و الاضطرابات و الأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق و الصحة النفسية، و يهتم هذا المنهج بأسباب المرض النفسي و أعراضه و تشخيصه و طرق علاجه و توفير المعالجين و العيادات و المستشفيات النفسية. (**حامد عبد السلام زهران، 1997، ص 13**).

يلاحظ من خلال هذه المناهج أنها متداخلة و متكاملة، تشكل نظاما شاملا للرعاية بالصحة النفسية للأفراد، و كل منهج يساهم من جهته في ارتقاء الصحة النفسية.

7- النظريات المفسرة للصحة النفسية

لقد تعددت النظريات و الاتجاهات العلمية في تفسير منشأ الاضطرابات النفسية و العصبية في ميدان علم النفس، فكل اتجاه نظري يحاول تأكيد رأيه فيما يخص سبب المرض و بالتالي تصوره لحالة الصحة النفسية، بما أن الاتجاهات النظرية كثيرة و متعددة، سنحاول عرض بعض تلك الاتجاهات بطريقة مختصرة كما يلي:

أ.مدرسة التحليل النفسي

الإنسان السليم في نظر " فرويد " هو الإنسان الذي يملك " الأنا"، لديه قدرة كاملة على التنظيم و الانجاز، و يكتلك مدخلا لجميع أجزاء "الهو" و يستطيع التأثير عليه، حيث في حالة الصحة لا يمكن فصلهما عن بعضهما، و يشكل " الأنا" الأجزاء الواعية و العقلانية من الشخص، في حين تتجمع الغرائز اللاشعورية في " الهو"، حيث تتمرد و تتشق في حالة العصبية (الاضطراب النفسي)، و تكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة ، كما يضم هذا النموذج " الأنا الأعلى " و الذي يمكن تشبيهه بالضمير من حيث الجوهر، و هنا يفترض " فرويد" أنه في حالة الصحة النفسية تكون القيم الأخلاقية العليا للفرد إنسانية و مبهجة، في حين في حالة العصاب مثارة و متهيجة من خلال تصورات جامدة مرهقة، و لا يقاس مقدار الصحة النفسية من خلال غياب الصراعات أو عدم وجودها، و إنما تتجلى الصحة النفسية من خلال القدرة الفردية على حل الصراعات و مواجهتها. (**سامر جميل رضوان، 2007، ص 49**).

ب. المدرسة المعرفية

تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر أصحاب هذه المدرسة القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية، تمكن الفرد من المحافظة على الأمل و استخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات و حل المشكلات، و عليه فالشخص المتمتع بالصحة النفسية قادر على استخدام استراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية و يحيا على فسحة من الأمل و لا يسمح لليأس بالتسلل إلى نفسه، فالإنسان يقع صريع المعاناة و الاضطراب نتيجة لخلل في نظام المعتقدات، أما الشخص المعافى فهو ذلك الذي يتمتع بنظام معتقدات واقعية في النظرة إلى الذات و الآخرين و الدنيا، مما ينتج عنه نظام واقعي عقلاني يسود فيه التفكير الإيجابي في المواقف الحياتية كما في الوقوف مع الذات. (**مصطفى حجازي، 2000، ص 43، 44**).

ج. المدرسة الإنسانية

تبدو الصحة النفسية عند المفكرين الانسانيين في مدى تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا و يختلف الأفراد فيما يصلون إليه من مستويات من حيث الإنسانية الكاملة، و هكذا يخالفون في مستويات صحتهم النفسية، و من رواد هذه المدرسة نجد " ابراهام ماسلو" و " كارل روجرز"، و فيمايلي وجهة نظر كل منهما في هذا المجال:

-يرى ماسلو أن للإنسان حاجات متنوعة، و أن هذه الحاجات تتنوع بصورة هرمية منها ذات المستوى الأدنى و أخرى ذات المستوى الأعلى، يضم المستوى الأول الحاجات الفيزيولوجية و الحاجة إلى الأمن و السلامة، فإشباع الحاجات الجسمية تشعر الفرد بالأمان و عندها سيحاول إشباع المستوى الأعلى من الحاجات التي يطلق عليها الحاجات الاجتماعية، منها الحاجة إلى الصداقة و العطف و الحنان و التحصيل و تحقيق الذات الذي يعد الغاية العظمى في " هرم ماسلو"، و تتحقق الصحة النفسية عندما يتمكن الفرد من اشباع هذه الحاجات بطريقة سوية و يحقق إنسانيته الكاملة، كما قدم " ماسلو" قائمة طويلة من خصائص الإنسان الذي يحقق أقصى حالات الذات و هي:

-الإدراك الفعال للواقع و التعامل الإيجابي معه و مجابهة صعوباته بدلا من الانسحاب في الأوهام و الأحلام.

-درجة عالية من تقبل الذات و الآخرين.

- القدرة على إقامة علاقات حميمية.

- القدرة على المرح و الدعابة و الاستمتاع بمناهج الحياة.

- لقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية.

- الأصالة و الابتكار في العمل و المواقف.

بينما يرى " روجرز" و هو واضع نظرية الذات في علم النفس، أن كل فرد قادر على إدراك ذاته و تكوين مفهوم أو فكرة عنها، و ينمو مفهوم الذات نتيجة التفاعل الاجتماعي جنبا إلى جنب مع الدافع الداخلي لتحقيق الذات، و لكي يحقق الإنسان ذاته لابد أن يكون مفهومة عنها موجبا و حقيقيا، فالإنسان المتمتع بالصحة هو الشخص القادر على تكوين مفهوم إيجابي عن نفسه و الذي يتفق سلوكه مع المعايير الاجتماعية و مع مفهومه عن ذاته. (**مصطفى حجازي، 2000، ص 41**).

د. النظرية السلوكية

يرى أصحاب المدرسة السلوكية أن الصحة النفسية السليمة تتمثل في اكتساب الفرد لعادات مناسبة أو ملائمة، تساعده على مواجهة المواقف الصعبة و حسم الصراع و اتخاذ القرار المناسب الذي يمكنه من حسن التعامل مع الآخرين، بما يحقق له حياة مطمئنة في المجتمع الذي يعيش فيه و ينتمي إليه، فهم ينظرون إلى الإنسان باعتباره تنظيم معين من العادات المكتسبة أو المتعلمة، و لهذا فهم يؤكدون على أهمية العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد خلال مراحل نموه، و يعتبرون هذه العوامل أساسية في عملية تشكيل سلوكه.

و يرى السلوكيون أن ما يصيب الإنسان من اضطراب إنفعالي أو توتر، و عدم قدرته على اتخاذ القرار و أن ما ينشأ في حياته من صراع إنما هو نتيجة لعدم قدرة الفرد على استيعاب المواقف الجديدة التي يواجهها، و يرجعون ذلك إلى ذلك حدوث خطأ أو قصور في عملية التعلم. (**نبيل إبراهيم إسماعيل، 1980، ص 21**).

08. خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية

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

ا.التوافــق: و يضم التوافق الشخصي الذي يتضمن الرضا عن النفس و التوافق الاجتماعي و يشمل التوافق الزواجي و الأسري و المدرسي و التوافق المهني.

ب.الشعور بالسعادة مع النفس: الشعور بالسعادة و الراحة النفسية لما للفرد من ماضي نظيف و حاضر سعيد و مستقبل مشرق و استغلال و الاستفادة من مسارات الحياة اليومية، و إشباع الدوافع و الحاجات النفسية الأساسية، و الشعور بالأمن و الطمأنينة و الثقة في النفس، و نمو مفهوم موجب للذات و احترام النفس و تقبلها و الثقة فيها و تقدير الذات حق قدرها.

ج.الشعور بالسعادة مع الآخرين: من حيث حب الآخرين و الثقة فيهم و احترامهم و تقبلهم و الاعتقاد في ثقتهم المتبادلة، و وجود اتجاه متسامح نحو الآخرين (التكامل الاجتماعي أو القدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة و دائمة)، الصداقات الاجتماعية و الانتماء للجماعة و القيام بالدور الاجتماعي المناسب و التفاعل الاجتماعي السليم، و القدرة على التضحية و خدمة الآخرين، و الاستقلال الاجتماعي و السعادة الأسرية و التعاون و تحمل المسؤولية الاجتماعية.

د.تحقيق الذات و استغلال القدرات: و تعني فهم النفس و التقييم الواقعي الموضوعي للقدرات و الإمكانات و الطاقات و تقبل نواحي القصور و تقبل مبدأ الفروق الفردية، و احترام الفروق بين الأفراد و تقدير الذات حق قدرها، و استغلال القدرات و الطاقات و الإمكانات إلى أقصى حد ممكن، و وضع أهداف و مستويات طموح و فلسفة حياة يمكن تحقيقها و إمكانية التفكير و التقدير الذاتي و تنوع النشاط و شموله، و بذل الجهد في العمل و الشعور بالنجاح فيه و الرضا عنه و الكفاية و الإنتاج.

هـ.القدرة على مواجهة مطالب الحياة: و تعني النظرة السليمة و الموضوعية للحياة دون إفراط و لا تفريط.

و.التكامل النفسي: و يقصد به الأداء الوظيفي الكامل و المتكامل المتناسق للشخصية ككل جسميا و عقليا ، انفعاليا و اجتماعيا و التمتع بالصحة و مظاهر النمو العادي. (**حامد عبد السلام زهران، 1997، ص 49**).

ز.السلوك العادي: و هو السلوك السوي المعتدل و المألوف في حياة غالبية الناس، العمل على تحسين مستوى التوافق النفسي، القدرة على التحكم في الذات و ضبط النفس.

