جامعة يحي فارس المدية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

الصحة النفسية الرقمية لدى طلبة جامعة المدية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

من إعداد الطالبتين:

- بن دومية أحلام
- بوجلال زاجية

تحت إشراف:

– د. سنوسي زموري

السنة الجامعية: 2024/2023

شكر وتقدير

قال تعالى: (وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ) التوبة /105

الهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك ولا تطيب اللحظات الا بذكرك و لا تطيب الاخرة الا بعفوك و لا تطيب الجنة الا برؤيتك الله، وما سلكنا البدايات إلا بتسييره و ما بلغنا النهايات إلا بتوفيقه وما حققنا الغايات الا بفضله فالحمد الله الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية.

وإلى من كان له السبب في ركب العلم والتعليم ويامن بذلت جهودك معنا

ولم تنتظر منا شيئا نهدي لك أسمى عبارات الشكر والتقدير

نفتخر بأنك استاذنا ونتقدم لك بالشكر الخالص حضرة الأستاذ

سنوسي زموري

كما نتقدم لك بكل عبارات الشكر والتبجيل فقد نهدي لك ثمرة جهدنا المتواصل

فلك كل الفضل بعد الله عز وجل

ونشكرك على دعمك واخلاصك استاذنا الفاضل

الإهداء

اهدي ثمرة نجاحي إلى من قال فيهما الله تعالى :

﴿ وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا ۚ ﴾ الإسراء 23

إلى صاحب السيرة العطرة، والفكر المستنير إلى من شجعني على المثابرة طوال عمري إلى الرجل الابرز في حياتي الى من كان قوتي عندما تسلل الضعف في لحظات التعب إلى قلبي، إلى عزيزي وحبيبي أبي الغالي حفظه الله ورعاه.

إلى من جعل الله الجنة تحت قدميها، واحتضنني قلبها قبل يديها وسهلت لي الشدائد بدعائها إلى التي ورثت في جوفها كيف اكون انسانة قبل أن اصرخ صرختي الأولى لهذا العالم أمي الغالية

وإلى الجدار الذي استند عليه في تعبي وحزني وإلى الكتف الذي أضع كل اثقالي عليها إلى السند الذي إذا مالت الدنيا لا يميل اخوتي مروان لخضر وصابر

وإلى من القلب يهواها والعمر فداها والعين ترتاح لرؤيتها اختي وقرة عيني التي ليس لدي سواها فاطمة الزهراء وزوجها عمار رزقهم الله الذرية الصالحة إن شاء الله

وإلى من تحلت بالعطاء وتميزت بالوفاء رفيقتي وزميلتي في المذكرة

كنتي لي اختا قبل أن تكوني زميلتي في الدراسة صديقتي أحلام بن دومية

وإلى صديقة العمر والمواقف أختي بسمة وصديقات الاقامة بشرى واكرام

وأيضا وفاء وتقديرا واعترافا مني بالجميل أتقدم بجزيل الشكر للأستاذ المخلص الذي لم يبخل علينا في مجال البحث العلمي الاستاذ الفاضل سنوسي زموري

فله الفضل في توجيهنا ومساعدتنا في تجميع المادة البحثية فجزاه الله كل الخير.

زاجية

الإهداء

نشكر الله ونحمده حمدا كثيرا مباركا على هذه النعمة الطيبة والنافعة نعمة العلم والبصيرة

أما بعد يشرفني أن اتقدم بالشكر الجزيل والعرفان إلى الأستاذ المشرف سنوسي زموري

على تفضله بالإشراف على هذه المذكرة وكل المجهودات التي بذلها

كما لا أنسى في هذا المقام تقديم الشكر للأخصائي الفاضل رضوان قوجيل.

إلى صديقي الذي لا يخون نبض قلبي الذي به أحيا إلى الشمس التي تشرق

على أيامي إلى نور أملي في هذه الحياة الى القلب الذي يحمل حزني وفرحي الى الغالي الذي كل كلاما

لدنيا لا يصفه، الى قدوتي في هذه الدنيا الى نجمي وملكي اليك ابي اهدي كل أعمالي.

الى التي لم اراها في المنام ولا في الحياة إلى التي قالو فيها ان غابت فقدت الفتاة فجأة سندها في الحياة.

ووقفت على ساق واحدة ثم نضجت الى من احسست بمسؤولياتها رغم فقدانها لروحك

أمي اهدي هذا العمل رحمة الله عليك.

الى من لا يضاهيها أحد في الكون الى من بذلت الكثير وقدمت مالا يمكن أن يرد لم تنجبيني بل ربيتيني

أحسن تربية لا يوفيك الكلام امي الغالية اهدي لك هذا النجاح فقد كنت خير داعمة لي طوال مسيرتي

الدراسية أمي الغالية.

إلى أعزائي وأحبابي في الحياة الى قوتي وحصني وأماني وسلامي، لا بديل لي لهم اخواني لطفي، عادل،

محمد، نور الدين وعماد الدين. إلى اللتان يفرحهم نجاحي ويحزنهم فشلي اختي زولا وصبرينة.

إلى زميلتي في المذكرة وصديقة الحياة اتقدم لك بجزيل الشكر لأنك كنتي لي سندا في حياتي ودراستي

ومواقفي، إلى من تحملتني في غضبي وحزني وفرحي بوجلال زاجية

إلى كل اللحظات الصعبة، إلى كل الاوقات الحزينة، إلى كل من أساء لي جرحني وظلمني

إلى كل من حاول تحطيمي كسري وتدميري شكرا فبسببكم اليوم أنا هنا وأنا ما أنا عليه اليوم

لي أنا التي تبتسم بداخلي التي تتمسك بأمل الله في غد أجمل لنفسي التي نسيت نصيبها من الحب

أحلام

ملخص البحث:

تناول البحث الحالي موضوع الصحة النفسية الرقمية لدى طلبة جامعة المدية، وقد تكونت عينة البحث من 93 طالب وطالبة، وباتباع المنهج الوصفي وذلك للإجابة على التساؤلات التالية:

- ما هو مستوى الصحة النفسية الرقمية لدى طلبة جامعة المدية؟
- هل توجد فروق في الصحة النفسية الرقمية تعزى لمتغير الجنس لدى طلبة جامعة المدية ؟
- هل توجد فروق في الصحة النفسية الرقمية تعزى لمتغير التخصص لدى طلبة جامعة المدية ؟

واعتمد البحث الحالي في جمع البيانات على اداة تمثلت في مقياس الصحة النفسية الرقمية تم اعداده في البحث الحالي وبعد المعالجة الاحصائية عن طريق برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS رقم 24 توصلنا من خلال البحث الى النتائج التالية :

- اتضح من خلال البحث ان طلبة جامعة المدية يتمتعون بمستوى مرتفع من الصحة النفسية الرقمية مع وجود فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية الرقمية لدى طلبة جامعة المدية تعزى لمتغير الجنس لصالح الاناث .
- وجود فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية الرقمية لدى طلبة جامعة المدية تعزى لمتغير التخصص وهي لصالح العلوم الاقتصادية و التجارية .
- ثم تم تفسير النتائج في ضوء الدراسات السابقة لينتهي البحث بتقديم مجموعة من الاقتراحات .

الكلمة المفتاحية: الصحة النفسية الرقمية /طلبة الجامعة .

Abstract:

The current study investigates the topic of digital mental health among students at Médéa University. The research sample consisted of 93 male and female students. A descriptive approach was employed to address the following research questions :

1. What is the level of digital mental health among Médéa University students?
2. Are there significant gender-based differences in digital mental health among these students?
3. Are there significant differences in digital mental health related to the field of study?

Data collection utilized a digital mental health scale developed specifically for this study. Statistical analysis was performed using SPSS version 24. The findings revealed that Médéa University students exhibit a high level of digital mental health. Additionally, statistically significant differences were observed in digital mental health based on gender, favoring females. Furthermore, differences related to the field of study were significant, with economic and commercial disciplines showing higher digital mental health levels.

The results were interpreted in light of previous studies, and the research concludes by offering a set of recommendations.

Keywords: Digital mental health, university students

فهرس المحتويات:

شكر وتقدير

إهداء

ملخص البحث

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

فهرس الملاحق

مقدمة: ..... أ-ب

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للبحث

1- الإشكالية: 6

2- الفرضيات: 9

3- أهداف البحث: 10

4- أهمية البحث: 11

5- المفاهيم الأساسية للبحث: 11

6- الدراسات السابقة: 12

الفصل الثاني: الصحة النفسية الرقمية

تمهيد 18

1- الصحة النفسية: 19

1 -1-تعريف الصحة النفسية : .....

1 -2-مؤشرات الصحة النفسية: 21

1 -3-العوامل المؤثرة على الصحة النفسية : 22

1 -4- مناهج الصحة النفسية: 23

1 -5-مظاهر الصحة النفسية عند الافراد : 25

1 -6- اهمية الصحة النفسية : 26

2- الصحة النفسية الرقمية: 27
2-1-تعريف الصحة النفسية الرقمية : 27
2-2-الوسائط الرقمية و الصحة النفسية : 27
2-3- ادوات الصحة النفسية الرقمية : 28
2-4- عوامل الصحة النفسية الرقمية: 28
2 -5- مؤشرات الصحة النفسية الرقمية: 29
2 -6- استخدامات الصحة النفسية الرقمية : 29
2-7-فوائد الصحة النفسية الرقمية : 30
2-8-أهداف الصحة النفسية الرقمية: 30
2-9- معوقات الصحة النفسية الرقمية: 30
2-10-أهمية الصحة النفسية الرقمية : 31
خلاصة: 32

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للبحث

1- الدراسة الاستطلاعية: 36
2- منهج البحث: 37
3- الإطار المكاني والزماني للبحث: 37
4- عينة البحث: 37
5- أدوات البحث: 39
6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث: 43

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات

1- عرض وتحليل نتائج الفرضيات: 46
1-1- عرض وتحليل نتائج السؤال الاستكشافي الاول: 46
1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى: 46
1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية: 47

2- مناقشة نتائج الفرضيات: 49
2-1- مناقشة السؤال الاستكشافي: 49
2-2- مناقشة الفرضية الاولى: 49
2-3- مناقشة الفرضية الثانية: 50
الاستنتاج العام 51
خاتمة
اقتراحات
قائمة المراجع
الملاحق

فهرس الجداول:

الجدول	الصفحة
الجدول رقم (01): يوضح توزيع أفراد العينة الدراسية الاستطلاعية	31
الجدول رقم (02): يوضح توزيع وخصائص أفراد العينة من حيث الجنس	32
الجدول رقم (03): يوضح توزيع وخصائص أفراد العينة من حيث التخصص	33
الجدول رقم (04): يوضح توزيع البنود الإيجابية والسلبية لمقياس الصحة النفسية الرقمية	39
الجدول رقم (05): يوضح معاملات صدق محتوى لبنود الاختبار	41
الجدول رقم (06): مصفوفة ارتباطات بنود المقياس (الاتجاه نحو القياس) مع درجته الكلية	42
الجدول رقم (07): مقياس الصحة النفسية الرقمية	43
الجدول رقم (08): يوضح الفروق في الصحة النفسية الرقمية لدى افراد عينة البحث	46
الجدول رقم (09): يوضح الفروق في الصحة النفسية الرقمية لدى افراد العينة حسب الجنس	46
الجدول رقم (10): يوضح الفروق في الصحة النفسية الرقمية لدى أفراد العينة حسب التخصص	47
الجدول رقم (11): يوضح نتائج تحليل تباين الصحة النفسية الرقمية تبعا للتخصص	48

فهرس الملاحق:

الملاحق
الملحق رقم 01: مقياس الصحة النفسية الرقمية
الملحق رقم 02: قائمة المحكمين
الملحق رقم 03: مخرجات برنامج SPSS

مقدمـة

مقدمة:

تمثل الصحة النفسية أهم المرتكزات التي تتمحور حولها حياة الافراد نظرا للتأثيرات الايجابية أو السلبية التي تصيغ واقعهم المعاش .ومن حيث ما يتميز به العصر الحديث بشدة التعقيد والتغيرات السريعة التي طرأت عليه، حيث تعقدت امور الحياة وكثرت مطالبها مما جعل الانسان يسعى بكل طاقاته لتحقيق اهدافه و طموحاته يرافق كفاح في سبيل ذلك .باعتبار ان الانسان كائن مدني يعيش في بيئته من أجل تحقيق اهدافه وهو الامر الذي أدى إلى تعرض الفرد إلى كثير من المواقف الضاغطة ومواجهة الصراعات النفسية ولعل تراكم تلك المشاكل النفسية وازدياد حدتها ما هو إلا نتيجة تطور تاريخي عبر السنين ،ولكننا في المقابل نمتلك اليوم كما هائلا من المعرفة والادوات العلمية والاساليب الفاعلة التي تمكننا من مواجهة مشكلات الصحة النفسية وهذا يعتبر بمثابة القاعدة الصحية لتحقيق جودة الحياة النفسية للأفراد والمجتمعات، وهو ما ادى بنا الى الاهتمام بموضوع الصحة النفسية الرقمية وتعزيزها باعتبارها مفهوما حديثا لم يتطرق اليه من قبل وعرف انتباها واسعا لتقييم الحالة الصحية النفسية الرقمية التي تتأثر بها جميع مناحي حياة الفرد ايجابيا وسلبيا و بالتالي فهي مطلب من المطالب التي تقوم عليها حياة الفرد لارتباطها بقدرة الفرد على تحقيق التكيف مع نفسه ومحيطه الذي يعيش فيه ويدرس فيه محققا رضاه عن نفسه، وذلك من خلال تحديات القرن الحادي والعشرين الى تطوير الابتكارات الرقمية في مجال الصحة النفسية الذي ينطوي استخدام التدخلات التكنولوجية الرقمية وتحسين وتقديم الرعاية الصحية واستدامتها مما يحقق العديد من التطورات المثيرة للاهتمام في علاج الامراض السارية وتدبير الخدمات الصحية من خلال عدة عوامل منها : المسافة والتكلفة والتنقل والنزوح وحالات الطوارئ. وهذا ما يلزم مواصلة الارتقاء باستخدام التكنولوجية الرقمية في مجال الصحة النفسية فهي تؤثر على تحسين جودة حياة الفرد والمجتمع غير انها مهمة للغاية لأنها تستمر في تقديم رعاية الصحة النفسية بين القطاعات العام والخاص والتكنولوجيا ضرورية من أجل مستقبل اوفر صحة للمجتمع.