ط.حسن الخلق: الأدب و الالتزام و طلب الحلال و اجتناب الحرام، و بشاشة الوجه و إرضاء الناس في السراء و الضراء، و لين القول و حب الخير للناس و قول الحق و بر الوالدين و الحياء و الصبر و الصدق و العفة و الشفقة.

ر.**العيش في السلم و السلام:** التمتع بالصحة النفسية و الصحة الجسمية و الصحة الاجتماعية، و الأمن النفسي و السلم الداخلي و الخارجي و الإقبال على الحياة بوجه عام و التمتع بها و التخطيط للمستقبل بثقة و أمل. (**حامد عبد السلام زهران، 1997، ص 49**).

–أما الدكتور " **محمد قاسم عبد الله** " فيرى أن الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية لابد أن تتوفر فيه الصفات التالية:

خ.التوافق التام بين وظائفه الجسمية المختلفة: أي أن يكون هناك انسجام و توافق بين كل وظيفة نفسية و الوظائف الأخرى، بحيث تخدم عملها دون زيادة أو نقصان و الوظائف النفسية هي : المقومات المعرفية العقلية، إدراك، انتباه، تجرد، تخيل، تفكير، انفعالية، سلوك اجتماعي، صداقات و تعاون و اتجاهات...، فالانسجام إذ يكون بين هذه المكونات جميعها في شخصية الفرد، بين ذاته المثالية و ذاته الواقعية، بين قدراته و إمكاناته و مستوى طموحه، بين حاجاته و رغباته و اتجاهاته، فإذا كان مستوى طموحه أعلى من قدراته أو كانت الفجوة كبيرة بين ذاته المثالية التي يرغب أن يكون و ذاته الواقعية أو خوفا من مثير ما زائد أو أقل عن الحد الطبيعي الذي يتطلبه المثير أو الموقف أو كانت ذاكرته أقل ضعفا أو أكثر من المعتاد عند الإنسان السوي، فإن هذه الحالات تؤدي إلى خلل في الصحة النفسية و تزيد من الاضطرابات النفسية.

ح. **قدرة الفرد على مواجهة الأزمات و الصعوبات العادية المختلفة التي يمر بها:** و ما أكثر هذه الأزمات و الضغوطات التي نمر بها في هذا العصر الذي سمي " عصر القلق"، فالشخص المتمتع بالصحة النفسية هو القادر على مواجهة ضغوطات الحياة و أزماتها و حلها بصورة واقعية مثمرة و ليس أن يتهرب منها.

ع.الإحساس بالسعادة و الرضا و الحيوية: و المقصود بذلك أن يكون الفرد مستمتعا بعلاقاته مع الآخرين، راضيا عن نفسه و سعيدا بها و ليس متذمرا كارها لها، و يرتبط هذا الشعور بالصفتين السابقتين، فلا يمكن للفرد أن يكون سعيدا و راضيا إلا إذا كان هناك توافق بين وظائفه النفسية و قادرا على مواجهة الأزمات و الصعوبات التي يمر بها. (**محمد قاسم عبد الله، 2001، ص 19**).

خـــلاصة:

لقد تطرقنا في هذا الفصل أهم النقاط حول الصحة النفسية من تعريفات مختلفة، كما أشرنا إلى أهميتها و مستوياتها و مناهجها و نسبيتها ، و تطرقنا إلى بعض معاييرها و مختلف النظريات المفسرة للصحة النفسية، و ما يمكن استخلاصه من خلال ما أشرنا إليه أن الصحة النفسية علم قائم بذاته يستطيع أن يقدم الكثير نحو تحقيق الفرد لشخصية إيجابية متكيفة مع نفسها و مع مجتمعها، قادرا على تجنب كل ما يعصف بحياته و يسبب له الاضطراب و القلق، كما أنها تعنى بمساعدة الأفراد على تأدية أدوارهم في الحياة على أحسن صورة مما يجعلهم في حالة من الرضا و السعادة و الثقة بالنفس.

تمهيـــد:

لا شك في أن الكائن البشري لا نتحصر مقومات حياته في تأمين الحاجات الأساسية و الضرورية لبقائه بل تتعدى ذلك إلى كل ما يحسن جودة الحياة للفرد و المجتمع، و يتجلى ذلك أساسا في فهم و بناء و تطبيق مكامن القوة لدى الإنسانية وصولا إلى توجيه الأفراد و الجماعات و المجتمعات نحو السبل الأفضل نحو الحياة المتوازنة و الجيدة، و ذلك بالتركيز على التمكين الشخصي و حسن الحالة الذاتية في الحياة، و تختلف وجهات النظر حول مفهوم جودة الحياة و ذلك وفقا لعدة اعتبارات منها شخصية أي متعلقة بالشخص ذاته أي ما يدركه الشخص وفقا للمتغيرات البيئية التي تحيط بنا و الإمكانيات المادية و المعنوية، و لذلك يمكن أن نعتبره مفهوم نسبي يختلف من شخص إلى آخر، و أصبح موضوع جودة الحياة في السنوات الأخيرة موضع اهتمام العديد من البحوث و الدراسات.

و على ضوء ما سبق سوف نتطرق في هذا الفصل إلى ماهية جودة الحياة و تطورها التاريخي و وجهات النظر المختلفة حول هذا الموضوع.(**مريم شيخي، 2004، ص 71**).

1- نظرة تاريخية عن جودة الحياة

استخدام مصطلح جودة الحياة كان مقتصرا في البداية على الأبحاث العلمية المبنية على حياة المرضى، و استمر توظيف هذا المصطلح في هذا المجال لفترة طويلة من الزمن، من الناحية التاريخية أول استخدام لمصطلح جودة الحياة ظهر في الفلسفة الإغريقية، و افترض " أرسطو" أن السعادة مشتقة من فعالية و نشاط الروح و بالتالي تتحقق الحياة السعيدة، أما في وقتنا المعاصر فقد اقترح أعضاء من منظمة الصحة العالمية مفهوم ضمني للجودة، و توجه هذا المفهوم إلى الرعاية الصحية عندما تم تعريف الصحة على أنها: " حالة صحية جيدة تشمل الجوانب الفيزيولوجية و العقلية و الاجتماعية و ليس بالضرورة غياب المرض أو المرض". و بقي هذا المصطلح حتى عام 1978 حيث وسعت المنظمة من مفهوم المصطلح و أوضحت أن للأفراد الحق في الرعاية النفسية و جودة حياة كافية و ذلك طبعا إضافة إلى الرعاية الفيزيولوجية.

في العام 1975 بدأ استخدام مصطلح جودة الحياة و أصبح جزءا من المصطلحات الطبية المستخدمة، و بدأ استخدامه بصورة منهجية و منتظمة في أوائل الثمانينات عندما تم استخدام هذا المصطلح مع مرضى الأورام، لما واجه الأطباء مشكلة بأن علاج بعض الأمراض يتطلب تكلفة دفع عالية و ذلك بغرض زيادة المدى المتوقع لعمر هؤلاء المرضى، فجودة الحياة قدمت مساهمة فعالة في الأبحاث المتعلقة بالعناية بالمرضى و تستخدم لتعكس مدى الاحترام المتزايد لأهمية كيفية شعور المريض و رضاه عن الخدمات الصحية المقدمة، بجانب النظرة التقليدية التي تتركز على نتائج المرض. **(صالح الهمس، 2010، ص 47)**

2-مفهوم جودة الحياة

أ. التعريف اللغوي

- **قاموس أكسفورد:** الدرجة العالية من النوعية أو القيمة، فالجودة عبارة عن مجموعة من المعايير الخاصة بالأداء المتميز و التي لا تقبل المناقشة أو الجدال.

- **ابن منظور:** الجودة أصلها الفعل الثلاثي جود و الجيد نقيض الرديء و جاد بالشيء جوده و جودة أي صار جيدا. (ابن منظور، 1997، ص 272).

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

- **المنجد في اللغة:** جاد جودة و جودة صار جيد و هو ضد الرديء جود الشيء حسنه جعله جيدا. (لويس معلوف، 1952، ص 109).

- **ترجمة لاروس:** جاد، جودة، جيد. Qualite.Exellence.Perfection.Superiorite (لاروس، 1999، ص 209).

ب. التعريف الاصطلاحي

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

- و يرى " ليتوين" " أن جودة الحياة لا تقتصر على تذليل الصعاب و التصدي للعقبات و الأمور السلبية فقط، بل تتعدى إلى تنمية النواحي الإيجابية ".

- و يرى كل من " ليمان و جيناس " أن جودة الحياة تتمثل في الشعور بالرضا و الإحساس بالرفاهية و المتعة في ظل الظروف التي يحياها الفرد.

- و كما أشار " فارنك " جودة بأنها: " حسن إمكانية توظيف إمكانيات الإنسان العقلية و الإبداعية و إثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه و مشاعره و قيمه الإنسانية، و تكون المحصلة هي جودة الحياة و جودة المجتمع، و يتم هذا من خلال الأسرة المدرسية و الجامعية و بيئة العمل و من خلال التركيز على ثلاث محاور هامة هي: التعليم و التثقيف و التدريب.

و كذلك يعرفها فارنك بأنها إدراك الفرد للعديد من الخبرات و بالمفهوم الواسع شعور الفرد بالرضا مع الضروريات في الحياة مثل: الغذاء و المسكن و ما يصاحب هذا الشعور بالانجاز.

- و كما يرى " مصطفى الشرقاوي " جودة الحياة : " كل ما يفيد الفرد بتنمية طاقاته النفسية و العقلية ذاتيا و التدريب على كيفية حل المشكلات و استخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة و المبادرة بمساعدة الآخرين و التضحية من أجل رفاهية المجتمع، و هذه الحالة تتسم بالشعور و ينظر إلى جودة الحياة من خلال قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية مثل: الحاجات البيولوجية و العلاقات الاجتماعية الإيجابية و الاستقرار الأسري و الرضا عن العمل و الاستقرار الاقتصادي و القدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية و الاقتصادية، و يؤكد أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدّالة على جودة الحياة.