ومع التطور الحاصل في السنين الاخيرة وكثرة الازمات الضاغطة والتغيرات الطارئة التي حدثت في جميع الميادين الصحية والتعليمية خاصة، أصبح طلاب الجامعات يسعون لتحقيق التوافق مع هذه التغيرات للوصول إلى اهدافهم وطموحاتهم في ظل مطالب الحياة الجامعية التي تتوجب تحقيق الاستقلالية، فهم يسعون لتحقيق التوافق مع هذه التغيرات. فالصحة النفسية الرقمية لدى طلبة الجامعة لها نفس اهمية الصحة الجسدية وتستمد هذه الاهمية من تحقيق التكيف في الوسط الجامعي من خلال تحقيق اهدافهم ومواصلة دراستهم وبناء مستقبلهم.

وبناءا على ما سبق جاء هذا البحث كمحاولة علمية لدراسة مستوى الصحة النفسية الرقمية لدى طلبة جامعة المدية حيث تتضمن جانبين:

الجانب النظري: تم تقديم موضوع البحث وتوضيح الاشكالية والاهداف وأهمية والتعاريف الاجرائية لمتغيرات البحث والدراسات السابقة والإطار النظري للموضوع.

أما في الجانب التطبيقي: تم فيه عرض منهج البحث وعينة البحث وأدوات البحث والدراسة الاستطلاعية وعرض النتائج ومناقشة الفرضيات.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام للبحث

الفصل الأول: الإطار العام للبحث

1- الإشكالية

2- الفرضيات

3- أهداف البحث

4- أهمية البحث

5- المفاهيم الأساسية للبحث

6- الدراسات السابقة

1- الإشكالية:

تعتبر المرحلة الجامعية من بين اهم المراحل التي يمر بها الطالب الجامعي خلال حياته كونها تساهم في تنمية قدراته العقلية والمعرفية والاكاديمية من خلال التكوين الذي يتلقاه في مختلف التخصصات تحت اشراف مجموعة من الأساتذة، والنفسية والاجتماعية باعتبارها فضاء اجتماعي ينعكس على شخصية الطالب من تبادل الخبرات مع الاخرين والتفاعل معهم واكتساب مهارات جديدة على مختلف الأصعدة.

يعد الطالب الجامعي الشخص الذي حصل على شهادة الباكالوريا بالانتقال الى الجامعة ، فهو يتمتع بقدراته و استعدادات من جميع الجوانب سواء كانت معرفية أو شخصية وكفاءات علمية مما يسمح له بالانخراط في مؤسسات التعليم العالي لتلقي مختلف العلوم والمعارف العلمية ،حيث يندفع الطالب وراء انفعالاته ففي هذه المرحلة يطلع بمعايير المجتمع عن طريق التفاعلات الاجتماعية السائدة في الحرم الجامعي ،فالطالب كائن اجتماعي طبيعته تنتج عن تفاعله وقدرته على احداث تغير في السلوك والتفكير من خلال مشاركة الاخرين أفكارهم مما يجعله يتحرك نحو اكتساب تفكير المشترك فمن خلال قدرته على تخطيط وتبادل الخبرات المعرفية والقدرة على التفاعل الاجتماعي والشخص في تطوير العلاقات مع الاخرين وإدراك إمكانيات الذاتية بشكل اكثر فعالية في معالجة وحل المشكلات الاكاديمية و تعميمها في المواقف المتشابهة .

(بوقزيوة زهيرة ، 2017 ، 55،56)

أما فيما يخص ضمان نوعية جديدة في طرق التعلم للطالب الجامعي ينبغي تأسيسها وفق معطيات ومستحدثات التكنولوجية المرتبطة بتقرب المواقف التعليمية، وفي ضوء احتياجاتهم وخصائصهم النفسية وعليه فان تكنولوجيا الانترنت هي وسيلة هامة في تعزيز التدريس الاعتيادية ووسائلها.

(لويزة مسعودي، 2016، ص17)

ومنها فالحاجة الماسة لدى الطالب الجامعي تتمثل في تقصير الفجوة في التطبيق واستخدام التكنولوجيا للاستفادة أكثر من المعارف وترسيخها إثر مهارات تطوير الذات، وعموما تبرز حاجات الطالب في جودة التدريس والحصول على المعلومة العلمية وتوفير خدمات واستخدامات الكترونية مما يخلق لديه الدافع الى الابتكار والابداع.

(بوقزيوة زهيرة،2017، ص 57)

حدد عبد الفتاح عيسى ادريس 1999 مجموعة الخصائص العامة تتمثل في القدرة على التوافق الناجح من الاحداث وبذل المجهود أكبر ودافعية عالية الإنجاز والمثابرة والقدرة على الابتكار طرق جديدة في تعليمه والإحساس بالقدرة على التفكير الإيجابي لرفع الروح المعنوية والاحساس بفاعلية الاكاديمية للطالب الجامعي.

(لويزة مسعودي،2017، ص 16)

إن للعالم الافتراضي دور كبير في حياة الطالب، فالعالم الافتراضي يكسر حاجز المكان والزمان فيمكن لأعضائه ان تجتمع ومن خلال أجهزة الكترونية رغم بعد مسافاتهم ومناقشة كل ما هو هام ويجري في عقولهم ونجد من بين المنصات الافتراضية مواقع التواصل الاجتماعي التي تمثل منظومة من الشبكات الالكترونية التي تسمح للمشترك فيها بإنشاء موقع خاص به وربطه مع أعضاء الاخرين، فهي شبكة تتيح للعديد من المشتركين عرض ملفاتهم الشخصية فيها. التي تحقق اهداف المجتمع وتسهيل التواصل بطريقة مريحة وغير مكلفة وتبادل الآراء والأفكار بين الشعوب.

(فاروقي رزقي،2016، ص21).

خلال شبكات التواصل الاجتماعي كالفايسبوك مثلا على الإعلانات المعلومة بمختلف اشكالها، فالطالب الجامعي اصبح قادرا على الاطلاع من دون عناء التنقل عبر انشاء حساب الكتروني يمكنه من التواصل مع غيره من الأشخاص الكترونيا لمشاركة المعلومات والأفكار والآراء والرسائل وغيرها من المحتوى المكتوب والمرئي والصوتي والملفات ومن أمثلة هذه المنصات فايسبوك وتويتر وسنابشات وانستغرام ويوتيوب وللاستفادة من هذه المنصات بالشكل الأمثل يجب ادراك مزايا تلك المنصات وتجنب سلبياتها ،فمن إيجابيات منصات التواصل الاجتماعي، اتاحة الفرص للشباب في التعبير عن أفكارهم، الحصول على الدعم والمشاركة، الحصول على فرص عمل والتسويق لأنفسهم، فتح افاق كبيرة وجديدة للأفكار الرائدة، خلق فرص عمل وظهور مسارات مهنية جديدة، الاتصال الدائم بالعالم، أما من سلبياتها الإدمان العزلة الاجتماعية ووهم التواصل الافتراضي ،مراقبة أحوال الاخرين النظر إلى مظاهر الترف.

(وسائل التواصل الاجتماعي بين الايجابيات والسلبيات،7:02).

يرى (بدرين هديان 2019) ان الصحة النفسية الرقمية هي استخدام تقنيات على غرار الحواسيب، والهواتف الجوالة، وكل ما يمكن استخدامه او الأدوات المتصلة بالإنترنت، لتوفير خدمات الصحة النفسية، التي تتضمن التقييم والتشخيص والعلاج والترويج والاستشارة. وتتخذ أدوات الصحة النفسية

اشكالا متعددة لكنها على اختلافها، تتضمن سهولة الوصول الى خدمات الصحة النفسية في حالات تكون فيها الاتاحة نادرة.

(بدرين هديان،2019، ص 17).

وتعد مرحلة التعليم الجامعي اخر وارقى مرحلة في الحياة العلمية، لأنها تفتح سبل لمساهمات وابداعات الطلبة في البحث العلمي فهي منبع الحضارة والرقي والازدهار ولا يمكن أن يتحقق ذلك إلا إذا وفرنا للطالب الجامعي الظروف الملائمة على جميع الأصعدة ماديا ومعنويا، ونحن بصفتنا باحثين ودارسين في علم النفس نركز على الجانب الصحي والنفسي والرقمي للطالب الجامعي، وهذا ما تناوله بعض الباحثين أمثال حاكم ام الجيلالي وكورات كريمة 2022 حيث قام بدراسة ميدانية تقوم على معرفة العلاقة بين الذكاء الاجتماعي والصحة النفسية لدى طلبة قسم العلوم الاجتماعية والبحث في الفروق بينهم تبعا لمتغيرات الجنس والتخصص، فبعد جمع المعطيات ومعالجة احصائياتها أظهرت الدراسة وجود علاقة بينهم ووجود فروق بين المتغيرين الجنس والتخصص. ومن خلال ما سبق يمكننا طرح التساؤل الإستكشافي التالي:

- ما مستوى الصحة النفسية الرقمية لدى طلبة جامعة المدية ؟

تساؤلات فرعية:

- هل توجد فروق في الصحة النفسية الرقمية حسب متغير الجنس لدى طلبة الجامعة؟
- هل توجد فروق في الصحة النفسية الرقمية حسب التخصص لدى طلبة الجامعة؟

2- الفرضيات:

فرضيات البحث:

- توجد فروق في الصحة النفسية الرقمية باختلاف متغير الجنس لدى طلبة الجامعة .
- توجد فروق في الصحة النفسية الرقمية باختلاف التخصص لدى طلبة الجامعة .

3- أهداف البحث:

- التعرف على مستوى الصحة النفسية الرقمية .
- أبرز الصحة النفسية الرقمية ومدى تأثيرها على طلبة الجامعة.
- توضيح مدى أهمية الصحة النفسية الرقمية على طلبة الجامعة .
- ايجاد العوامل المؤثرة على الصحة النفسية الرقمية .
- التعرف على خصائص ومؤشرات الصحة النفسية الرقمية .

4- أهمية البحث:

تتجلى اهمية البحوث العلمية في اقتحامها لقضايا المجتمع رصدا وتفسيرا لتحسين المواقف التعليمية لدى الطالب الجامعي ومن خلال ما سيبرزه بحثنا في أهميته لمواكبة النظرة الحديثة في العملية التعليمية على وجه الخصوص التعليم الجامعي كقاطرة للتقدم مع تقديم مدى اهمية الدراسة الميدانية في معرفة مدى تأثير الصحة النفسية الرقمية على الطالب الجامعي وما تستنتجه الدراسة من عناوين واضافات جديدة في موضوع البحث التي ستساهم في اثراء المكتبة في مجال علم النفس العيادي كما تمكن استفادة من نتائج الدراسة والتي تساعد على معرفة مدى نسبة الصحة النفسية الرقمية لدى الطالب الجامعي كما تتجلى أهمية الدراسة من خلال النتائج التي ستفسر عنها والتي تدفعنا كباحثين في هذا المجال إلى محاولة اقتراح بعض التوصيات قد تساعد الطالب الجامعي على رفع مستوى الصحة النفسية والرقمية وتحسين حالة مما يفسح له المجال لتحقيق اهدافه وطموحاته المستقبلية وازدهار موارده وطاقته المبذولة .

5- المفاهيم الاساسية للبحث:

- **الصحة النفسية الرقمية:**

اصطلاحا: إن الصحة النفسية الرقمية هي استخدام تقنيات على غرار الحواسيب، والهواتف الجوالة وكل ما يمكن استخدامه أو الادوات المتصلة بالإنترنت، لتوفير خدمات الصحة النفسية، التي تتضمن التقييم والتشخيص والعلاج والترويح والاستشارة، وتتخذ أدوات الصحة النفسية اشكالات متعددة لكنها على اختلافها تتضمن سهولة الوصول إلى خدمات الصحة النفسية في حالات تكون فيها الاتاحة نادرة.

(بدرين هديان، 2019، ص17)

6- الدراسات السابقة:

دراسة Emily G Lattie et al gmed Internet Res 2019.