- و عرف " روبن" جودة الحياة بأنها: " الدمج و التكامل بين عدى اتجاهات لدى الفرد من ناحية الصحة الجسمية و النفسية و الحياة الاجتماعية، متضمنة كلا من المكونات الإدراكية و المكونات العاطفية و الذي يشمل الرضا.

- و يشير " العادلي" إلى أن جودة الحياة : " قد تتمثل لدى البعض في امتلاك الثروة التي تحقق له السعادة في حين يرى البعض الآخر أن الحياة الجيدة هي التي يتوافر فيها فرض العمل و الدراسة و يراها آخرون أنها التي يتمكن فيها الفرد من الحصول على مبتغاه دون عناء أو جهد.

- و يشير كلا من " تايلر" و " بيجدون" في تعريفهما لجودة الحياة بأنها: " دراسة إحصائية لقياس مدى الشعور بالراحة التي تتوافر عند الإنسان من خلال خبرته الحياتية في هذا العالم.(مريم شيخي، 2014، ص 75).

- و يرى " الأشول" أن جودة الحياة تتمثل في: " درجة رقي مستوى الخدمات المادية و الاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، و مدى إدراك هؤلاء الأفراد لقدرة الخدمات المقدمة على إشباع حاجاتهم المختلفة، و يذكر أيضا بأنه لا يمكن للفرد أن يدرك جودة الخدمات التي تقدم له بمعزل عن الأفراد الذين يتفاعل معهم مثل: الأصدقاء و الزملاء، و الأشقاء و الأقارب و غيرهم أي أن جودة الحياة ترتبط بالبيئة المادية و البيئة النفسية و الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد.

- و يرى " رينيه" و آخرون أن جودة الحياة هي: " إحساس الفرد بالسعادة و الرضا في ضوء ظروف الحياة الحالية، و أنها تتأثر بأحداث الحياة، و تغير حدة الوجدان و الشعور و أن الارتباط بين تقييم جودة الحياة الموضوعية و الذاتية يتأثر باستبصار الفرد.

- و يذكر " ليو" بأن مصطلح جودة الحياة قد استخدم بشكل واسع النطاق ليشير إلى الرفاهية و السعادة الذاتية للفرد و مدى رضائه عنها.

3-أبعاد جودة الحياة

- حدد مجدي ثلاثة أبعاد لجودة الحياة و هي:

- **جودة الحياة الموضوعية:** و تتمثل بما يوفره المجتمع من إمكانيات مادية، إلى جانب الحياة الاجتماعية للفرد.

- **جودة الحياة الذاتية:** و التي تعني كيفية شعور كل فرد بالحياة الجيدة التي يعيشها أو مدى الرضا و القناعة عن الحياة و من ثم الشعور بالسعادة.

- **جودة الحياة الوجودية:** و تعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد و التي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة، و التي يصل فيها إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية و النفسية، كما يعيش في توافق مع الأفكار و القيم الروحية و الدّينية السائدة في المجتمع.

- و يرى " روزن" أن جودة الحياة تتضمن أربعة أبعاد أساسية تضمنها المقياس الذي أعدة لهذا الغرض ة و هي:

- الضغط النفسي المدرك، العاطفة، الوحدة النفسية و الرضا.(**محمد الهنداوي، 2010، ص 39**).

- و يقدم كلا من " فيلس" و " بيري" نموذجا لجودة الحياة تتكامل فيه المؤشرات الموضوعية مع المؤشرات الذاتية للمدى الواسع لمجالات الحياة و للقيم الفردية، و يتضمن هذا النموذج خمسة أبعاد أساسية و هي:

- الصلاحية الجسمية، الرفاهية المادية، الرفاهية الاجتماعية، الصلاحية الانفعالية، النمو و النشاط.

- و تشير منظمة الصحة العالمية إلى أن مفهوم جودة الحياة العالمي يتكون من عدة أبعاد منها:

- الحالة النفسية، الحالة الانفعالية، الرضا عن العمل، الرضا عن الحياة، المعتقدات الدينية، التفاعل الأسري، التعليم، الدخل المادي، و كذلك من خلال الإدراك الذاتي للفرد عن حالته العقلية و صحته الجسمية و قدرته الوظيفية.

- و يذكر " ويدر" و " آل" أن هناك إجماع على و جود أربعة أبعاد رئيسية لجودة الحياة و هي:
  - **البعد الجسمي:** و هو خاص بالأمراض المتصلة بالأعراض.
  - **البعد الوظيفي:** و هو خاص بالرعاية الطبية و مستوى النشاط الجسمي.
  - **البعد الاجتماعي:** و هو خاص بالاتصال و التفاعل الاجتماعي مع المحيطين.
  - **البعد النفسي:** و خاص بالوظائف المعرفية و الحالة الانفعالية و الإدراك العام للصحة و الصحة النفسية و الرضا عن الحياة و السعادة.

- أما " شالوك" فيشير إلى أنه ليس هناك حاجة إلى تصنيف متغيرات جودة الحياة إلى بعدين موضوعي و ذاتي، بل اعتبره تصنيفا ينقصه بعض المرونة حيث توجد متغيرات أخرى تخرج عن هذا التصنيف الثنائي و بذلك يضيف " شالوك" بأن هناك ثمانية أبعاد متنوعة لمفهوم جودة الحياة و التي يمكن أن تختلف في درجة أهميتها وفقا لتوجه الباحث و أهدافه عند دراسة المفهوم و المنطق النظري الذي يحكم هذه الدراسة و الأبعاد الثمانية كالتالي:
  - **جودة المعيشة الانفعالية:** و تشمل الشعور بالأمان و الجوانب الروحية و السعادة و التعرض للمشقة و مفهوم الذات و الرضا أو القناعة.
  - **العلاقات بين الأشخاص:** و تشمل الصداقة الحميمية، الجوانب الوجدانية، العلاقات الأسرية، التفاعل و المساندة الاجتماعية.
  - **جودة المعيشة المادية:** و تشمل الوضع المادي، عوامل الأمان الاجتماعي، ظروف العمل، المكانة الاجتماعية و الاقتصادية.

- **الارتقاء الشخصي:** و يشمل مستوى التعليم، المهارات الشخصية و مستوى الإنجاز.
- **جودة المعيشة الجسمية:** و تشمل الحالة الصحية، التغذية و الاستجمام، النشاط الحركي، مستوى الرعاية الصحية، التأمين الصحي، وقت الفراغ و نشاطات الحياة اليومية.
- **محددات الذات:** و تشمل الاستقلالية، القدرة على الاختيار الشخصي و توجيه الذات و الأهداف و القيم.
- **التضمين الاجتماعي:** و يشمل القبول الاجتماعي و المكانة، خصائص بيئة العمل، التكامل و المشاركة الاجتماعية و الدور الاجتماعي، النشاط التطوعي و بيئة المسكن.
- **الحقوق:** و تشمل الخصوصية، الحق في الانتخاب، أداء الواجبات و الحق في الملكية. (**محمد الهنداوي، 2010، ص 40**).

4- مؤشرات جودة الحياة

الإحساس بجودة الحياة حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادرا على إشباع حاجاته المختلفة (الفطرية و المكتسبة)، و الاستمتاع بالظروف المحيطة به، و تقاس عادة بالدرجة التي يتحصل عليها المجيب على فقرات مقياس الإحساس التي يعدها الباحثون، و تتمثل هذه المؤشرات في:

أ. **المؤشرات النفسية:** و تتمثل في شعور الفرد بالقلق و الاكتئاب أو التوافق مع المرض أو الشعور بالسعادة و الرضا.

ب. **المؤشرات الاجتماعية:** و تتضح من خلال العلاقات الشخصية و نوعيتها، فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية و الترفيهية.

ج. **المؤشرات المهنية:** و تتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته و حبه لها و القدرة على تنفيذ مهامه الوظيفية و قدرته على التوافق مع واجبات عمله.

د. **المؤشرات الجسمية و البدنية:** و تتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية و التعايش مع الآلام و النوم و الشهية في تناول الغذاء و القدرة الجنسية.(**رغداء علي، 2012، ص 149**).

5- مظاهر جودة الحياة

يشير عبد المعطي (2005، ص 13-20) في اقتراحه لخمسة مظاهر رئيسية لجودة الحياة، تتمثل في خمس حلقات ترتبط فيها الجوانب الموضوعية و الذاتية و هي كالآتي:

أ. **الحلقة الأولى: العوامل المادية و التعبير عن حسن الحال**

* **العوامل المادية الموضوعية:** و التي تشمل الخدمات المادية التي يوفرها المجتمع لأفراده إلى جانب الفرد و حالته الاجتماعية و الزوجية و الصحية و التعليمية، حيث تعتبر هذه العوامل عوامل سطحية في التعبير عن جودة الحياة، إذ ترتبط بثقافة المجتمع و تعكس مدى قدرة الأفراد على التوافق مع هذه الثقافة.

* **التعبير عن حسن الحال:** و يعتبر هذا بمثابة مقياس عام لجودة الحياة و يعتبر كذلك مظهرا سطحيا للتعبير عن جودة الحياة، فكثير من الناس يقولون بأن حياتهم جيدة و لكنهم يختزنون معنى حياتهم في أنفسهم و لا يبدونها لأحد.

ب. **الحلقة الثانية: إشباع الحاجات و الرضا عن الحياة:**

- **إشباع و تحقيق الحاجات:** و هو أحد المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة، فعندما يتمكن المرء من إشباع حاجاته فإن جودة حياته ترتفع و تزداد، و هناك حاجات كثيرة يرتبط بعضها بالبقاء كالطعام و المسكن و الصحة ....، و منها ما يرتبط بالعلاقات الاجتماعية كالحاجة للأمن و الانتماء و الحب و القوة و الحرية...و غيرها من الحاجات التي يحتاجها الفرد ليحقق من خلالها جودة حياته.

- **الرضا عن الحياة:** يعتبر الرضا عن الحياة أحد الجوانب الذاتية لجودة الحياة، فكونك راضيا فهذا يعني أن حياتك تسير كما ينبغي، و عندما يشبع الفرد كل توقعاته و احتياجاته و رغباته يشعر حينها بالرضا.

ج. **الحلقة الثالثة: إدراك الفرد القوى و المتضمنات الحياتية و إحساسه بمعنى الحياة**

- **القوى و المتضمنات الحياتية:** قد يرى البعض أن إدراك القوى و المتضمنات الحياتية بمثابة مفهوم أساسي لجودة الحياة، فالبشر كي يعيشوا حياة جيدة لابد لهم من استخدام القدرات و الطاقات و الأنشطة الابتكارية الكامنة داخلهم، من أجل القيام بتنمية العلاقات الاجتماعية و أن ينشغلوا

بالمشروعات الهادفة، و يجب أن يكون لديهم القدرة على التخطيط و استغلال الوقت ة ما إلى ذلك و هذا كله مؤشرات لجودة الحياة.

- **الاحساس بمعنى الحياة:** يرتبط معنى الحياة بجودة الحياة، فكلما شعر الفرد بقيمته و أهميته لنفسه و للمجتمع و للآخرين، و شعر بانجازاته و مواهبه، و أن شعوره قد يسبب نقصا أو إفتقاد للآخرين له فكل ذلك يؤدي إلى إحساسه بجودة الحياة.

د. الحلقة الرابعة: الصحة و البناء البيولوجي و إحساس الفرد بالسعادة

- **الصحة و البناء البيولوجي:** تعتبر حاجة من حاجات جودة الحياة التي تهتم بالبناء البيولوجي للبشر، و الصحة الجسمية تعكس النظام البيولوجي و أن أداء خلايا الجسم و وظائفها بشكل صحيح يجعل الجسم في حالة صحية جيدة و سليمة.

- **احساس الفرد بالسعادة:** و تتمثل بالشعور بالرضا و الإشباع و طمأنينة النفس و تحقيق الذات و هي الشعور بالبهجة و الاستمتاع و اللذة، و هي نشوة يشعر بها الفرد عند إدراكه لقيمة و متضمنات حياته مع استمتاعه بالصحة الجسمية.

و يعرفها " فينهوفن " (1994)، بأنها الدرجة التي يحكم فيها الشخص ايجابيا على نوعية حياته بوجع عام، و بمعنى آخر تشير السعادة إلى حب الشخص للحياة التي يعيشها و استمتاعه بها و تقديره الذاتي لها، و قد دلت بحوث كثيرة على أن السعادة هي نتاج تفاعل مركب بين الشخص و بيئته.

هـ. الحلقة الخامسة: جودة الحياة الوجودية: و هي الوحدة الموضوعية لجوانب الحياة، و هي الأكثر عمقا داخل النفس و احساس الفرد بوجوده، و بمثابة النزول لمركز الفرد، و التي تؤدي بالفرد إلى احساسه بمعنى الحياة الذي يعد محور وجودنا، فجودة الحياة الوجودية هي التي يشعر من خلالها الفرد بوجوده و قيمته، و من خلال ما يستطيع أن يحصل عليه الفرد من عمق للمعلومات البشرية المرتبطة بالمعايير و القيم و الجوانب الروحية و الدّينية التي يؤمن بها الفرد، و التي يستطيع من خلالها الفرد تحقيق وجوده.

و يشير " عبد المعطي " (2005)، أن مظاهر جودة الحياة تتعدد لتشمل العوامل المادية و اشباع الحاجات و الرضا عن الحياة، و ادراك الفرد الايجابي لمعنى الحياة، و مدى احساس الفرد بالسعادة و الصحة النفسية و الجسمية، فضلا عن جودة الحياة الوجودية و الاعمق تأثيرا و الذي يتضمن الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية و الاحساس بحسن الحال، و اشباع الحاجات و الرضا عن الحياة، و ادراك الفرد لقوى و متضمنات حياته، و شعوره

بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الايجابية، و احساسه بمعنى السعادة ، و صولا إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الانسان و القيم السائدة في المجتمع. (**محمد الهنداوي، 2010، ص 41-43**).

6- التوجهات النظرية لجودة الحياة

- **التوجه المعرفي:** يرتكز هذا المفهوم في تفسيره لجودة الحياة على الفكرتين الآتيتين:
- **الأولى:** إن طبيعة ادراك الفرد هي التي تحدد درجة شعوره بجودة الحياة.
- **الثانية:** و في ايطار الاختلاف الادراكي الحاصل بين الأفراد، فإن العوامل الذاتية هي الأقوى تأثيرا من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة.

و وفقا لذلك و في هذا المنظور تبرز لدينا نظريتان حديثتان في تفسير جودة الحياة.

1. نظرية لاوتن 1997:

طرح لاوتن مفهوم طبيعة البيئة ليوضح فكرته عن جودة الحياة و هي أن ادراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفين هما:

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

- الظرف الزماني: إن ادراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة على جودة حياته يكون أكثر ايجابيا كلما تقدم في العمر، أي كلما تقدم الفرد في عمره كلما كان أكثر سيطرة على بيئته.

2. نظرية اريف 1991:

تدور نظرية " اريف " حول مفهوم السعادة النفسية، إذ أن شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس في درجة احساسه بالسعادة التي حددها " اريف " بستة أبعاد يظم كل بعد ستة صفات تمثل هذه الصفات نقاط التقاء لتحديد معنى السعادة النفسية.

- البعد الأول: الاستقلالية: تمثل قدرة الشخص على اتخاذ القرارات و يكون مستقل بذاته.
- البعد الثاني: التمكن البيئي.

- البعد الثالث: النمو الشخصي.
- البعد الرابع: العلاقات الايجابية مع الآخرين.
- البعد الخامس: تقبل الذات.
- البعد السادس: الهدف من الحياة

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

- **التوجه الانساني:**

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

– وجود كائن حي ملائم.

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

- **التوجه التكاملي:**

– نظرية أندرسون: حيث شرح في نظريته شرحا تكامليا لمفهوم جودة الحياة، متخذا من مفاهيم السعادة و معنى الحياة و نظام المعلومات البيولوجي و الحياة الواقعية و تحقيق الحاجات، فضلا عن العوامل الموضوعية الأخرى إيطار نظريا تكامليا لتفسير جودة الحياة.

إن النظرية التكاملية تضع مؤشرات جودة الحياة:

– إن شعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره بجودة الحياة.

– أن نضع أهدافا واقعية نكون قادرين على تحقيقها.

– أن نسعى إلى تغيير ما حولنا لكي يتلائم مع أهدافنا.

– إن اشباع الحاجات لا يؤدي بالضرورة إلى رضا الفرد و إلى شعوره بجودة الحياة. (**مريم شيخي، 2013، ص 84 – 85**).

7 – كيف تتحقق جودة الحياة

ترى مجدي أن الانسان يستطيع الشعور بجودة الحياة و الوصول إليها من خلال تظافر و توافر مجموعة من العوامل تتمثل فيما يلي:

- **تحقيق الفرد لذاته و تقديرها**

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

- **إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة**

و يذكر " غندور " (1991) " أن البعض يرى أن لب موضوع جودة الحياة يكمن في دراسة ماسلو عن الحاجات الإنسانية و النظرية الاقتصادية للمتطلبات الإنسانية، و من المعلوم لدى أهل الاختصاص في علم النفس أن تصنيف " ماسلو" للحاجات الإنسانية يشتمل على خمسة مستويات متدرجة حسب أولويتها و هي كالتالي:

– الحاجات الفيزيزلوجية.

– الحاجة للأمن.

– الحاجة للانتماء.

– الحاجة للمكانة الاجتماعية.

– الحاجة لتقدير الذات.

- **الوقوف على معنى ايجابي للحياة**

يعتبر مفهوم الحياة مفهوما هاما جدا، و يعتبر " فرانكل" (1996) : " الحياة يجب أن تكون لها معنى تحت كل الظروف، و أن هذا المعنى في حالة دائمة من التغيير إلا أنه يظل موجودا دائما، و يرى " فرانكل" أن الانسان يستطيع اكتشاف ذلك المعنى في حياته بثلاث طرق و هي كالتالي:

- ✓ عمل شيء جديد أو القيام بعمل ما.
- ✓ تجربة خبرات و قيم سامية مثل الخير و الحق و الجمال.
- ✓ الالتقاء بإنسان آخر في أوج تفرد الانساني.

و لقد حدد " فرانكل" ثلاثة مصادر يستطيع الانسان من خلالها تحقيق معنى لحياته و هي كالتالي:

أ. **القيم الإبداعية:** و تشمل كل ما يستطيع الفرد انجازه، فقد يكون ذلك الانجاز عملا فنيا أو اكتشافا علميا و تتضمن كل ما يمكن أن يحصل عليه الإنسان.

ب. **القيم الخبارتية:** و تتضمن كل ما يمكن أن يحصل عليه الانسان من خبرات حسية و معنوية، و خاصة ما يمكن أن يحصل عليه من خلال الاستمتاع بالجمال أو محاولات البحث عن الحقيقة او الدخول في علاقات إنسانية مشبعة كالحب أو الصداقة.