- تدخلات الصحة النفسية الرقمية لعلاج الاكتئاب والقلق وتعزيز الصحة النفسية بين طلاب الجامعات. مراجعة منهجية ،2019، اميلي جي لاتي وآخرون.

Digital Mental Health Intervention For Depression Anxiety and Enhancement of Psychological Well Being Among College Students Systematic Review

- يبلغ طلاب الجامعات بشكل متزايد عن مشكلات الصحة النفسية الشائعة مثل: الاكتئاب والقلق، وكثيرا ما يواجهون عوائق تحول دون الحصول على علاجات الصحة النفسية التقليدية. توفر تدخلات الصحة النفسية الرقمية، مثل تلك التي يتم تقديمها عبر الويب والتطبيقات، امكانية تحسين الوصول الى علاج الصحة النفسية.
- هدفت هذه الدراسة إلى مراجعة الادبيات المتعلقة بتدخلات الصحة النفسية الرقمية التي تركز على الاكتئاب والقلق وتعزيز الرفاه النفسي بين عينات من طلاب الجامعات لتحديد مدى فعالية هذه البرامج وسهولة استخدامها ومقبوليتها واستيعابها واعتمادها.
- تم اجراء مراجعة منهجية باستخدام عناصر التقارير المفضلة للمراجعات المنهجية، وتم اجراء استراتيجية البحث من قبل امين مكتبة البحوث الطبية في قواعد البيانات التالية:

مكتبة كوكرين Ovid _ Wiley_Web Of Science من تاريخ البداية حتى ابريل 2019، وتم تجميع البيانات باستخدام إطار تجميع سردي منهجي، واجريت تقييمات رسمية للجودة لمعالجة المشكلة. خطر التحذير.

حقق مجموعة 89 دراسة معايير الاشتمال. تم تسليم غالبية التدخلات (89،80% /71) عبر موقع على شبكة الانترنت. وكان التدخل الاكثر شيوعا هو العلاج السلوكي المعرفي القائم على الانترنت (28، 31%)

تميزت العديد من البرامج 33(،37%) بالدعم البشري في شكل تدريب. وكانت غالبية البرامج أما فعالة 47%، (42) أو فعالة جزئيا 34%،(30). في إحداث تغييرات مفيدة في متغيرات النتائج النفسية الرئيسية، ما يقرب من نصف الدراسات45(،51%) لم تقدم أي نتائج قابلية للاستخدام أو القبول، وعدد قليل من الدراسات 4%)، (4 فحصت التنفيذ الواسع لتدخلات الصحة النفسية الرقمية في حرم الجامعات. كشفت تقييمات الجودة عن وجود خطر معتدل الى شديد للتحيز في العديد من الدراسات.

تشير النتائج الى ان التدخلات الصحة النفسية الرقمية يمكن ان تكون فعالة لتحسين الاكتئاب والقلق والرفاهية النفسية بين طلاب الجامعات، ولكن هناك حاجة الى دراسات أكثر صرامة للتأكد من العناصر الفعالة لهذه التدخلات. يبدو ان البحث مستمر حول تحسين تجربة المستخدم لهذه البرامج، وبالتالي تفاعل المستخدم معها، أمر حيوي للتنفيذ المستدام لتدخلات الصحة النفسية الرقمية في الحرم الجامعي.

(Emily G Lattie et al gmed Internet Res .2019)

دراسة Torous B Timothy D Becker gohn ،2019

التطورات الاخيرة في تدخلات الصحة النفسية الرقمية لطلاب الكليات والجامعات لتيموثي دي بيكر، جون بي توروس2019.

Recent Developpements In Digital Mental Health Interventions For College And University Students

تنتشر مشاكل الصحة النفسية بين طلاب الجامعات. تؤدي الموارد الغير الكافية في مراكز صحة الطلاب وغيرها من العوائق التي تحول دون العلاج إلى انخفاض معدلات الطلاب الذين يتلقون العلاج، مما قد يؤثر على الاداء الأكاديمي والصحة على المدى الطويل. ثم اقتراح التدخلات الرقمية في مجال الصحة النفسية كوسيلة لتقليص فجوة العلاج، نظرا لقدرتها على المرونة والفعالية من حيث التكلفة والحد من الوصمة.

كان للتجارب المعشاة ذات الشواهد RCTS للتدخلات قصيرة المدى عبر الانترنت المستندة الى العلاج السلوكي المعرفي CBT وعلاج القبول والالتزامACT ، واليقظة الذهنية. تأثيرات واعدة قصيرة المدى على قياسات القلق والاكتئاب والنوم عند مقارنتها بالتجارب المعشاة ذات الشواهد RCTS للتدخلات قصيرة المدى عبر الانترنت المعتمدة على العلاج السلوكي المعرفي CBT، وعلاج القبول والالتزام ACT . واليقظة الذهنية ضوابط قائمة الانتظار في عينات غير سريرية صغيرة الى متوسطة الحجم لطلاب الجامعات في الغالب من النساء في البلدان ذات الدخل المرتفع. تعاني معظم التدخلات من انخفاض معدلات الالتزام والاكمال، والتي يقابلها احيانا الدعم الشخصي جزئيا. ولا يزال تأثير هذه التدخلات على الصحة النفسية والنتائج الاكاديمية على المدى الطويل غير المؤكدة.

(عرفان احمد، 2021)

التعقيب على الدراسات السابقة:

شمل الاختلاف في دراستنا مع الدراسات السابقة من حيث العنوان فقد تناولنا موضوع الصحة النفسية الرقمية لدى طلبة جامعة المدية، أما الدراسات السابقة فقد تناولت الدراسة لاميلي جي لاتي وآخرون سنة 2019 موضوع تدخلات الصحة النفسية الرقمية لعلاج الاكتئاب والقلق وتعزيز الصحة النفسية بين طلاب الجامعات اما الدراسة لتيموثي دي بيكرو جون بي توروس سنة 2019 تمثلت في موضوع التطورات الاخيرة لتدخلات الصحة النفسية الرقمية على طلاب الكليات والجامعات.

أما فيما يخص اهداف الدراسات فقد كان الاختلاف في الأهداف بحيث ركزت دراستنا التعرف غلى مستوى الصحة النفسية الرقمية ومدى تأثيرها على طلبة الجامعة، أما فيما جاءت به الدراسة لأميلي جي لاتي وآخرون سنة 2019 ركزت في البحث على العلاقة بين تدخلات الصحة النفسية الرقمية التي ترتكز على الاكتئاب ومتغير الرفاه النفسي لتحديد مدى فعالية هذه البرامج اما الهدف من دراسة تيموثي دي بيكر وجون بي توروس سنة 2019 فقد استخدمت كوسيلة للعلاج.

وأما فيما يخص اختلافهم من حيث الادوات تم في بحثنا بناء مقياس الصحة النفسية الرقمية الذي تم عرضه على المحكمين ثم تطبيقه أما ما جاءت به دراسة اميلي جي لاتي واخرون استخدمت أسلوب التقارير في جمع البيانات اما دراسة تيموثي دي بيكر وجون بي توروس سنة 2019 فقد ركزت على استخدام برنامج علاجي يتمثل في العلاج السلوكي المعرفي وعلاج القبول والالتزام.

ومنه تم اتفاق الدراسات السابقة لاميلي جي لاتي وآخرون سنة 2019 ودراسة تيموثي دي بيكر وحون بي توروس سنة 2019 مع دراستنا الحالية من خلال عينة الدراسة التي شملت الطلبة الجامعيين واختلفت معهم من حيث أدوات الدراسة ومنهج الدراسة وأهداف الدراسة.

الفصل الثاني:

الصحة النفسية الرقمية

الفصل الثاني: الصحة النفسية الرقمية

تمهيد:

1- الصحة النفسية:

1-1- تعريف الصحة النفسية:

1-2- مؤشرات الصحة النفسية:

1-3- العوامل المؤثرة على الصحة النفسية:

1-4- مناهج الصحة النفسية:

1-5- مظاهر الصحة النفسية عند الافراد:

1-6- أهمية الصحة النفسية:

2- الصحة النفسية الرقمية:

2-1- تعريف الصحة النفسية الرقمية:

2-2- الوسائط الرقمية و الصحة النفسية:

2-3- ادوات الصحة النفسية الرقمية:

2-4- عوامل الصحة النفسية الرقمية:

2-5- مؤشرات الصحة النفسية الرقمية:

2-6- استخدامات الصحة النفسية الرقمية:

2-7- فوائد الصحة النفسية الرقمية:

2-8- أهداف الصحة النفسية الرقمية:

2-9- معوقات الصحة النفسية الرقمية:

2-10- أهمية الصحة النفسية الرقمية:

خلاصة:

تمهيد:

تناولنا بداية في هذا الفصل مفهوم الصحة النفسية ومفهوم الصحة النفسية من خلال الرواد وايضا اسباب الصحة النفسية الرقمية اهميتها واهدافها ثم مؤشراتها واخيرا مظاهر الصحة النفسية عند الأفراد.

1- الصحة النفسية:

1 -1- تعريف الصحة النفسية :

- مفهوم الصحة النفسية يعني قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع الاخرين من حوله، أي يشعر بالرضا التام عن سلوكياته اللفظية والعملية المباشرة وغير المباشرة، وقدرته على التكيف والعيش بسلام مع المجتمع الذي يعيش فيه وعملية التوافق هذه قد تكون على المستوى البيولوجي أو السيكولوجي أو الاجتماعي.

(حسن مسني ، 2001، ص20،21،22)

- تعرفها منظمة الصحة العالمية على أنها حالة من الكمال الجسدي والنفسي والعافية الاجتماعية وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز.

ثمة ثلاث أفكار رئيسية لتحسين الصحة بحسب هذا التعريف وهي:

الصحة النفسية هي جزء مكمل للصحة، الصحة النفسية أكثر من مجرد الخلو من المرض، تتعلق الصحة النفسية إلى أبعد مدى مع السلوك والصحة الجسدية.

(منظمة الصحة العالمية، 2005)

كما عرفها مجموعة من رواد علم النفس:

تعريف هادفيلد 1950: عرف الصحة النفسية بانها الاداء التام والمتسق للشخصية، فالصحة النفسية هي حصيلة عطاءات الشخصية.

عرف انجلش 1958: الصحة النفسية بانها حالة من القدرة على التحمل التي تجعل الفرد قادرا على التكيف الجيد والاستمتاع بالحياة واحراز تحقيق الذات، فهي حالة ايجابية وليست مجرد غياب للمرض النفسي.

عرف جودا 1959: الصحة النفسية للإنسان بأنها صحة العقل التي تتضمن جميع الجوانب اللازمة للشخصية المتكاملة وهي تضاهي عنده صحة الجسم.

عرف برنارد1961: الصحة النفسية بأنها تكيف مستمر أكثر مما هي حالة موقفية معينة، أي أن الصحة النفسية للإنسان في حالة تطور مستمر وتتناول كافة المراحل العمرية للإنسان.

عرف بوتر 1962: على أن الفرد المتمتع بالصحة النفسية لا بد أن يكون فاعلا نشطا قادرا على تحقيق أهدافه مؤكدا لذاته، لديه من الشجاعة ما يمكنه من توقع الصعاب ومواجهتها.

يرى ماسلو1964: ان الصحة النفسية ليست حالة من التلاؤم فقط، ولكنها تلك النزعة التي تحثنا على البحث عن القيم والمبادئ، أي أن يكون للفرد قدر من الاستقلال الذاتي التي يحقق له التوافق مع ذاته.

يضيف ماسلو1964: معنى اخر للصحة النفسية عندما يقول أن النفس السليمة ليست مجرد اداة للتلاؤم، ولكنها تلك التي تظهر نزعة نحو التطلع للبحث عن القيم والمبادئ التي يمكن ان تعيش بها والاصحاء يظهرون استقلالية ولا يتوقفون عند مجرد النجاحات النفسية في الخارج اي التكيف مع البيئة، ولكنهم يحققون التوافق الداخلي والصحة النفسية.

(معصوم سهيل الميطري ،2005، ص 22-23)

عرفها زهران 2001: أنها حالة إيجابية تتضمن تمتع الفرد بصحة العقل وسلامة السلوك.

عرفها القريطي 2003: أنها حالة من تمام الشعور بالسعادة أو الراحة الجسمية والعقلية والاجتماعية.

وأضاف عبد الله 2004: حالة عقلية انفعالية سلوكية إيجابية تبدو في أعلى مستوى من التكيف النفسي والاجتماعي والبيولوجي حين يتفاعل الفرد مع محيطه الداخلي والخارجي.

(أزهار ياسين سمكري، 2009)

من خلال ما سبق يتضح ان التعاريف السابقة اتفقت حول متغير الصحة النفسية الى ان كل رائد قام بتعريفها حسب تياره أو اتجاهه العلمي أما من ناحية اختلاف فنظر هادفيلد الى الصحة على انها حصيلة عطاءات الشخصية اما انجلش تطرق اليها على انها حالة من التكيف ونظر اليها من جانب الإيجابي.