ج. **القيم الاتجاهية:** و تتكون من المواقف التي يتخذها الانسان إزاء معاناته التي لا يمكن أن يتجنبها كالقدر أو المرض أو الموت.

- **توافر الصلابة النفسية**

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

- **التوجه نحو المستقبل**

تشير شقير (2005) إلى أن قلق المستقبل يمثل أحد أنواع القلق و الذي يشكل خطورة في حياة الفرد و الذي يمثل الخوف من المجهول ناجم عن خبرات ماضية و حاضرة أيضا يعيشها الفرد، و الذي يجعله يشعر بعدم الأمن و توقع الخطر، و من ثم شعوره بعدم الاستقرار و قد تسبب له هذه الحالة شيئا من التشاؤم و اليأس الذي قد يؤدي به في نهاية الأمر إلى اضطراب حقيقي و خطير كالاكتئاب و الاضطرابات النفسية الخطيرة.

و تشير أيضا إلى أن قلق المستقبل قد ينشأ عن أفكار خاطئة و غير عقلانية لدى الفرد تجعله يؤول الواقع من حوله، و كذلك المواقف و الأحداث و التفاعلات بشكل خاطئ، مما يدفعه إلى حالة من الخوف و القلق الذي يفقده السيطرة على مشاعره و على أفكاره العقلانية و من ثم عدم الأمن و الاستقرار النفسي.

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

8- قياس جودة الحياة

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

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

❖ أدوات قياس جودة الحياة

قسم " ويكلاند" أنواع قياس جودة الحياة إلى ثلاثة أنواع : عالمي ، عام و خاص.

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

❖ نموذج العوامل الستة لجودة الحياة

و تعددت الأدوات و المقاييس المستخدمة في قياس جودة الحياة و ذلك بتعدد المؤشرات النفسية المرتبطة بها من جهة و يأتي في مقدمة هذه المتغيرات الرضا عن الحياة و عن بعض ميادين الحياة و الحاجات النفسية.

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

و فيما يلي عرض لبعض المقاييس التي يمكن أن تستخدم:

أ. مقياس جودة الحياة لـ" فريتش":

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

ب. المقياس العالمي

و صمم أسلوبه العام من أجل جودة الحياة بصورة متكاملة و شاملة، و هذا قد يكون سؤالا وحيدا يتم سؤاله للشخص لحساب مقياس جودة الحياة بصورة عامة له مثل: مقياس " فلانجان" لجودة الحياة الذي يسأل المبحوثين عن رضاهم عن خمسة عشر (15) مجالا من مجالات الحياة.

ج. المقياس العام

و هذا المقياس له أمور مشتركة مع المقياس العالمي، و صمم من أجل مهام وظيفية في الرعاية الصحية، تم تحديده ليكون بصورة شاملة مثل: احتمالية تأثير المرض أو أعراض ذلك المرض على المرضى.

د. المقياس الخاص بالمرضى

تم تطويره لمراقبة ردة الفعل اتجاه العلاج في حالات خاصة، و هذه الخطوات محصورة لمشاكل تميز مجموعة خاصة من المرضى، حيث يكون لهؤلاء المرضى حساسية للتغيير و كذلك قلة التصور لديهم في الربط مع تعريف معنى جودة الحياة، و الميزة الكبرى لهذا المقياس أنه يطبق و يغطي مجموعة كبيرة من السكان.(**شيخي مريم، 2013، ص 90 -92**)

خـــلاصة

من خلال عرضنا لهذا الفصل المتعلق بجودة الحياة، تبين لنا أن مفهوم جودة الحياة له أهمية بالغة في حياة الفرد و المجتمع، فإدراك الواقع المعاش من جميع جوانبه و الرضا عنه هو السبيل الأمثل لتحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي و الانفعالي ، و من ثم تكون النتيجة المرجوة تحقيق السعادة النفسية الفردية و الجماعية و تخطي كل الصعوبات التي تواجه الفرد و المجتمع في الحياة مما يعني العيش في سعادة دائمة.

الفصل الثاني

الدراسات المرتبطة بالبحث

تمهيد

نظرا لتعذر حصولنا على دراسات سابقة متطابقة تماما مع دراستنا الحالية وفقا لنفس المتغيرات (الصحة النفسية و علاقتها بجودة الحياة)، سوف نكتفي بذكر بعض الدراسات الحديثة التي درست متغير جودة الحياة أو الصحة النفسية مع متغيرات أخرى منها .

1- الدراسات المرتبطة بالبحث:

1-1-دراسة إيمان أحمد خميس سنة 2010 بعنوان " جودة الحياة و علاقتها بكل من الرضا الوظيفي و قلق المستقبل لدى معلمات رياض الأطفال "، حيث تهدف الدراسة إلى معرفة تأثير كل من الرضا الوظيفي و القلق من المستقبل على مستوى جودة الحياة، طبقت الدراسة على عينة من معلمات رياض الأطفال تتكون من 130 معلمة، و طبقت الدراسة ثلاثة مقاييس هي: جودة الحياة، قلق المستقبل، الرضا الوظيفي، توصلت الدراسة إلى أن القلق من المستقبل و الرضا الوظيفي لهما تأثير كبير على جودة حياة المعلمات في رياض الأطفال.

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

1-3-دراسة " ديوهوينر" سنة 1994 بعنوان: " جودة الحياة لدى المراهقين"، طبقت على عينة مكونة من 222 طالبا من الصفوف الثامن و العاشر و الثاني عشر من مدارس الولايات المتحدة الأمريكية، تم تطبيق مقياس الرضا عن الحياة و بعض مقاييس الشخصية مختارة، توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط جوهري بين جودة الحياة لدى المراهقين و درجة رضاهم عن حياتهم، كانت الفروق في الرضا عن الحياة غير متأثرة بالعمر بل متأثرة بالمستوى الاجتماعي و الاقتصادي للأسرة.(رغداء علي نعيمة، 2012، ص 160)

1-4- دراسة محمد عبد الله إبارهيم و سيدة صديق(2006):بعنوان "دور الأنشطة الرياضية في جودة الحياة لدى طلبة جامعة قابوس"استهدفت الد ارسة لمعرفة دور الأنشطة الرياضية على مستوى جودة الحياة لدى طلبة جامعة السلطان قابوس في ضوء متغير النوع)ذكر- أنثى(و التخصص)إنساني-علمي(و التي تم قياسها بمقياس ذا ستة أبعاد ,و لتحقيق ذلك طبق مقياس جودة الحياة على طلبة الجامعة 123 طالبا و 63 طالبة من الذين يمارسون الرياضة و 60 طالبا و طالبة من الذين لا يمارسون الأنشطة الرياضية ,وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة في جودة الحياة بين الطلبة لصالح الطلبة الذين يمارسون الأنشطة الرياضية و تبين وجود فروق في جودة الصحة النفسية و جودة التعليم و الد ارسة و جودة الجانب العاطفي و جودة الحياة الأسرية و الاجتماعية وجودة شغل الوقت ,وعدم وجود تأثير دال في متغير النوع والتخصص.

1-5- دراسة محمد سامي هاشم(2001): بعنوان "جودة الحياة لدى المعوقين جسميا و المسنين و طلاب الجامعة" استهدفت الدراسة الى معرفة الفروق في جودة الحياة لدى طلاب الجامعة و المعوقين جسميا و المسنين في ضوء متغير النوع(ذكر-انثى), طبقت الد ارسة على مجموعة من المعوقين بدرجة بسيطة و متوسطة و مسنين و مجم وعة من طلاب الغرفة ال اربعة لكلية التربية بمصر ,طبق مقياس جودة الحياة و مقياس القدرة على التكيف و التماسك الأسري ,توصلت الد ارسة إلى عدم وجود فرق جوهري في جودة الحياة بين الجنسين و أن هناك فروق في جودة الحياة بين الطلاب و المسنين و المعوقين جسميا, و هناك نقص كبير في جودة الحياة لدى المسني(سامي هشام,2001,ص168)

1-6-د ارسة ارلاين برون از فت(1996): قامت بدراسة حول إرشاد الأطفال للحصول على السعادة ,حيث توصلت الدراسة إلى ان الذكور تحصلوا على درجة اكبر من الرضا عن الحياة الأسرية كما أوضحت الد ارسة ان الأفراد الذين لديهم إنجاز أكاديمي مرتفع أظهرت مستوى عال من الصحة النفسية و الجسمية و الرضا عن الحياة , كما توصلت إلى أن جودة الحياة الأسرية لها أثر إيجابي على الشعور بالرضا عن الحياة لدى الأبناء.

1-7-د ارسة محمد العرعير(2010):بعنوان "الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة و علاقتها ببعض المتغيرات" ,هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لأمهات أطفال ذوي متلازمة داون في قطاع غزة و علاقته بجنس المعاق و درجة الإعاقة و ترتيب المعاق في الأسرة. طبقت استبانة الصحة النفسية من إعداد الباحث و إستبانة التوافق الزواجي و إستبانة التدين على عينة مكونة من 461 أما من أمه ات أطفال ذوي متلازمة داون , توصلت الدراسة إلى أن مستوى الصحة النفسية مرتفع لدى أمهات أطفال دوي متلازمة داون في قطاع غزة **(محمد العرعير,2010,ص)**

1-8-دراسة مرزوق العمري(2012): بعنوان "الضغوط المدرسية و علاقتها بالانجاز الأكاديمي ومستوى الصحة النفسية " .هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الضغوط النفسية المدرسية و الانجاز الأكاديمي و الصحة النفسية ,استخدم المنهج الوصفي ألارتباطي المقارن و استخدم مقياس الانجاز الأكاديمي, مقياس الصحة النفسية ,طبقت على عينة مكونة من 428 طالبا من المدارس الثانوية بإدارة التربية و التعليم بمحافظة الليث ,توصلت الد ارسة إلى وجود فروق بين منخفض الضغوط النفسية و مرتفع الصحة النفسية و الانجاز الأكاديمي (مرزوق العمري,2012,ص80)

2- التعقيب على الدراسات السابقة :

- التعقيب على الدراسات التي تناولت متغير جودة الحياة : من العرض السابق للدارسات السابقة نلاحظ أن هناك د راسات سابقة تناولت المتغير المستقل جودة الحياة و يمكن تحديد الجوانب التي تناولتها تلك الدراسات كالأتي:
- من حيث حجم العينة :اختلفت العينة بين الدراسات من حيث حجمها ,إذ تراوحت ما بين 130 و 649 في اغلب الدراسات
- نوع العينة : طبقت الدراسات على كلا الجنسين وعلى أعمار مختلفة و اغلبه ا طبقت على طلاب الجامعيات.
- من حيث مكان إجراء الدراسة: من الملاحظ أن الدراسة المحصل عليها كلها طبقت في دول عربي ة مثل السعودية, مصر, عمان , ليبيا و أخرى أجنبية مثل الصين و الولايات المتحدةالامريكية
- من حيث النتائج : توصلت نتائج الدراسات السابقة بأنه توجد علاقة ارتباطيه بين جودة الحياة و بعض المتغيرات الأخرى مثل السعادة النفسية ,الرضا الوظيفي

الجانب التطبيقي

الدراسة الميدانية للبحث

الفصل الثالث

منهجية البحث واجرائاته الميدانية

تمهيد:

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

1-منهج البحث:

إن اختيار المنهج المتبع يخضع لطبيعة المشكلة محل الدراسة إذ أن هذه الأخيرة هي التي تحدد طبيعة المنهج المتبع، وبما أن موضوع دراستنا يهدف إلى الكشف عن العالقة بين جودة الحياة والصحة النفسية للطلبة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية (طلبة لسانس)، وعن الاختلاف في مستويات الصحة النفسية وجودة الحياة باختلاف السن، المستوى الدراسي الجامعي، ومن خلال اطلاعنا على مناهج البحث العلمي المعتمدة في الدراسات والبحوث، تم اختيار المنهج الوصفي لملائمته لخصائص بحثنا. وألن هذا المنهج غالبا ما يرتبط بدراسات العلوم الاجتماعية والإنسانية، ويقوم المنهج الوصفي على رصد ومتابعة دقيقة لظاهرة أو حدث معين بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية معينة أو عدة فترات، من أجل التعرف على الظاهرة أو الحدث من حيث المحتوى أو المضمون، والوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطوير. **(عبيدات وآخرون، 1997، ص47)**

2-مجتمع البحث:

يعتبر المجتمع مجموعة من المفردات أو وحدات المعاينة التي ستجمع عليهاالبيانات، فقد يكون مجموعة من السكان داخل دولة أو سكان محافظة أو مدينة معينة **(محمد صلاح الدين مصطفى، 2010، ص82)**. ومن خلال هذا التعريف يمكن تحديد مجتمع الدراسة الحالية والمتمثل في طلبة ليسانس بمعهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة البويرة للموسم الجامعي 2019/2018، والذي يبلغ عددهم **307** طالبا.

3-عينة البحث وطريقة اختيارها:

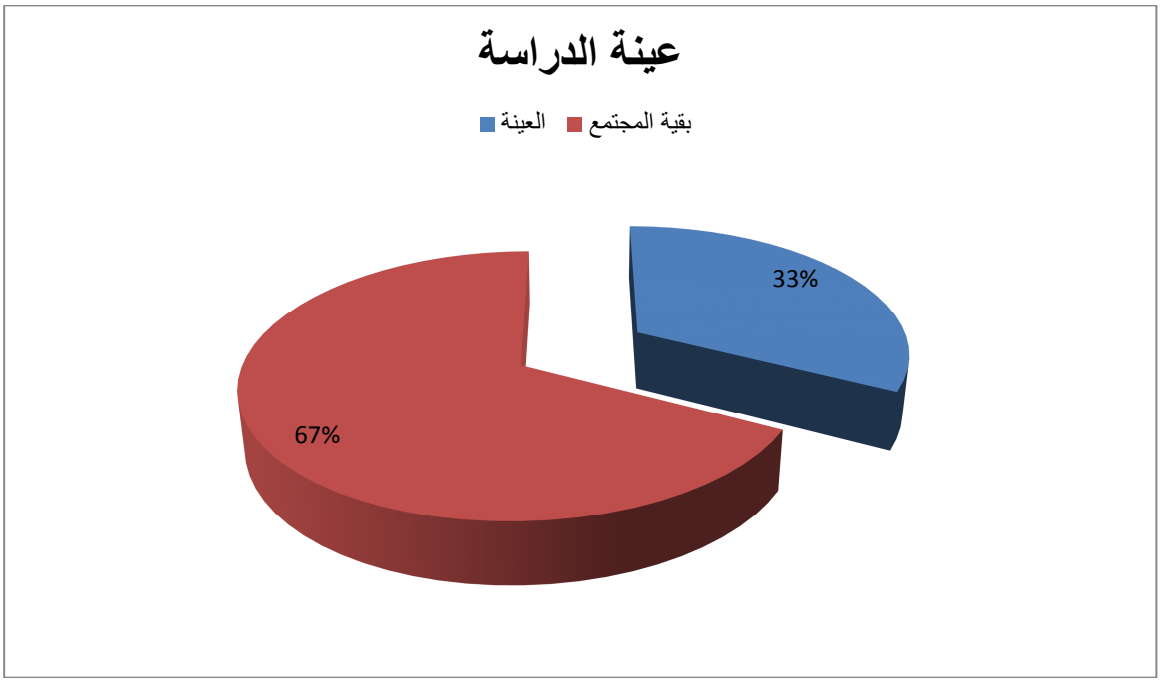
من المعلوم أن العينة التي تمثل مجتمع الدراسة تمثيلا حقيقيا هي العينة التي تتوفر فيها خصائص ذلك المجتمع وكذا نسبة التمثيل بالنسبة لأفراد المجتمع الأصلي، وبناء على ذلك فقد تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية.

تعرف العينة على أنها عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة معينة وإجراء الدراسة عليها وثم استخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي (محمد أبو نصار، 1999، ص84)، حيث قدر حجم العينة في دراستنا الحالية ب (100) تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة ، حيث تعرف الطريقة العشوائية أنها تلك العينة التي يتم تشكيلها على أساس أن يكون هناك احتمال متساو أمام جميع العناصر في مجتمع الدراسة لاختيارها، بمعنى أن فرص اختيار أي عنصر من مجتمع الدراسة متساوية لجميع أفراد المجتمع. وفي نفس الوقت فإن اختيار أي عنصر من عناصر مجتمع الدراسة لا يؤثر على اختيار العناصر الأخرى.(أساليب البحث العلمي، 2010،ص143)

جدول رقم 1 : يمثل عينة الدراسة

المجتمع	العينة	النسبة
307	100	%33

الشكل رقم 01: يمثل دائرة نسبية لعينة الدراسة



أدوات جمع البيانات :

من أجل الإجابة على التساؤلات المطروحة في الدراسة ومن ثم فحص فرضياتها اعتمد الباحثان على : الاستبيان كأداة لجمع البيانات، وباعتبار أن الدراسة تتكون من متغيرين هما جودة الحياة ومتغير الصحة النفسية فقد اعتمد الباحثان على مقياسين:

مقياس جودة الحياة والصحةالنفسية لطلبة ليسانس بمعهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية وتكون من 60 بندا يشمل مجموعة من المحاور:

1. جودة الصحة العامة
2. جودة الحياة الأسرية و الاجتماعية
3. جودة التعليم والتدريس
4. جودة العواطف) الجانب الوجداني)

5. جودة الصحة النفسية
6. جودة شغل الوقت وادارته (علي مهدي كاظم .2006,ص70)

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

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

2-الثبات: مدى خلوها من الأخطاء غير المنظمة التي تشوب القياس أي مدى قياس الاختبار للسمة التي يهدف لقياسها. فدرجات الاختبار تكون ثابتة إذا كان الاختبار يقيس سمة معينة قياسا متسقا في الظروف المتباينة التي قد تؤدى الى أخطاء القياس.الثبات يعنى الاتساق أو الدقة في القيـاس. وهو معنى بأثر الأخطاء العشوائية للقياس على استقرار الدرجات.

معاملات صدق مقياس جودة الحياة:

جدول رقم 2: يبين نتائج صدق مقياس جودة الحياة

المقياس	الصدق الذاتي
جودة الحياة	**0.950**

من خلال نتائج الجدول رقم (02) المبين أعاله يتبين لنا أن مقياس جودة الحياة يتمتع بصدق عال، حيث قدر معامل الصدق الذاتي المحسوب من جذر الثبات المستخرج من معادلة ألفا كرو نباخ

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

معاملات ثبات مقياس جودة الحياة

جدول رقم 03: يبين نتائج معاملات ثبات مقياس جودة الحياة

المقياس	معامل ألفا كرونباج	معامل التجزئة النصفية	معامل التصحيح الذاتي لسبرمان براون	معامل جوتمان
جودة الحياة	0.904	0.499	0.666	0.664

من خلال الجدول رقم 03 يتبين لنا مقياس جودة الحياة يتمتع بمعامل ثبات عال، حيث قدرت قيمة معامل ألفا كرونباخ بـ: 0.904ومعامل التجزئة النصفية بـ: 0.944

ومعامل التصحيح الذاتي لسبرمان ب ارون المكمل لمعامل التجزئة النصفية بـ: 666.0 ومعادلة جتمان لحساب الثبات بـ: 0.664

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

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

(بشير حسام , 2011,ص166)

تم التحقق من الخصائص السيكو مترية لمقياس الصحة النفسية بحساب مؤشرات الصدق والثبات والاتساق الداخلي.