أما جودا اشار اليها على أنها جوانب اللازمة للشخصية المتكاملة وأنها صحة العقل اما برنارد نظر اليها من جانب علم النفس النمو وهو حالة متطورة في جميع المراحل العمرية للإنسان فحين ان بوتر ركز عليها من جانب مهارة الشخصية تأكيد الذات وتحقيق اهداف في حين قام ماسلو بالنظر اليها من خلال التوافق الداخلي، والقيم والمبادئ. وعليه فان تعريف هادفيلد جودا كان متوافق من ناحية تعريفهم للصحة النفسية من خلال تركيزهم على شخصية. ومنه نستنتج أن الصحة النفسية مرتبطة بعدة تغييرات التي استطعنا استنتاجها من تعاريف وهي الشخصية، التكيف، المراحل العمرية توافق الداخلي والقيم وغيرهم ومنه ندرك ان الصحة النفسية لها اهمية كبيرة وأنها شملت كل تيار واتجاه حسب اختلاف.

يمكن تعريف الصحة النفسية في بحثنا الحالي أنها احساس الفرد بالطمأنينة والراحة النفسية، والشعور بالسكينة والانسجام مع ذاته وافراد مجتمعه. كذلك هي حالة من الرفاه النفسي تمكن الشخص من مواجهة ضغوط الحياة، وتحقيق امكاناته.

1 -4-مؤشرات الصحة النفسية:

هناك بعض المؤشرات التي يمكن من خلالها الاستدلال على الصحة النفسية لفرد ما منها:

-تقبل الفرد الواقعي لحدود امكاناته: الانسان السوي هو الذي يدرك حدود قدراته وامكاناته وطاقاته، وفهم نفسه تمام الفهم.وهو الذي يضع الاهداف الخاصة بحيث تتناسب قدراته مع استغلالها الاستغلال الامثل، وعليه ايضا ان يتقبل حقيقة وجود الفروق الفردية بين الناس، ويتقبل هذه الامكانات ويعمل بحدودها.

-المرونة والاستفادة من الخبرات السابقة: المرونة هنا تعني مقدرة الفرد على تحقيق التكيف عندما يحدث اي تغير في المواقف، ويمكن تحقيق التكيف عن طريق تبديل أو تعديل أو تغيير الاهداف والحاجات، حيث يعدل الفرد سلوكه استنادا الى خبراته السابقة مع الحرص على عدم تكرار السلوكيات الفاشلة السابقة.

-**التوافق الذاتي:** ويتضمن الرضا عن النفس، ويقصد بالرضا عن النفس ان يقبل الفرد ذاته كما هي بكل جوانبها وان يكون لديه مفهوم ايجابي عن ذاته، وتلعب الاسرة دورا كبيرا في تكوين هذا المفهوم الايجابي عن الذات عند الفرد وذلك من خلال الممارسات الوالدية داخل الاسرة. فكلما كانت هذه الممارسات ايجابية سوية وهادفة أدت الى تكوين مفهوم ايجابي عن الذات لدى الطفل.

-**التوافق الاجتماعي:** ان الانسان اجتماعي بطبيعته لا يعيش بمعزل عن الاخرين فهو يقيم وسط مجموعات بشرية تربطهم علاقات متنوعة، فالفرد يوجد داخل اسرة قد تكون كبيرة أو صغيرة يكتسب الفرد من خلال التنشئة الاسرية الكثير من التقاليد والعادات والمعايير الاجتماعية التي يقرها المجتمع، وبالتالي تصبح من عوامل الضبط الاجتماعي لسلوكيات الافراد داخل هذا المجتمع. فالفرد يتعلم احترام قوانين المجتمع والعمل على الحفاظ عليها وعدم الخروج عنها، فالأسرة من خلال هذه المهمة الحيوية تهيئ الطفل أو الفرد للقيام بدوره كعضو في المجتمع، فبعد فترة من الزمن ينتقل هذا الطفل الى المدرسة لتصقل ما اكتسبه داخل الاسرة بأساليب أكثر علمية وتربوية ثم ينتقل الفرد عبر مراحله العمرية الى مرحلة أكثر فاعلية وهو مجال العمل وتكوين أسرة.

-**الاتزان الانفعالي:** يتمثل بقدرة الفرد على التحكم بذاته وضبط نفسه مع التعبير المناسب عن انفعالاته، ولا يتحقق الاستقرار الانفعالي الذي يعتبر أحد علامات الصحة النفسية إلا عند ثبات الاستجابة الانفعالية للفرد في المواقف المشابهة.

-**القدرة على مواجهة الاحباط:** ونعنى به قدرة الفرد على التعامل مع احباطات الحياة اليومية مع بذل الجهد للتغلب على تلك الاحباطات، مع مراعاة عدم المبالغة في استخدام الحيل الدفاعية.

-**القدرة على العمل والانتاج الملائم:** أي ينتج الفرد ويبدع في حدود ما وهبه الله من امكانات وقدرات واستعدادات جسمية، ونستطيع أن نستدل على الصحة النفسية للفرد من خلال ما يمكن أن يقوم به من اصلاحات في مجتمعه واحداث تغييرات في بيئته.

(معصوم سهيل الميطري ،2005، ص32،40)

1 -5-العوامل المؤثرة على الصحة النفسية :

قد يعيش بعض الناس حياة صعبة، وقد يعيش البعض الاخر حياة اقل قسوة، وبعضهم يعيش حياة سعيدة وسارة لبعض الوقت وقد تواتيهم الحياة في بعض اوقاتها بمواقف مؤلمة .

وهكذا هي حياة البشر يتخللها المتناقضات وعلى الانسان ان يعيشها بمرها وحلوها، وعليه ان يستمتع مهما كانت قساوتها ومرارتها. ومما لا شك فيه ان الاستمتاع بصحة نفسية جيدة يتوقف على عوامل كثيرة لها تأثير كبير على نشاط الفرد. من هنا كان لا بد من وجود عوامل التي تؤدي الى الاهتمام بالصحة النفسية منها:

-السعي المفرط لإشباع الرغبات والحاجات والجري وراء النزوات أي أن الرفاهية المادية لدى الأفراد وتوفير كل ما يرغبونه أدى الى تدمير نفسيتهم وشعور هؤلاء الأفراد بالوفرة المادية الزائدة على حساب الأمن العقلي والنفسي، مما أدى إلى السأم والملل من حياتهم، إذ أن الحياة دون تعب لا تعني وجود السعادة، فكان لابد من وجود الاهتمام بالصحة النفسية لديهم.

- تخلص الأفراد من بعض الأمراض الجسمية، اثبتت الدراسات والتجارب والبحوث ان كثيرا من الأمراض الجسمية التي يعاني منها الأفراد ترجع الى اضطرابات نفسية وانفعالية، وان هذه الأمراض الجسمية ترجع الى مشكلات واضطرابات نفسية تدعى بالأمراض النفسية الجسمية Psychosomat1cs، اهمها مرض السكري، ارتفاع ضغط الدم، الصداع ألام الظهر، الصرع، فقر الدم.

-القلق العالي عند الافراد عند أدائهم للحصول على الانتاجية أو التحصيل أو النجاح ، وهذا ما يحدث لدى العامل او الطالب وربة البيت إذ ان زيادة الانتاج والتفوق اصبح من متطلبات الحياة العصرية سواء كان للدول او الشعوب مما يؤدي الى الاضطرابات النفسية لدى الافراد، بل قد يؤدي الى الاحباط و الاجهاد ليهم بدلا من الانتاجية المناسبة .

-رعاية الاحداث وارشاد الجانحين: إن غالبية الخارجين عن القانون والمنحرفين وأصحاب السوابق وكافة صور الجرائم والانحرافات تصدر من افراد يعانون من عدم الثبات الانفعالي والاستقرار النفسي في حياتهم، إذ انهم يعانون من اضطرابات نفسية لغياب الارشاد والتوجيه النفسي في بيوتهم ولفقدان الحب والدفء والحنان في أسرهم أو في مدارسهم أو مجتمعهم، إذ أنهم غير قادرين على اشباع حاجاتهم المادية والاجتماعية والنفسية .

-معالجة اثار الحرمان الذي يترجم الى سلوكيات غير مرغوب فيها من بعض اولئك المحيطين والمحرومين من المشاركة في الحياة العامة وفي السياسة وصنع القرار داخل الاسرة أو المدرسة أو المجتمع بشكل عام. إذ أن اهمال هذه الفئة يدفعها إلى اثبات الذات وتأكيدها عن طريق السلوكيات السلبية الغير مرغوب فيها. مما يؤدي الى اعاقة العمل والبناء للمجتمع. بل وإيذاء الاخرين، حيث أن عدم الاستقرار النفسي في حياة الافراد، والانطواء، وعدم اشباع عواطفهم يؤدي بهم الى النزاعات العدوانية والسلبية، فيصبحوا عامل هدم بدلا من ان يكونوا عامل بناء للمجتمع الذي يعيشون فيه .

-الحروب الاقليمية أو الداخلية: ينتج عنها فئة كبيرة من الافراد المصابين، بحاجة الى اعادة التأهيل وارشاد نفسي ليتوافقوا مع انفسهم بعد أن فقدوا أجزاء من أعضائهم، أو اعزاء عليهم. كذلك حاجتهم الى التوافق مع المجتمع الجديد وتكيفهم مع مكونات البيئة الجديدة، سواءا كانت مادية أو بشرية، وبخاصة إذا اضطروا الى الهجرة الداخلية أو الخارجية الطوعية أو القسرية. كما ان متطلبات الحياة الحالية في هذا العصر والفقر والبطالة والضغوط النفسية والخوف من المجهول والحروب العالمية المنتظرة تجعل كثيرا من الافراد في حالة اضطراب وتوتر نفسي عال تستدعي ارشادهم ومساعدتهم للوصول إلى الصحة النفسية والتوافق النفسي.

(حسن مسني، 2001، ص22 ،25)

1 -6- مناهج الصحة النفسية:

-**المنهج الوقائي:** يتضمن بذل الجهود الممكنة في الاضطراب أو المرض، والسيطرة عليهما، حيث ان من اهداف العاملين في مجال الصحة النفسية هو العمل على التقليل معدلات انتشار الاضطرابات النفسية عن طريق وقاية الافراد من التعرض للاضطرابات النفسية بدءا من مرحلة الطفولة المبكرة عن طريق تدريب الاباء والأمهات على أساليب التنشئة السليمة، خصوصا في عصرنا الحالي الذي تنتشر فيه الامراض النفسية بمعدلات عالية، قدرهم وقاية خير من قنطار علاج. وهناك ثلاثة مراحل للوقاية:

الوقاية الأولية: Primary Prevention: تهدف الى وضع ضوابط مسبقة لتجنب حدوث الاضطرابات النفسية، ويستخدم في سبيل ذلك عدة وسائل مثل: التشجيع، وحرية التجريب، حرية التعبير عن المشاعر، المساندة الانفعالية خلال مراحل المشقة و التعب، والعلاقات الحوارية الفعالة، وغيرها من الاساليب الايجابية .

الوقاية الثانوية: SecondaryPrevention : في هذه المرحلة يكون المرض النفسي في بدايته، لذلك يجب الاهتمام في هذه المرحلة بالكشف المبكر، حيث تهدف هذه المرحلة وقف الاضطراب النفسي في مرحلة مبكرة مما يسهل علاج المرض او الاضطراب .

الوقاية في المرحلة الثالثة :TertiaryPrevention: في هذه المرحلة يكون المرض النفسي قد أصاب المريض بحالة من العجز، فيقوم القائمون على العلاج بمحاولات تخفض هذا العجز، وانقاص المشكلات المترتبة عليه مع العمل على منع الانتكاسة .

ويقدم الدكتور حامد زهران طرقا اجرائية ضد الاضطرابات النفسية، وهي كالآتي:

أولا: الاجراءات الوقائية الحيوية: تشمل الرعاية الخاصة بالصحة العامة وتشمل رعاية الأم، ووقاية الطفل والتخلص من العوامل الخطيرة في البيئة، وإعداد الوالدين، بالإضافة إلى دراسة العوامل الوراثية والجينات للكشف عن الامراض الوراثية ومنع انتقالها للجنين.

ثانيا: الاجراءات الوقائية النفسية: تشمل تدريب الافراد وارشادهم الى طرق التوافق الزوجي، والتوافق المهني، والتوافق الانفعالي والاجتماعي، ويتضمن الفحص الدوري للنمو النفسي للفرد.

ثالثا: الاجراءات الوقائية الاجتماعية: تهدف الى تحسين الحياة الاجتماعية للفرد، من خلال رفع مستوى المعيشة، ورفع الوعي اتجاه المرضى النفسيين والاهتمام بالصحة النفسية بنفس مستوى الاهتمام بالصحة الجسمية عن طريق وسائل الاعلام المختلفة.

-**المنهج العلاجي:** يهدف علم الصحة النفسي الى علاج حالات سوء التوافق والاختلال النفسي، من خلال تقديم الرعاية الصحية والخدمة العلاجية لجميع المرضى، تحت اشراف فريق مختص من المعالجين والمرشدين النفسيين.

-**المنهج الانشائي:** وهنا لا يوجد اضطراب نفسين ولكن يتم التعامل مع الاسوياء، والهدف منه الوصول بهم الى اقصى درجة ممكنة من السعادة والرضا. ويمكن تحقيق هذا الهدف السامي من خلال الدراسة العلمية للإمكانيات الافراد ومجالات تفوقهم وابداعهم، والعمل على تنمية هذه الامكانيات بما يعود عليهم بالنفع. (معصوم سهيل الميطري ،2005، ص48)

1 -7-مظاهر الصحة النفسية عند الافراد :

-**الايجابية:** تتمثل ايجابية الانسان في قدرته على بذل الجهد في أي مجال، وعدم خضوعه للعقاب الذي قد يقف أمامه، فهو لا يشعر بالعجز امامه بل يسعى دائما الى استخدام كافة السبل والوسائل اللازمة لتخطيها.

-**التفاؤل:** ان الانسان الذي يتمتع بالصحة النفسية لا بد وأن يتصف بالنظرة المتفائلة للأمور، ولكن هذا التفاؤل لا بد له من حدود واقعية، فالإنسان المغالي في التفاؤل قد يدفعه التفاؤل هذا الى المقامرة وعدم الحذر عند التعامل مع مواقف حياته المختلفة.

-تعرف الفرد على امكاناته وقدراته: يدرك الفرد هنا حقيقة وجود الفروق الفردية بين الناس ،ويعي تماما حدود امكاناته و قدراته، لذلك فهو يضع اهدافه الخاصة به بحيث تتناسب مع تلك الامكانات والقدرات، متجنبا بذلك الكثير من عوامل الفشل والاحباط ومحققا العديد من الانجازات و النجاحات، وهناك من الناس من لا يدرك حقيقة امكاناته واستعداداته، فقد يبالغ البعض في تصورها ويضع لنفسه اهدافا يصعب عليه تحقيقها فينتهي به الامر الى الشعور بالفشل و الاحباط، في حين يهون البعض الاخر من شان نفسه ويركز على عيوبه مما يؤثر سلبا على صحته النفسية ، وعلى توافقه النفسي .

-اتخاذ اهداف واقعية: لعل أحد مظاهر الصحة النفسية هي ان ينتقي الفرد من الاهداف التي يسعى للوصول اليها بحيث يمكن له تحقيقها عند بذل جهد اضافي، وهذه الأهداف لابد لها من تحقيق النفع العام له ولمجتمعه الذي يعيش فيه.

-القدرة على اقامة علاقات اجتماعية ناجحة: تعتبر العلاقات الاجتماعية احد الركائز الهامة للصحة النفسية، فالشخص الذي لديه القدرة على اقامة علاقات اجتماعية متينة مع الاخرين يتمتع بصحة نفسية سليمة، و في حين فشله في اقامة تلك العلاقات بصورة جيدة فان ذلك من شانه ان يؤثر سلبا على معنوياته و على توافقه النفسي ,

-احترام الفرد لثقافة المجتمع مع تحقيق قدر من الاستقلال عن هذا المجتمع: عنما يسلك الفرد سلوكا مقبولا في مجتمعه ومتماشيا مع اعراف وتقاليد ومعايير هذا المجتمع مع تميزه بشخصية مستقلة لها راي حاسم في مختلف القضايا والمسائل التي تعرض عليه، واحترامه لجميع الفئات الثقافية في الطبقات الاجتماعية المختلفة، فان هذا الفرد يتمتع بالصحة النفسية السليمة.

-اشباع الفرد لدوافعه وحاجاته: إن طريقة اشباع الفرد لحاجاته الفيزيولوجية والنفسية هي التي تحدد مدى تمتعه بالصحة النفسية، وأن الافراط او التفريط في اشباع تلك الحاجات يؤدي الى احداث خلل في نموه واتزانه النفسي.

-القدرة على ضبط الذات: ان تقدير الفرد لعواقب الامور وتنبؤه مسبقا بالنتائج المترتبة على افعاله، وقدرته على ضبط نفسه والتحكم في سلوكياته من خلال اشباع بعض حاجاته.

(معصوم سهيل الميطري،2005،40،41،42)

1 -8- اهمية الصحة النفسية :

إن الصحة النفسية مهمة جدا للفرد فهي من جهة تؤدي إلى تحقيق التوافق والانسجام والتكامل بين خصائص شخصية الفرد في جوانبها العقلية والانفعالية، وكذلك تساهم في استثمار طاقاته المختلفة على اكمل وجه بما يحقق اهدافه في الحياة و يجعله يشعر بكيانه و وجوده فهي اذا الاساس لممارسة الانسان بدوره في الحياة فالطالب والمعلم و العامل والطبيب لا يمكن لكل منهم اداء دوره وفقا لما هو مطلوب منه ولا يتمتع بالصحة النفسية، كما تأتي اهمية الصحة النفسية في التأثير الذي تتركه في الصحة الجسمية للفرد اذ ان التعرض للازمات والضغوط النفسية قد يترتب عليه الاصابة بالعديد من الامراض ذات المنشأ النفسي كالضغط والسكري وغيرها كما يعد الاهتمام بها هدفا تربويا بحد ذاته لأهميته في تحقيق مختلف الاهداف التربوية ومن هنا كان الزاما على المعنيين والمهتمين بشؤون التربية والتعليم نشر مفاهيم الصحة النفسية وترسيخها في نفوس الطلبة والمدرسين بما يساعد في تحقيق التوافق والانسجام التام على المستويين الشخصي والاجتماعي.

(هيثم احمد، ص3) .

2- الصحة النفسية الرقمية:

2-1-تعريف الصحة النفسية الرقمية :

الصحة النفسية الرقمية هي استخدام تقنيات على غرار الحواسيب، الهواتف الجوالة، وكل ما يمكن استخدامه أو ادوات المتصلة بالإنترنت، لتوفير خدمات الصحة النفسية، التي تتضمن التقييم، والتشخيص والعلاج، والترويج والاستشارة. وتتخذ ادوات الصحة النفسية اشكالا متعددة لكنها، على اختلافها. تتضمن سهولة الوصول الى خدمات الصحة النفسية في حالات تكون فيها الاتاحة نادرة .

(عرفان احمد ،2021، ص1)

إجرائيا:

يمكن تعريف الصحة النفسية الرقمية في البحث الحالي أنها الحالة النفسية للفرد التي تظهر عند اندماجه في العالم الافتراضي من وسائط رقمية (ألعاب الكترونية فايسبوك و تويتر).

2-2-الوسائط الرقمية والصحة النفسية:

درس العديد من الباحثين العلاقات التي تربط بين استخدام الوسائط الرقمية والصحة النفسية ولاسيما علماء النفس وعلماء الاجتماع وعلماء الانثروبولوجيا والخبراء الطبيين، وذلك بدءا من فترة منتصف تسعينات القرن الماضي، أي بعد نمو الشبكة العنكبوتية العالمية ،نقصت مجموعة كبيرة من الابحاث ظواهر الاستخدام المفرط، أو ما يعرف باسم الادمان الرقمي، أو الاعتماد الرقمي تتفاوت تجليات هذه الظواهر بحسب المجتمع والثقافة ،درس بعض الخبراء فوائد استخدام الوسائط الرقمية باعتدال في مجالات مختلفة بما في ذلك مجال الصحة النفسية باستخدام حلول تكنولوجية جديدة .لم تعين للحدود بين الاستخدام المفيد والاستخدام المرضي للوسائط الرقمية حتى الآن. لا يوجد أي معايير تشخيصية معتمدة على نطاق واسع في هذا الصدد، لكن يرى بعض الخبراء ان الافراط في الاستخدام دليل على وجود الاضطرابات النفسية كامنة. وليس هناك اي مقاييس للوقاية من الاستخدام المرضى للوسائط الرقمية او العلاج منه، لكن هناك خطوط توجيهية حول استخدام الوسائط الرقمية بصورة أكثر أمانا بالنسبة للطفل والأسرة. لا ينطوي الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسيةٍ [الطبعة الخامسة] على اي تشخيصات للاستخدام الانترنت، أو استخدام مفرط لوسائل التواصل الاجتماعي، أو اضطراب الالعاب الذي يعرف باسم ادمان العاب الفيديو وفي المقابل تعترف الطبعة الحادية عشر من التصنيف الدولي للأمراض بوجود ما يسمى باضطراب الألعاب. ما يزال نقاش الخبراء حول كيفية وآلية تشخيص

هذه الحالات. تحيط الشكوك بإمكانية استخدام مصطلح الادمان للإشارة الى هذه الظواهر والتشخيصات. احدثت كل من الوسائط الرقمية والوقت الذي يقضيه الاطفال امام الشاشة تغييرا ايجابيا وسلبيا في كيفية التفكير هؤلاء الاطفال وتفاعلهم وتطورهم، لكن ما يزال الباحثون غير المتيقنين من وجود هذه الروابط السببية المفترضة بين استخدام الوسائط الرقمية واثاره على الصحة النفسية يبدو وكان هذه الروابط متوقفة على الفرد والمنصات التي يستخدمها، تعهدت العديد من الشركات التكنولوجية الكبيرة وأعلن بعضها عن استراتيجيات رامية إلى محاولة الحد من مخاطر استخدام الوسائط الرقمية.

(وسائط رقمية والصحة النفسية ،تاريخ الاطلاع :2023/24 12 ، الساعة 15:23)

2-3- ادوات الصحة النفسية الرقمية :

الادوات الرقمية المستخدمة في الصحة النفسية تشمل تقنيات ووسائل تتوفر خدمات الصحة النفسية وتحسين جودة الرعاية الصحية. من بعض الادوات الرقمية المستخدمة في الصحة النفسية فقد تشمل: مواقع التواصل والاعلام المستقبل، تطبيقات التدريب المجاني والدعم المهني والتواصل الاجتماعي، أدوات التدريب المستندة والاعلام المستقبل، أدوات الصحة النفسية الرقمية للجوال لمساعدة مزودي الرعاية الصحية، تطبيقات الهاتف المحمول، قدرة على تحسين جودة خدمات الصحة النفسية وإمكانية الوصول اليها، تؤسس استخدام هذه الادوات لتحسين معالجة المستخدمين وتعزيز جودة الرعاية الصحية، ومع ذلك يجب تطوير ادوات الصحة النفسية الرقمية بشكل فعال ومناسب للمستخدمين. مما يتطلب من الخبراء التقنين وتطوير أدوات تفاعلية وعالية الكفاءة للصحة النفسية.

(عرفان احمد ،2021، ص2)

2-4- عوامل الصحة النفسية الرقمية:

تتعدد العوامل المختلفة لاستخدام الصحة النفسية الرقمية وتحسين جودة الخدمات المقدمة من بعض العوامل الرئيسية لاستخدام الصحة النفسية الرقمية تشمل:

- تقليل تكاليف الوصول إلى الخدمات الصحية النفسية وتقديمها بشكل أفضل ومميز
- تخفيض التكلفة وتحسين جودة الخدمات المقدمة للأفراد.
- تعزيز توفير الدعم الرقمي للأشخاص الذين يعانون من امراض نفسية أو يتعرض بإمكانية المستمرة من الدعم من هجمات الامراض النفسية.
- تقديم خدمات إعادة التأهيل والدعم المتبادل بسبب تحسين جودة الخدمات المقدمة.

- مستوى شدة الحالة النفسية للفرد، حيث ان استخدام هذه الخدمات مقتصرة على الحالات النفسية البسيطة أو المتوسطة.

ومع ذلك قد يكون تعرض بعض الاسباب الرئيسية لاستخدام الصحة النفسية الرقمية على المستوى الخاص بالشخصية والافراد، مما يحتاج إلى تعزيز الاستثمار على التكنولوجيا الرقمية واستخدام المتعلق بها في مجالات الصناعية والخدماتية.

(بدرين هديان ،2019،ص2)

2 -5- مؤشرات الصحة النفسية الرقمية:

الصحة النفسية الرقمية تتضمن مجموعة من الاعراض والتأثيرات على العملية والحياة اليومية. من بعض المؤشرات المتعلقة بالصحة النفسية الرقمية تشمل:

- التقليل والتسريع في الوصول إلى الخدمات الصحية النفسية وتعزيز الوصول للمستهدف بالإنترنت
- تحسين جودة الخدمات المقدمة للأفراد وتقديمها بشكل أفضل ومميز.
- تخفيض تكلفة وتحسين جودة الخدمات المقدمة للأفراد.
- مستوى شدة الحالة النفسية للفرد، حيث أن استخدام هذه الخدمات مقتصرة على الحالات النفسية البسيطة أو المتوسطة.
- تقديم خدمات اعادة التأهيل والدعم المتبادل بين تحسين جودة الخدمات المقدمة .

(عبد الله بوسمبورة ،2018، ص169)

2 -6- استخدامات الصحة النفسية الرقمية :

تستخدم ادوات الصحة النفسية الرقمية في مجالات عديدة منها:

- تعزيز الصحة و التثقيف النفسي .
- في اساليب وطرق الوقاية والتدخل في الازمات ومنع الانتحار والتنمر.
- في طرق تقديم العلاج النفسي.
- في خدمات اعادة التأهيل و الدعم المتبادل .

(بدرين هديان ،2019، ص2)

2-7-فوائد الصحة النفسية الرقمية :

- التغلب على المعوقات الموجودة حاليا في الطريقة التقليدية لتقديم الرعاية
- تحسين الوصول الى الخدمة ذلك انها تمكن من التدخل الفوري والمرن وعالي الخصوصية للفئات المستهدفة .
- تخفيض التكلفة وتحسين جودة الخدمات المقدمة.

(بدرين هديان،2019، ص 2،3)

2-8-أهداف الصحة النفسية الرقمية:

تتعدد الاهداف الرقمية المتعلقة بالصحة النفسية وتشمل:

-تعزيز استجابة المستخدمين: تتجاوز استخدام الوسائط الرقمية لتعزيز استجابات المستخدمين وتحقيق امكاناتهم بالاعتماد على التكنولوجيا.