جدول رقم04: يبين نتائج صدق مقياس الصحة النفسية

المقياس	الصدق الذاتي
الصحة النفسية	**0.933**

من خلال نتائج الجدول رقم04 المبين أعاله يتبين لنا أن مقياس جودة الحياة يتمتع بصدق عال، حيث قدر معامل الصدق الذاتي المحسوب من جذر الثبات المستخرج من معادلة ألفا كرونباخ

الصدق الذاتي بلغ 950.0 مما يدل على أن المقياس يتمتع بصدق ذاتي عال.

معاملات ثبات مقياس الصحة النفسية:

الجدول رقم 05: يبين نتائج معاملات ثبات مقياس الصحة النفسية

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

من خلال الجدول رقم 05:يتبين لنا مقياس جودة الحياة يتمتع بمعامل ثبات عال، حيث قدرت قيمة معامل ألفا كرونباخ بـ: 872.0 ومعامل التجزئة النصفية بـ: 491.0 ومعامل التصحيح الذاتي لسبرمان براون المكمل لمعامل التجزئة النصفية بـ: 658.0 ومعادلة جتمان لحساب الثبات بـ:658.0.

5-الأساليب الإحصائية:

تم استخدام

- معامل الاتساق الداخلي
- معامل ألفا كرونباخ
- التجزئة النصفية
- معامل التصحيح الذاتي لسبرمان براون
- معادلة جتمان لحساب الثبات
- التكرارات والنسب المئوية اختبار
- معامل ارتباط بيرسون
- المتوسط الحسابي
- الانحراف المعياري

خلاصة الفصل

تناولنا في هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة من خلال التطرق إلى المنهج الذي اتبعناه في دراستنا، وعينة الدراسة ومواصفاتها وطريقة اختيارها، ثم تطرقنا لأدوات الدراسة، والأساليب المستخدمة.

الفصل الرابع

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد:

بعد استخدام وتطبيق أدوات القياس يتناول هذا الفصل عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة الميدانية واستخدام بعض الأساليب الإحصائية وهي المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمستوى الصحة النفسية وجودة الحياة وكذلك معامل الارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين المتغيرين واختبار (ت) .وسنقوم بمناقشة وتفسير نتائج الدراسة وهذا اعتمادا على ما أسفرت عليه النتائج لكل فرضية واعتمادا على الدراسات السابقة.

عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الاولى: تنص الفرضية الاولى على انه:

توجد علاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى طلبة لسانس لمعهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة البويرة.

جدول رقم (06): يبين العلاقة بين مستوى جودة الحياة والصحة النفسية لدى طلبة لسانس لمعهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة البويرة.

	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الارتباط R	مستوي الدلالة	القرار
جودة الحياة	100	137.05	40.84	0.859	0.000	دالة عند 0.01
الصحة النفسية		139.25	59.55			

يتبين من خلال الجدول رقم (06) أن المتوسط الحسابي لجودة الحياة (137.05) بانحراف معياري (40.84) والمتوسط الحسابي للصحة النفسية (139.25) بانحراف معياري (59.55) وبالنظر إلى قيمة معامل الارتباط بيرسون والتي بلغت (0.859)، وهي قيمة موجبة وقوية وهذا يعني انه يوجد ارتباط قوي بين مستوى جودة الحياة ومستوى الصحة النفسية لدى طلبة لسانس معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة البويرة، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة عند مستوى الدلالة (0.01)

يمكننا تفسير هذه النتائج في ضوء أبعاد جودة الحياة حيث اتفق العديد من الباحثين الذين تناولوا قياس جودة الحياة على أن الصحة النفسية المكون الأساسي في مدى إدراك جودة الحياة.

يشير لونجست إلى أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية على جودة الحياة، كما أظهرت دراسة صفاء عجاجة (2007) ان الحالة المزاجية العامة للفرد تنبئ بجودة الحياة، كما اتفقت مع دراسة هشام إبراهيم عبد الله (2008) الذي توصل إلى أن الصحة النفسية هو العامل الأكثر أهمية في التنبؤ بجودة الحياة ويؤكد على أهمية شعور الفرد بالصحة النفسية لتزيد قدرته على إدراك جودة الحياة.**(هشام إبراهيم عبد الله، 2008، ص167)**

عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثانية

تنص الفرضية الثانية على: مستوى الصحة النفسية لدى طلبة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية جامعة البويرة منخفض وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية والجدول يوضح ذلك

جدول رقم(07):يبين الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمستوى الصحة النفسية لدى طلبة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة البويرة

	المجتمع	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الصحة النفسية	307	100	137.05	40.840	144	99	−1.702	0.002

يتضح من الجدول أعاله. أن المتوسط الفرضي قد بلغ (144) والمتوسط الحسابي بلغ (137.05): المتوسط الفرضي أكبر من المتوسط الحسابي. ومستوى الدلالة (0.002) وهو دال عند قيمة ألفا (0.01) وعليه يمكن القول إن مستوى الصحة النفسية لدى طلبة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بالبويرة منخفض.

ومنة تقبل الفرضية، ويمكن إرجاع مستوى الصحة النفسية المنخفض لطلبة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بالبويرة لعدم المرونة الإيجابية و تحمل الصعوبات و المسؤوليات وصعوبة السيطرة على الظروف البيئية التي هي صعبة فهي تفرض على الطالب الخضوع لعادات وقيم معقدة تفقده في الكثير من الأحيان حريته وهذا ما يلغي شخصيته وينتج عنه صراعات نفسية داخلية تجعله في اضطراب وتوتر دائم، كما أن افتقار المنطقة والجامعة خاصة للمرشدين له دور كبير في انخفاض مستوى الصحة النفسية فالطالب دائما بحاجة للتوجيه والمساعدة لمعرفة كيف تحقق التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي وكيف يحافظ على صحته النفسية . كما انه لا تتوفر للطالب المرافق التي من خلالها يتخلص من طاقاته السلبية وضغوطاته وهذا ما اكدت عليه اسيا عبد القادر في دراستها فترى أن ممارسة الهوايات و اقامة الرحلات و المخيمات الثقافية يعتبر نوعا من التنفيس من الضغوط و الروتين الدراسي.**(اسيا عبد القادر محمد، ص 106)**

فالظروف التي تحيط بطلبة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بالبويرة غير ملائمة الارتفاع مستوى الصحة النفسية .

عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على: مستوى جودة الحياة لدى طلبة لسانس بمعهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية منخفض وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية والجدول التالي يبين ذلك:

جدول رقم (08): بين الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي في مستوى جودة الحياة لدى طلبة ليسانس لمعهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة البويرة

	المجتمع	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
جودةالحياة	307	100	139.25	59.557	180	99	-6.842	0.00

يتضح من خلال الجدول أعاله أن المتوسط الفرضي بلغ (180) والمتوسط الحسابي (139.25). المتوسط الفرضي أكبر من المتوسط الحسابي:

ومستوى الدلالة اقل من (0.01) ومنه يمكن القول إن مستوى جودة الحياة لدى طلبة لسانس لمعهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة البويرة منخفض. وعليه تقبل الفرضية.

يبدو أن طلبة لسانس لمعهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة البويرة لديهم مستوى منخفض في جودة الحياة وهذا مالا يتماشى مع سمة الهدوء والتعامل بروية مع أحداث الحياة. وطموحهم يريد بهم الوصول إلى درجات أعلى من جودة الحياة، وهذا ما يتفق مع رغبة الإنسان في التطلع والطموح المستمر للأفضل وتحسين أحوالهم ومستوى حياتهم وكذلك من ناحية عادات وقيم وثقافة المنطقة التي تقيد الطلبة وتحد من تطلعاتهم، حيث يؤكد تشابمان ولاركهام على دور البيئة والعوامل الثقافية كمحددات لجودة الحياة.

حيث يشير إلى أن العنصر الأساسي في كلمة جودة يكمن في العالقة الانفعالية القوية بين الفرد وبيئته، ويشير روجرسون إلى أن جودة الحياة ترتبط ببيئة الفرد، فالعوامل البيئية تعتبر من المحددات الأساسيةلإدراك جودة الحياة. **(احمد حسين العجوري، 2013 ص 104)**

وهذا ما لا يتفق مع دراسة نجم البهادلي وعلي كاظم (2006) الذي توصل إلى وجود مستوى مرتفع في جودة الحياة لدى طالب الجامعة في أغلب أبعاد مقياس جودة الحياة وذلك لشعور الطالب بالتقرب من والديهم، ورضاهم عنهم، وحصولهم على دعم عاطفي من أسرهم وأصدقائهم وجي ارنهم، ومن وجود شخص في الأسرة يثقون به، ومن شعورهم بالفخر للانتماء لأسرهم،وكذلك من التعامل السهل مع الأخرين، وكذلك تحقيق الجامعة لطموحاتهم الدراسية.**(رغداء على نعيسة،2012، ص 170)**

الاستنتاج العام: نستنتج من خلال د ارستنا لموضوع جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة البويرة ,على 100 طالب و بناءا على النتائج المحصلة من الد ارسة الميدانية أن هناك علاقة إرتباطية موجبة قوية بين مستوى جودة الحياة و مستوى الصحة النفسية لدى طلبة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة البويرة

ويمكن إرجاع مستوى الصحة النفسية المنخفض لطلبة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بالبويرة لعدم المرونة الإيجابية و تحمل الصعوبات و المسؤوليات وصعوبة السيطرة على الظروف البيئية التي هي صعبة فهي تفرض على الطالب الخضوع لعادات وقيم معقدة تفقده في الكثير من الأحيان حريته وهذا ما يلغي شخصيته وينتج عنه صراعات نفسية داخلية تجعله في اضطراب وتوتر دائم، كما أن افتقار المنطقة والجامعة خاصة للمرشدين له دور كبير في انخفاض مستوى الصحة النفسية فالطالب دائما بحاجة للتوجيه والمساعدة لمعرفة كيف تحقق التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي وكيف يحافظ على صحته النفسية .