-تحسين الرقابة: تستخدم الرقابة الرقمية لتحسين الرقاب وتقليل الضغوط على المستخدمين مما يمكن المستخدم تحسين الصحة النفسية وتقليل الضغوط على المستخدمين.

-تحسين التعامل مع الانسان: تستخدم الوسائط الرقمية لتحسين التعامل مع الانسان وتقليل الضغوط على المستخدمين، مما يمكن تحسين الصحة النفسية وتقليل الضغوط على المستخدمين.

-تحسين التعامل مع الاطفال: تستخدم الوسائط الرقمية لتحسين التعامل مع الاطفال وتقليل الضغوط على المستخدمين.

-يمكن ان تلبي استخدام الوسائط الرقمية في الصحة النفسية لتحسين التكنولوجيا والادمان والتعامل مع الانسان والاطفال وتقليل الضغوط على المستخدمين. مما يمكن تحسين الصحة النفسية وتقليل الضغوط على المستخدمين.

(بدرين هديان ،2019، ص20)

2-9- معوقات الصحة النفسية الرقمية:

معوقاتها تتمثل في:

- مستوى تمكن الافراد ومقدمي الخدمات من استخدام التقنيات الرقمية ووسائط التواصل ال-اجتماعي.
- مدى معرفة الأمن السيبراني للأفراد ومقدمي الخدمات.
- قلة المعرفة بالخدمات وقدرة الصحة النفسية الرقمية المتاحة.

- مستوى شدة الحالة النفسية للفرد حيث أن استخدام هذه الخدمات مقتصر على الحالات النفسية البسيطة أو المتوسطة. (بدرين هديان ،2019، ص3)

2-10-أهمية الصحة النفسية الرقمية :

تزداد اهمية هذه التطبيقات في وقت ما يزال الوباء فيه جاثما على صدر العالم، حادا من تنقل البشر ودافعا اياهم الى قضاء وقت طويل في استهلاك الحصة الكبرى من نشاطاتهم اليومية في البحث في الفضاء الإلكتروني. ولم يشد القطاع الصحي من القاعدة من خلال الانتشار الواسع للعيادات الصحية عن بعد، و تلقي الاستشارات الطبية الرقمية ، ومتابعة المرضى من خلال الاجهزة المحمولة التي تسجل كل حركاتهم و سكناتهم ، وفي المحصلة احتلت الصحة النفسية الرقمية نصيبها من هذا التحول الرقمي ، لكن هذا التحول يشوبه القصور من حيث عدم التعامل مع الصحة النفسية بشمولية ، بعيدا عن التطبيقات المتروية ، وغياب العدالة في تحقيق الفرص المتكافئة بين الشرائح المختلفة في الوصول اليه ، كما ان الكثيرين ما يزالون يترددون في استخدامه بوصفه حقلا معرفيا جديدا ، يحتاج الى المزيد من الوقت ليحظى بثقة المستخدمين و الباحثين .

لا شك ان التحول الرقمي قادم وبقوة ليصبح جزءا من مكونات القطاع الصحي، ولن تشكل الصحة النفسية استثناء، ومن هنا يتحتم علينا التعامل مع هذا التحول والنمط الجديد كأداة مكملة للأدوات التقليدية التي تمتلكها، وأن نسعى إلى دمجه ضمن بوتقة الرعاية الصحية المتكاملة، لكي لا يتمخض عنه ولادة نبات مشوه ينمو وحيدا خارج الاطر العلمية المنضبطة.

(عاصم منصور ،2023، ص2)

خلاصة:

تشير الابحاث الى ان الصحة النفسية الرقمية تقدم فوائد شتى كما ان هناك حاجة لتقييم فعالية الادوات الرقمية للصحة النفسية ومحاولة معالجة التحديات المتعلقة بالأدلة الداعمة لهذه الادوات الرقمية.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث:

الإجراءات المنهجية للبحث

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للبحث

1-الدراسة الاستطلاعية

2- منهج البحث

3- الإطار المكاني والزماني للبحث

4- عينة البحث

5- أدوات البحث

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مفتاح أي بحث فبناءا عليها وعلى ما يظهر من صعوبات وجوانب تستوجب التغيير تتم المراجعة النهائية للخطوات البحث حتى يتم التأكد من سلامة التنفيذ فهي تعد الفرصة الوحيدة للتعديل.

(بركات محمد خليفة، 1984، ص 76).

- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

يتم إجراء الدراسة الاستطلاعية في جامعة المدية بكليتي العلوم الإنسانية والاجتماعية وكلية العلوم الاقتصادية والتجارية وذلك من خلال الفترة الممتدة ما بين 15 فيفري 30 فيفري من السنة الجامعية (2023 – 2024) وذلك لتحقيق الأهداف التالية:

- الوقوف على الصعوبات الممكن مواجهتها في الدراسة الأساسية.
- التحقق من ملائمة بنود مقياس الصحة النفسية الرقمية من اعداد الباحثتين
- التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية الرقمية.
- معرفة مدى وضوح عبارات المقاييس لأفراد عينة الدراسة.

- وصف عينة الدراسة الاستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 30 طالب وطالبة من طلبة كليتي العلوم الإنسانية والاجتماعية وكلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير بجامعة المدية، من مختلف التخصصات العلوم الاقتصادية والعلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية تم تطبيق مقاييس للتحقق من صلاحيتها للتطبيق النهائي في الدراسة الأساسية ووزعت عينة الدراسة الاستطلاعية كما يلي:

جدول (01): يوضح توزيع أفراد العينة الدراسية الاستطلاعية

التخصص	علوم الاجتماعية	علوم الانسانية	علوم الاقتصادية	المجموع
ذكر	5	5	5	15
انثى	5	5	5	15
المجموع	10	10	10	30

نتائج الدراسة الاستطلاعية

تتمثل النتائج الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

- استخراج الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة الحالية وأثبتت النتائج تتمتع أدوات الدراسية بخصائص سيكومترية جيدة تسمح بتطبيقها على عينة الدراسة الأساسي.
- التأكد من قدرة الأفراد العينة على الإجابة على أسئلة المقاييس المستخدمة ومدى تجاوبهم.
- تحديد عينة الدراسة وتوسيع نطاق معرفة الباحث بموضوع الدراسة.
- حصر الوسائل المادية الواجب توفرها لتطبيق إجراءات الدراسة.
- اعداد مقياس الصحة النفسية الرقمية في صورته النهائية
- ضبط فرضيات الدراسة بصفة نهائية.

2- منهج البحث:

يعتبر المنهج الوصفي هو الاداة التي يعتمد عليها الباحث في دراسته حيث جاء المنهج الوصفي كمنهج مساعد ومناسب للدراسة ومن اجل الاجابة على التساؤلات والتحقق من صحة الفرضيات تم اتباع المنهج الوصفي.

هو المنهج المناسب لتحقيق اهداف الدراسة ذلك لأنه يدرس الصحة النفسية الرقمية حسب بعض المتغيرات كالجنس والتخصص. وذلك باستخدام مقياس كمي وهذا يتناسب مع موضوع دراستنا المتناسب في الصحة النفسية الرقمية لدى طلبة جامعة المدية.

3- الإطار المكاني والزماني للبحث:

تم توزيع مقياس في صورته النهائية في الفترة الممتدة ما بين 16 أفريل 2024 الى غاية 28 أفريل 2024، وذلك بعد الكشف عن نتائج الدراسة الاستطلاعية والتأكد من صدق وثبات المقياس، وقد تم اجراء الجانب التطبيقي من البحث بجامعة يحى فارس لولاية المدية: كلية العلوم انسانية والاجتماعية والعلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير.

4- عينة البحث:

يتعين على الباحث اعتماد أحد طرق اختبار العينة ليختار عينته مبررا سبب اختيار هذا النوع دون اخر وفي هذا البحث تم اختيار العينة بطريقة عشوائية بسيطة حيث تم استهداف طلبة الجامعة من كليتي الا

وهي العلوم الانسانية والاجتماعية والعلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير بجامعة يحيى فارس المدية حيث تم توزيع أفراد العينة كما يلي:

الجدول رقم (02): يوضح توزيع وخصائص أفراد العينة من حيث الجنس

المتغيرات	الجنس	
	ذكر	أنثى
العدد	45	48
النسبة المئوية %	48	52
المجموع	93	

يتضح من خلال الجدول رقم 02 توزيع وخصائص افراد العينة بحيث بلغ عدد أفراد عينة البحث بـ: 93 منهم 48 طالبة بنسبة 52% اناث مقابل 45 طالب بنسبة 48% ذكور حيث جاء الفرق بينهما بـ: 4 افراد فقط وهو فرق بسيط.

الجدول رقم (03): يوضح توزيع وخصائص أفراد العينة من حيث التخصص

المتغيرات	التخصص		
	علوم اجتماعية	علوم انسانية	علوم اقتصادية وتجارية
العدد	50	30	13
النسبة المئوية %	54	32	14
المجموع	93		

يتضح من خلال الجدول رقم 03 توزع وخصائص أفراد العينة بحيث بلغ أفراد عينة أفراد البحث بـ 93، وتوزعت الاغلبية في تخصص علوم اجتماعية 50 طالب ما يمثل نسبة 54% أما الباقي فقد توزع بين تخصص علوم انسانية الذي مثل 30 طالب بنسبة 32% وعلوم اقتصادية وتجارية مثل 13 طالب ما يعادل نسبة 14%، وهذا راجع للتوزيعات التي تمت ورقيا او الكترونيا فقد تمت الاجابة ورقيا أكثر من الاجابة الكترونيا حيث كانت الاجابة ورقيا 60 طالب بنسبة 64% اما الكترونيا فقد كانت 33 طالب بنسبة 36%.

5- أدوات البحث:

يعتمد كل بحث على مجموعة من الادوات وهذا من اجل الوصول إلى نتائج موضوعية وفي البحث الحالي سيتم الاعتماد على ما يلي:

- تم اعداد في البحث الحالي مقياس الصحة النفسية الرقمية الذي تم بناءه من طرف الباحثتين بحيث لم يكن هناك اي مقياس في مجال الصحة النفسية الرقمية باعتبار انه موضوع جديد وهو في حدود امكانية اطلاعنا، حيث لم يسبق تناوله من قبل سواءا في الدول العربية او محليا، فقد تم بناء المقياس بعدة خطوات تتمثل في:

1. الاطلاع على عدة مقاييس تناولت الصحة النفسية.
2. دراسة الجانب النظري جيدا مع التمعن في كل ما يخدم الصحة النفسية من الوسائط الرقمية
3. صياغة البنود.
4. عرض المقياس على المحكمين.
5. تعديل وتصحيح في المقياس.
6. تطبيق المقياس على عينة استطلاعية.
7. تحقيق الخصائص السيكومترية.
8. حساب صدق وثبات المقياس.
9. اعداد المقياس في صورته النهائية.
10. تطبيق المقياس على عينة البحث.

مفتاح تصحيح مقياس الصحة النفسية الرقمية:

يتكون مقياس الصحة النفسية الرقمية من 39 بند موزعة على 29 إيجابية و 10 سلبية.

جدول رقم (04): يوضح توزيع البنود الإيجابية والسلبية لمقياس الصحة النفسية الرقمية

بنود إيجابية	1/3/5/7/8/9/10/11/12/14/15/16/17/19/20/21/22/24/28/29/38
بنود سلبية	2/4/6/13/18/23/25/26/27/39

يتم تصحيح بنود المقياس من خلال ثلاث بدائل في حالة البنود الإيجابية يصحح المقياس كالتالي:

لا أوافق 1 – أوافق 2 – أوافق بشدة 3.

يتم تصحيح المقياس عكسيا في حالة البنود السلبية

لا أوافق 3 – أوافق 2 – أوافق بشدة 1

- **الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية الرقمية:**

يعد صدق المقياس عاملا رئيسيا في تقدير صلاحيته لقياس ما وضع لأجله.

صدق المقياس في الدراسة الحالية:

تم التحقق من صدق مقياس الصحة النفسية الرقمية من في البحث الحالي.

أ- الصدق:

1- صدق المحتوى:

للتحقق من صدق المحتوى وبعد قيامنا بوضع الاختبار في صورته النهائية قمنا بعرضه على مجموعة من المحكمين والبالغ عددهم (05) محكمين.

1-2-1 عرض نتائج تحكيم البند:

بعد الحصول على نتائج التحكيم تم تطبيق نعامل لوش (Lawshe) كالتالي:

$$\text{معامل صدق المحكمين} = \frac{\text{عدد المحكمين الكلي} - \frac{\text{عدد المحكمين المتفقين}}{2}}{\frac{\text{عدد المحكمين المتفقين}}{2}}$$

يتضح لنا من تطبيق معامل لوش ان هناك توافق تام بين المحكمين

$$\text{معامل صدق المحكمين} = \frac{2 \div 5 - 5}{2 \div 5} = \frac{2.5 - 5}{2.5} = 1$$

يتضح لنا من تطبيق معامل لوش ان هناك توافق تام بين المحكمين حيث بلغ 1 وهي قيمة مقبولة وتؤثر على تؤكد على وجود صدق محتوى عالي

ولتقدير صدق المحتوى الكمي للاختبار يحسب معامل صدق المحتوى الكمي

$$\text{معامل صدق المحتوى الكمي} = \frac{1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1}{39} = 1$$

جدول رقم (05) يوضح معاملات صدق محتوى لبنود الاختبار

رقم البند	عدد المحكمين	معامل صدق المحتوى	القيمة المجدولة
جميع البنود (39)	05	1	0.99
الاختبار كلية	05	1	

من خلال الجدول رقم (05) يتضح انه هنالك توافق كبير بين المحكمين ومن خلال نتائج تطبيق صدق المحتوى لكل بند وجدنا توافق تام بين المحكمين حيث بلغت قيمة معامل صدق المحتوى للاختبار كلية 1 وهي قيمة أكبر من القيمة المجدولة 0.99 عند عدد حكام (5) وهذا ما يشير إلى مؤشرات صدق عالية ومنه تمتع الاختبار بصدق محتوى عالي جدا

2- صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق هذا السلم عن طريق تقدير الارتباطات بين درجة كل بند بالدرجة الكلية للمقياس كما يلي:

تم تقدير الارتباطات بين درجة كل بند بالدرجة الكلية للمقياس (الاتجاه نحو القياس) بمعامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (06) مصفوفة ارتباطات بنود المقياس (الاتجاه نحو القياس) مع درجته الكلية

البنود	قيمة الارتباط	البنود	قيمة الارتباط
البند 1	0.539**	البند 22	0.549**
البند 2	-0.009	البند 23	0.458**
البند 3	0.439**	البند 24	-0.281**
البند 4	0.120	البند 25	0.487**
البند 5	-0.441**	البند 26	-0.239**
البند 6	0.469**	البند 27	-0.422**
البند 7	0.297**	البند 28	-0.393**
البند 8	0.371**	البند 29	-0.140
البند 9	0.514**	البند 30	0.589**
البند 10	0.547**	البند 31	0.567**
البند 11	0.430**	البند 32	0.581**
البند 12	0.604**	البند 33	0.592**
البند 13	0.519**	البند 34	0.547**
البند 14	0.198	البند 35	0.617**
البند 15	0.514**	البند 36	0.581**
البند 16	0.622**	البند 37	0.599**
البند 17	0.533**	البند 38	0.616**
البند 18	0.580**	البند 39	0.162
البند 19	0.226*	****الإرتباط دال عند (0.01)**	
البند 20	0.553**	***الإرتباط دال عند (0.05)**	
البند 21	0.576**		

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه رقم (06) ما يلي:

– أن الارتباطات بين بنود (الاتجاه نحو القياس) مع الدرجة الكلية له ككل في الصورة الأولية جاءت أغلبها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05) وعددها (37) بندا، حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,61) كأعلى ارتباط كان بين البنود (12،35،38) والدرجة الكلية للمقياس ككل و(0,20) كأدنى ارتباط كان بين البند (19) والدرجة الكلية للمقياس ككل، ونجد أن اربع بنود كانت قيم ارتباطهما غير دالة إحصائيا.

ومنه يمكن القول بأن المقياس (الاتجاه نحو القياس) صادق بنسبة 95% مع احتمال الخطأ بنسبة 5% مع الاشارة إلى ضرورة حذف البنود التي كانت قيم معاملات الارتباط فيها غير دالة إحصائيا.

ب- ثبات المقياس في الدراسة الحالية:

تم حساب معامل ألفا لكرونباخ قصد التحقق من مدى دقة واستقرار مقياس الصحة النفسية الرقمية حيث جاءت النتائج كما يلي في الجدول:

جدول رقم (07) مقياس الصحة النفسية الرقمية

عدد البنود	معامل ألفا لكرونباخ
39	0,69

يظهر من خلال الجدول رقم 07 أن معامل ألفا لكرونباخ لمقياس الصحة النفسية الرقمية جاء مرتفع جدا يفوق 0,69 وهذا يدل على أنه يتمتع بمستوى جيد من الاستقرار والدقة وأن البنود هذه الأداة تتمتع بالاتساق الداخلي أي أنه يتميز بالثبات.

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

تم معالجة البيانات احصائيا باستخدام برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية spss رقم 24، بواسطة حساب متوسط الحسابي، انحراف المعياري، اختبار (T) لمجموعة الواحدة، اختبار (T) لعينتين مستقلتين، اختبار (anova) لتحليل التباين، حساب معامل ارتباط (person) ، (الفا لكرونباخ).

الفصل الرابع:

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات

1- عرض وتحليل نتائج الفرضيات

1-1- عرض و تحليل نتائج السؤال الاستكشافي الاول

1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى

1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية

2- مناقشة نتائج الفرضيات

2-1- مناقشة السؤال الاستكشافي

2-2- مناقشة الفرضية الاولى

2-3- مناقشة الفرضية الثانية

1- عرض وتحليل نتائج الفرضيات:

1-1- عرض وتحليل نتائج السؤال الاستكشافي الاول:

يبحث السؤال الاستكشافي عن مستوى الصحة النفسية الرقمية لدى طلبة الجامعة وللتحقق منه تم حساب الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري باستخدام اختبار ت لعينة واحدة حيث جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (08) يوضح الفروق في الصحة النفسية الرقمية لدى افراد عينة البحث

المتغير	عدد الأفراد	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الصحة النفسية الرقمية	93	78	82.97	6.98	6.87	92	0.000

يتضح من خلال الجدول رقم 08 أن المتوسط النظري للصحة النفسية الرقمية بلغ 78 أما المتوسط الحسابي يساوي 82.97 بانحراف معياري يساوي 6.98 وقيمة اختبار ت قدرت 6.87 ومستوى دلالة 0.000 وهو أصغر من مستوى الدالة المعنوية 0.01 أي أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية الرقمية لصالح افراد المتوسط الحسابي بفارق قدر 4.97 اي ان طلبة جامعة المدية يتمتعون بمستوى مرتفع من الصحة النفسية الرقمية.

1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

تنص الاولى على وجود فروق في الصحة النفسية الرقمية حسب متغير الجنس لدى طلبة جامعة المدية للتحقق من صدق الفرضية تم استخدام اختبارات لعينتين مستقلتين حيث جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (09) يوضح الفروق في الصحة النفسية الرقمية لدى افراد العينة حسب الجنس

المتغيرات	عدد الافراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبارت	درجة الحرية	الدلالة المعنوية	الدلالة الاحصائية
ذكر	45	81.93	7.04	-1.99	91	0.04	دال عند 0.05
اثنى	48	83.95	6.68				

يتضح من خلال الجدول رقم 09 أن المتوسط الحسابي للصحة النفسية الرقمية لعينة الذكور بلغ 81.93 بانحراف معياري 7.04 اما المتوسط الحسابي لعينة الاناث يساوي 83.95 بانحراف معياري

يساوي 6.68 وقيمة اختبار ت قدرت 1.99 ومستوى دلالة 0.04 وهو أصغر من مستوى الدالة المعنوية 0.05 اي انه توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية الرقمية لدى طلبة جامعة المدية تعزى لمتغير الجنس لصالح الاناث ومنه قبول الفرضية البديلة.

1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على وجود فروق في الصحة النفسية الرقمية حسب متغير التخصص لدى طلبة جامعة المدية وللتحقق من صدق الفرضية تم استخدام تحليل التباين ANOVA جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (10) يوضح الفروق في الصحة النفسية الرقمية لدى افراد العينة حسب التخصص

المستويات	عدد الافراد	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العلوم الاجتماعية	50	54%	81.22	6.74
العلوم الإنسانية	30	32%	81.92	6.24
العلوم الاقتصادية والتجارية	13	14%	86.36	6.47
المجموع	93	100%	82.97	6.96

يتضح من خلال الجدول رقم 10 أن أغلب افراد العينة يتوزعون ضمن تخصص العلوم الاجتماعية ومتوسط حسابي الصحة النفسية الرقمية يساوي 81.22 بنسبة 54% أما فئة تخصص العلوم الانسانية جاءت بنسبة تقدر ب 32% أما المتوسط الحسابي بلغ 81.92، اما الباقي فهو 13 طالب بنسبة 14% تخصص العلوم الاقتصادية والتجارية بمتوسط حسابي للصحة النفسية الرقمية الاكبر قدر ب 86.36.

جدول رقم (11) يوضح نتائج تحليل تباين الصحة النفسية الرقمية تبعا للتخصص

التباين	مجموع مربع الانحراف	درجة الحرية	متوسط الانحراف	النسبة الفائية	مستوى الدلالة
التباين ما بين المجموعات	513.48	2	256.74	5.81	0.004
التباين داخل المجموعات	3974.47	90	44.16		
التباين الكلي	4487.95	92			

يتضح من الجدول رقم 11 وجود فروق بين المجموعات الثلاثة وهذا لان قيمة النسبة الفائية المقدرة ب 5.81 دالة عند مستوى دلالة 0.004 أصغر من مستوى الدلالة المعنوية 0.01 ما يعني وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات المجموعات الثلاث طلبة العلوم الاجتماعية، العلوم الانسانية والعلوم الاقتصادية والتجارية لصالح المجموعة ذات المتوسط الاكبر وهي طلبة العلوم الاقتصادية والتجارية ومنه قبول الفرضية البديلة

2- مناقشة نتائج الفرضيات:

2-1- مناقشة السؤال الاستكشافي:

يبحث السؤال الاستكشافي عن مستوى الصحة النفسية الرقمية لدى طلبة جامعة المدية ومن خلال دراسة وتحليل النتائج عن طريق الاساليب الاحصائية تم التحقق منها والتوصل الى أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية الرقمية لصالح افراد المتوسط الحسابي بفارق قدر 4.97 اي ان طلبة جامعة المدية يتمتعون بمستوى مرتفع من الصحة النفسية الرقمية.

نظرا لعدم التوصل الى دراسات هدفت لقياس مستوى الصحة النفسية الرقمية بشكل عام و لدى الطالب الجامعي بشكل خاص تم اعتماد سؤال استكشافي في البحث لعدم وجود نتائج يمكن الانطلاق منها في بناء فرضية ، و من خلال ما سبق يمكن تفسير هذه النتيجة في البحث الحالي بان مستوى الصحة النفسية الرقمية المرتفع يعتبر مؤشرا على تمتع الطالب بدرجة من الصحة النفسية كحالة يعيشها الفرد في الحياة الواقعية ومنه يعتمد على ما يتمتع به من سمات شخصية وخصائص نفسية في التعامل مع العالم الافتراضي حيث يعالج الطالب ما يستقبله من مثيرات اثناء انغماسه في العالم الافتراضي اعتمادا على ما هو عليه في الواقع الا ان هذا لا ينفي ان ما يتلقاه في العالم الافتراضي لا ينعكس على سماته وخصائصه الا ان السمات الشخصية تتسم بالثبات ومقاومة التغيير نتيجة تأثرها بعمر الانسان وخصائصه الوراثية والبيئة التي نشا فيها ما يجعلها تتسم بمقاومة كبيرة ضد المثيرات الخارجية.

2-2- مناقشة الفرضية الاولى:

تنص الفرضية الاولى على وجود فروق في الصحة النفسية الرقمية حسب متغير الجنس لدى طلبة جامعة المدية ومن خلال دراسة وتحليل النتائج عن طريق الاساليب الاحصائية تم التحقق منها والتوصل الى أنه فروق ذات دلالة احصائية في انه توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية الرقمية لدى طلبة جامعة المدية تعزى لمتغير الجنس لصالح الاناث ومنه قبول الفرضية البديلة.

يمكن تفسير هذه النتيجة في البحث الحالي ان وجود فروق في الصحة النفسية الرقمية بين يمكن تفسيره بخصائص النمو لكلا الجنسين باعتبار ان النمو عملية مستمرة وان الطالب الجامعي لا يزال في طور النمو من الناحية النفسية الانفعالية والاجتماعية، كما ان الفروق بين الجنسين في وتيرة النمو هي لصالح الاناث كون الانثى تصل الى النضج قبل الذكر وذلك يرجع الى دورها الاجتماعي المتمثل في

الامومة والتي يمكن ان تكون في سن مبكر ما يجعل الفروق في الصحة النفسية الرقمية لصالح الاناث يرجع الى خصائص النوع (الجنس) .

2-3- مناقشة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على وجود فروق في الصحة النفسية الرقمية حسب متغير التخصص لدى طلبة جامعة المدية ومن خلال دراسة وتحليل النتائج عن طريق الاساليب الاحصائية تم التحقق منها والتوصل الى أنه ما يعني وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات المجموعات الثلاث طلبة العلوم الاجتماعية، العلوم الانسانية والعلوم الاقتصادية والتجارية لصالح المجموعة ذات المتوسط الأكبر وهي طلبة العلوم الاقتصادية والتجارية ومنه قبول الفرضية البديلة.

يمكن تفسير هذه النتيجة في البحث الحالي ان وجود فروق في الصحة النفسية الرقمية تعزي لمتغير التخصص لصالح طلبة العلوم الاقتصادية والتجارية ما يعني ان مستوى الصحة النفسية الرقمية لديهم اعلى من طلبة العلوم الاجتماعية والانسانية مع العلم ان طلبة جميع التخصصات الثلاث حصلوا على مستوى مرتفع وعلى هذا الاساس يمكن ارجاع هذه الفروق الى عوامل خارجية اخرى كالتنشئة الاجتماعية والخبرات السابقة للطالب وسمات الشخصية التي تكون في مرحلة نمو متقدمة في هذا السن.