الخاتمة

خاتمة

يتضح لنا من خلال ما سبق أن مفهوم جودة الحياة يشير إلى مثل أعلى يصبو إليه كل فرد على أمل أن يحققه بشكل أو بآخر ولا ينجح في استكمال مكوناته أحد فالكل يحقق درجة منه أو أخرى، فجودة الحياة بمفهومها الواسع يتضمن الجوانب المادية والاجتماعية والنفسية للإنسان.

فالصحة النفسية مؤشرا هاما يعكس مدى شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع الحاجات المختلفة. حيث أن كل منهما يؤثر بقوة في الاخر فكلما كان الفرد مدركا لواقعه ويشعر بالرضا عنه كانت زيادة في التمتع بالصحة النفسية.

بيبليوغرافيا

قائمة المراجع:

المعاجم والقواميس:

1- ابن منظور وابي الفضل جمال الدين (1993)، لسان العرب، ط1، جزء1، بيروت، لبنان.
2- لويس معلوف (1952)، المنجدفي اللغة، المطبعة الكاثوليكية، ط19، المجل د1، بيروت، لبنان.
3- معجم الروس (1999)، تحرير الجزء الفرنسي – عربي آن ريغ لوك، مكتبة الروس باريس.
4- المعجم الوسيط (2004)، مكتبة الشروق الدولية، ط1، مصر.

الكتب

1- حامد عبد السالم زهران، الصحة النفسية والعالج النفسي، عالم الكتب، القاهرة ط 1997، 2.
2- ربيع محمد شحاتة، أصول الصحة النفسية، مؤسسة نبيل للطباعة، مصر، ط .2000
3- سامر جميل رضوان، الصحةالنفسية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، ط2 ،2007.
4- صالح حسن الداهري، مبادئ الصحة النفسية، عمان، دار وائل للنشر الطبعة 1 2005
5- عبد الحميد محمد الشاذلي، الصحة النفسية سيكولوجية الشخصية، المكتب العلمي الإسكندرية،1999.
6- عبد العزيز القوصي،أسس الصحة النفسية، دار النهضة العربية،القاهرة، ط9 1975.،
7- عبد الغفار عبد السالم، مقدمة في الصحة النفسية، دار النهضة العربية، مصر 2001.
8- عبد المطلب القريطي آمين في الصحة النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة ط1998،1
9- علاء الدين كفافي، الصحة النفسية، دار هجر، القاهرة، ط1998، 4.
10- محمد قاسم عبد هللا، مدخل إلى الصحة النفسية، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر، الطبعةالأولى ،2001.
11- مصطفى حجازي، الصحوةالنفسية، منظور ديناميكي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة، المركز العربي الثقافي، الدار البيضاء المغرب، ط1،2001
12- نبيه إبراهيم إسماعيل، دراسة لبعض العوامل النفسية المرتبطة بالصحة النفسية لدى طالب الجامعة. دار الطباعةA/N .

الرسائل والأطروحات:

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

2-احمد حسين إبراهيم العجوري 2013، الذكاء الاجتماعي وعلاقته بجودة الحياة لدى المعلمين والمعلمات بمحافظة شمال غزة، كلية التربية، جامعة الازهر ،غزة.

3-اسيا عبد القادر محمد، الاضطرابات النفسية للطالبات الوافدات بجامعة إفريقيا العالمية وعالجتها بخلفيتهن المجتمعية، دراسات افريقية.

4-ايمان أحمد خميس، جودة الحياة وعلاقتها بكل من الرضا الوظيفي وقلق المستقبل لدى معلمات رياض الأطفال، المؤتمر العلمي الثالث، تربية المعلم العربي وتأهيله، جامعة جرش الخاصة.

5-بشير حسام (2011)، فعالية النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق الصحة النفسية وادماج المعاق حركيا، كلية التربية الرياضية، سيدي عبد هلال، الجزائر.

6-حنان مقداد (2015)، الصلابة النفسية لدى الطالبات الجامعيات المقيمات، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح،ورقلة.

7-رغداء علنعيسة(2012) جودة الحياة لدى طلبة جامعة دمشق،مجلة دمشق، المجد28العدد1

8-سامي محمد موسى هاشم (2001)، جودة الحياة لدى المعوقين جسميا والمسنين وطلاب الجامعة،مجلة الأرشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد 13.

9-سالف مشري (2014)، جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي، مجلةالدراساتوالبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي، العدد 8، الجزائر.

10- شيخي مريم (2013)، طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، دراسة ميدانية في ظل المتغيرات، رسالة ماجستير، جامعة تلمسان،الجزائر.

11- صالح اسماعيل عبد هللا الهمص (2010)، قلق الوالدة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة، الجامعةالإسلامية، غزة.

12- عائدة عبد الهادي حسين (2004) الخبرات الصادمة والمساندة الأسريةوعلاقتها بالصحة النفسية للطفل، الجامعةالإسلامية، غزة.

13- علاء دراب نصر (2014)، الصلابة النفسية، المجلة العربية للعلوم النفسية، المجلد 8، العدد 37-38،سوريا.

14- علي كاظم مهدي وعبد الخالق نجم البهادلي (2006)، جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العمانيين والليبيين دراسة ثقافية مقارنة، المجلة العلمية العربية بالدنمارك، العدد 3

15- علي مهدي كاظم ومحمود عبد الحليم منسي(2006)، مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، كليةالتربية، جامعة السلطان قابوس، مسقط

16- فاضل كردي الشمري (2013)، الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف الدراسي لدى طالب كلية التربية الرياضية، مجلة علوم التربية الرياضية، المجلد 6،العدد 4

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

18- محمد حامد ابراهيم الهنداوي (2010)، الدعم الاجتماعيوعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظات غزة، جامعةالأزهر.

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

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

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

الملاحق

مقياس جودة الحياة :

الاسئلة	ابدا	قليلا	الى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
لدي إحساس بالحيوية والنشاط					
أشعر ببعض الالام في جسمي					
أضطر لقضاء الوقت في السرير مسترخيا					
تتكرر إصابتي بنزلة برد					
لا أشعر بالغثيان					
أشعر بالانزعاج نتيجة التأثيرات الجانبية للدواء الذي أتناوله					
انام جيدا					
أعاني من ضعف في الرؤية					
نادر ما أصاب بالامراض					
كثرة إصابتي بالأمراض تمثل عبئ كبير على أسرتي					
أشعر أنني قريب جدا من صديقي الذي يقدم لي الدعم الرئيسي					
أشعربالتباعد بيني و بين والدي					
أحصل على الدعم العاطفي من أسرتي					
أجد صعوبة في المعاملة مع الآخرين					
أشعر بأن والدي راضيان عني					
لدي أشخاص مخلصين					
علاقتي بزملائي رديئة للغاية					
لا احصل على دعم من اصدقائي و جيراني					
اشعر بالفخر لإنتمائي لأسرتي					
لا اجد من أثق فيه من افراد أسرتي					
اخترت التخصص الدراسي الذي أحبه					

الصحة النفسية:

الاسئلة	ابدا	قليلا	الى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
الصداع المستمر					
النرفزة والإرتعاش					
حدوث أفكار سيئة					
الدخان مع الإصفرار					
الرغبة في إنتقاد الآخرين					
الصعوبة في تذكر الأشياء					
الانزعاج بسبب الاهمال وعدم النظافة					
يسهل استثارتي بسهولة					
الالم في الصدر أو القلب					
الخوف من الأماكن العامة و الشوارع					
الشعور ببطء وفقدان الطاقة					
تراودني أفكار للتخلص من الحياة					
اشعر بالارتجاف					
البكاء بسهولة					
الخجل و صعوبة التعامل مع الآخرين					
أشعر باني مقبوض أو ممسوك أو مكبل					
الخوف فجأة وبدون سبب محدد					
عدم القدرة على التحكم في الغضب					
أخاف أن أخرج من البيت					
نقد الذات لعمل بعض الأشياء					
الالم في أسفل الظهر					
أشعر بأن الأمور لا تسير على ما يرام					
أشعر بالوحدة					

الشعور بأن الآخرين لا يفهمونني					
الشعور بأن الآخرين غير ودودين					
أعمل الأشياء ببطء شديد					
زيادة ضربات القلب					
ينتابني غثيان و إضطرابات					
مقارنة بالآخرين					
عضلاتي تتشنج					
أفحص ما أقوم به عدة مرات					
أجد صعوبة في اتخاذ القرار					
الخوف من الفقر					
صعوبة التنفس					
الحرارة و البرودة في جسمي					
أتجنب أشياء معينة					
الشعور بعدم القدرة على التفكير					
الخدر والنمنمة في الجسم					
فقدان الأمل في المستقبل					
صعوبة التركيز					
ضعف عام في إنحناء جسمي					
أشعر باتوتر					
الشعور في الثقل باليدين و الرجلين					