الاستنتاج العام:

من خلال نتائج الدراسة الميدانية وبعد المعالجة الاحصائية للبيانات لاختبار الفرضيات توصلنا الى النتائج التالية:

- وجود توافق تام بين المحكمين مع وجود صدق محتوى عالي.
- يتمتع مقياس الصحة النفسية الرقمية بمستوى جيد من الاتساق الداخلي للبنود ما يعني أنه صادق ويصلح لقياس الصحة النفسية الرقمية.
- وجود توافق تام لتطبيق ثبات مقياس الصحة النفسية الرقمية.
- وجود فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية الرقمية لصالح افراد المتوسط الحسابي اي ان طلبة الجامعة يتمتعون بمستوى مرتفع من الصحة النفسية الرقمية
- وجود فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية الرقمية لدى طلبة جامعة المدية ترجع لمتغير الجنس لصالح الاناث.
- وجود فروق بين طلبة العلوم الاجتماعية وطلبة العلوم الانسانية وطلبة العلوم الاقتصادية والتجارية، وهو لصالح العلوم الاقتصادية والتجارية.

خاتمة

خاتمة

وفي نهاية بحثنا هذا نرى ان المرحلة الجامعية تعتبر من المراحل المهمة في حياة الطالب لأنها ترتبط بتحديد مستقبل واضح له ما يجعله يعمل على تلبية مختلف متطلباته أكاديميا اجتماعيا وشخصيا وانفعاليا وبالتالي يصل الطالب الجامعي الى تحقيق أهدافه، فقدرته على تلبية كل هذه المتطلبات يعبر عن توافقه مع حياة الجامعة إلا ان في هذا في حد ذاته يتطلب تمتع الطالب بخصائص وقدرات تساهم في نجاحه لمواجهة مختلف الصعوبات والعراقيل في مشواره الجامعي.

ويسعى البحث الحالي الى التعرف على دور الصحة النفسية الرقمية التي تمثل جزءا هاما في الحياة خاصة لدى الطالب الجامعي لأنها تمتعه وتمنحه القدرة على التكيف والتفاعل مع بيئته والمجتمع الذي يعيش فيه وتوفر هذه الاخيرة امكانيات هائلة لتحسين الصحة النفسية للطالب، وتمكنه من مواجهة ضغوط الحياة، وتحقيق امكانياته، وحل مشكلاته الاجتماعية حيث طبق ذلك على عينة من طلبة لجامعة يحيى فارس بالمدية واعتمدنا في ذلك على المنهج الوصفي واستخدمنا للقياس مقياس الصحة النفسية الرقمية الذي تم بناءه من طرف الباحثتين.

ومن خلال النتائج المتحصل عليها من الدراسة نرى ان مستوى الصحة النفسية الرقمية مرتفع كما انه يوجد فروق في الصحة النفسية الرقمية حسب متغير الجنس، مع وجود فروق في الصحة النفسية الرقمية حسب متغير التخصص لدى طلبة جامعة المدية. ومنه نرى ان الطالب الجامعي يتمتع بالتفاعل مع المثيرات الخارجية كالوسائط الرقمية والعالم الافتراضي حيث تتخذ ادوات الصحة النفسية الرقمية اشكالا متعددة تتضمن سهولة الوصول الى خدمات الصحة النفسية في حالة تكون الاتاحة نادرة على الرغم من ان الوسائط الرقمية لا ينبغي ان تحل محل الاستشارات الشخصية إلا أنها مهمة للغاية في اوقات الازمات فهي عنصر من عناصر استراتيجية اوسع نطاقا فهي تعزز وتحسن في تقديم خدمات الصحة النفسية.

فمن الواضح أن تعزيز وتحسين الصحة النفسية يتوقف على مدى احترامنا لخصوصية كل أفراد حيث يعتبر الانسان هو البنية الاساسية للمجتمع وجوهرها وهو مصدر النخبة والفكر والتقدم ولكي يقوم بأداء واجباته على أكمل وجه لا بد ان يكون متمتعا بصحة نفسية عالية، وان حسن استخدامه للوسائط الرقمية يعزز من امكانياته ويطور من افكاره وقدراته.

اقتراحات:

وفي ضوء هذه النتائج يمكننا تقديم بعض الاقتراحات التالية:

- ضرورة تيقظ الجامعة لأهمية الصحة النفسية الرقمية لدى طلبة الجامعة لما لها من أثر ايجابي على توافقهم النفسي والأكاديمي داخل الجامعة وخارجها.
- اجراء دراسات مماثلة للدراسة الحالية والتعرف على مستوى الصحة النفسية الرقمية لدى طلبة الكليات والجامعات الأخرى.
- اجراء دراسة لمستوى الصحة النفسية الرقمية لمراحل دراسية اخرى كمرحلة التعليم الثانوي والمتوسط ولفئات اخرى كالموظفين والاساتذة.
- اجراء دراسات مماثلة للدراسة الحالية للتعرف على مستوى الصحة النفسية الرقمية وعلاقتها ببعض المتغيرات كجودة الحياة والضغوط النفسية وتأثيراتهم عليها.
- اجراء برامج ارشادية وتحسيسية لرفع مستوى الصحة النفسية الرقمية لدى طلبة الجامعة.
- تظافر جهود جميع الهيئات الجامعية (اساتذة /عمال /إدارة) في مواجهة مشكلات الطلبة الجامعيين ومساعدتهم على حلها.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- احمد على، هيثم. الصحة النفسية. جامعة ديالي. كلية التربية للعلوم التربوية النفسية.
- أزهار ياسين سمكري. (2009). الرضا الزواجي وأثره على بعض جوانب الصحة النفسية في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية والاجتماعية لدى عينة من المتزوجات في منطقة مكة المكرمة. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في قسم علم النفس تخصص ارشاد نفسي. غير منشورة.
- بدرين، هديان.(2019). الصحة النفسية الرقمية. المجلة الثقافية الاعلانية. الجزيرة.
- بطاش، نجلة. خليفي، حنان.(2018). مستويات الصحة النفسية وعلاقتها بالتشبع القيم التربوية لدى طلبة جامعة يحي فارس المدية. غير منشورة.
- بوقزيوة، زهيرة.(2017.2018). استراتيجيات التعلم المتعددة من قبل طلبة الجامعة وعلاقتها بالتخصص. مذكرة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. دراسة ميدانية بجامعة جيجل. غير منشورة.
- بوسمبورة، عبد الله.(2018). الصحة النفسية للشباب والتكنولوجيا الرقمية. جدل الوهم والواقع. مجلد رقم1.
- عرفان، أحمد. عبد الرزاق علاء، موفق، حوسة. (2021). كيفية تطوير أدوات الصحة النفسية الرقمية. مجلة الفنار للاعلام. مجلد رقم 01 إلى 02.
- العوضي، سهام.(2023). الصحة النفسية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى عمال الصحة النفسية. مذكرة لنيل شهادة الماستر. غير منشورة.
- فاروقي، رزقي.(2017/2016). تأثير استخدام المواقع الافتراضية على الهوية لدى الطالب الجامعي. مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع. تخصص علم الاجتماع الاتصال. جامعة الشهيد لخضر الوادي. غير منشورة.
- مسعودي، لويزة.(2017). تكنولوجيا الانترنات من المنظور النفسي للطالب الجامعي. دراسة ميدانية بجامعة جيجل. مجلة الحقوق والعلوم السياسية. مجلد رقم02.العدد 08.الجزائر.
- مسني، حسن.(2001). الصحة النفسية. دار الكندي للنشر والتوزيع. الاردن.
- الميطري، معصومة سهيل.(2005). الصحة النفسية. مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع. الكويت .

قائمة المراجع

مراجع بالإنجليزية:

- Emily G Lattie Et al J med internetres 2019،Digital Mental Health intervention for Deppression Anxiety and enbancement of psychological Well Being Among College Students Systematics Review
- Timothy D Becker gohn B Torous، 2019،Recent Developments in Digital Mental Health ،university Students ،Current Option in psychiatry

المصادر:

- تقرير منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، قسم الصحة النفسية وتعاطي العقاقير والمواد بالتعاون مع جامعة ملبورن ومؤسسة فيكتوريا لتعزيز الصحة، القاهرة، 2005.
- موقع ويكيبيديا، الوسائط الرقمية والصحية النفسية،2021، Article Details .Article.Subol /Sa.702.، تاريخ الاطلاع :12/12 /2023
- موقع ويكيبيديا، وسائل التواصل الاجتماعي بين الايجابيات والسلبيات، 2021، http : scsc : INA Mobsite .Entitited :Arabicgrammar، تاريخ الاطلاع :12/31 /2023

الملاحق

مقياس الصحة النفسية الرقمية

الملاحق:

الملحق رقم 01: مقياس الصحة النفسية الرقمية

جامعة يحيى فارس المدية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

وكلية العلوم الاقتصادية

السنة الثانية ماستر

التعليمة:

عزيزي الطالب في إطار اعداد بحث ميداني في علم النفس العيادي يسرني أن أقدم اليك مجموعة من العبارات التي تصف حالتك، وعليه الرجاء التكرم بالإجابة على العبارات التالية وذلك بوضع علامة (+) في الإجابة المناسبة لوجهة نظرك والتي تعبر عن رأيك.

حسب التخصص: العلوم الاجتماعية : ☐

العلوم الاقتصادية : ☐

العلوم الإنسانية: ☐

حسب الجنس: ذكر : ☐ **انثى :** ☐

الرقم	العبارة	لاأوافق	أوافق	أوافق بشدة
01	أستخدم البرامج والأجهزة المتصلة بالأنترنت			
02	اشعر بالملل عندما لا استخدم الهاتف			
03	اشعر بالرضا عن نفسي عندما استخدم الوسائط الرقمية رغم ضغوط الحياة الجامعية			
04	أشعر بأن وسائل الاتصال هي أساس الحياة			
05	أشعر بالراحة عندما أكون متصل بالأنترنت			
06	أشعر بان لدي ادمان رقمي			
07	انا لا اعتمد على الوسائط الرقمية كثيرا			
08	أعتمد على الاستخدام الرقمي في دراستي			
09	أميل في استخدام الوسائط الرقمية لما يفيدني			
10	أشعر بان الوسائط الرقمية تساعدني في التواصل مع الاخرين			
11	تساعدني الوسائط الرقمية في الترويح عن نفسي			
12	أتاحت لي الوسائط الرقمية فرصة في التعبير عن افكاري			
13	أشعر أن وسائل التواصل الاجتماعي سببت لي العزلة الاجتماعية			
14	أرى ان الوسائط الرقمية تعزز الصحة النفسية			
15	سهولة الوصول الى المستشفيات والمراكز الصحية بالأدوات الرقمية MAP			
16	الوسائط الرقمية فتحت سبل الابداعات والمساهمات في البحث العلمي			
17	الوسائط الرقمية تحسن وتساعد التواصل مع الاساتذة والمعلمين وتقدمها بشكل متميز			
18	اشعر بان التكنولوجيا التي استخدمها انعكست سلبا على مهاراتي وثقتي بنفسي			
19	تساعد الوسائط الرقمية على تحسين وتقليل الضغوطات النفسية والاجتماعية			
20	أشعر ان الوسائط الرقمية تغلب المعوقات الموجودة حاليا في طريقة التعليم التقليدية			

21	توفر لي الوسائط الرقمية جودة الرعاية النفسية			
22	أشعر بأن الوسائط الرقمية تؤثر على حالتي النفسية بالإيجاب			
23	أشعر بأن الوسائط الرقمية تؤثر على حالتي النفسية بشكل سلبي			
24	التطبيقات الرقمية الموجودة تساعدنا في إدارة التوتر والقلق			
25	أشعر بالقلق عندما استخدم هاتفي			
26	أرى أن الوسائط الرقمية لها قيمةمهمة جدا في حياتي			
27	أشعر أن حياتي دون الهاتف بلا معنى			
28	تساعدني الوسائط الرقمية في دراستي			
29	تؤمن لي الوسائط الرقمية مدخول مادي			
30	للتكنولوجيا الرقمية دور كبير وبارز في تطوير وتسهيل عملية التعلم			
31	أرى أن الوسائط الرقمية ضرورية في حياتنا			
32	أشعر أن الوسائط الرقمية تعزز من التطور وتحسن جودة الحياة			
33	أرى أن التحول الرقمي يوفر فرص للابتكار وتحقيق التطوير العلمي			
34	أرى أن الوسائط الرقمية تعزز التفاعل بيني وبين الاخرين			
35	تعمل الوسائط الرقمية على توفير التكلفة لكل المعاملات مثل استخدام الوسائط الرقمية في الحجز بدلا من التنقل			
36	أشعر أن الوسائط الرقمية تعزز النمو الرقمي			
37	أرى ان الوسائط الرقمية توفر الدعم اللازم للمجتمع في مواجهة التحديات المترتبة على التغيير			
38	أرى أن الوسائط الرقمية تساعدني في الوصول الى الخدمات الصحية والتعليم عن بعد			
39	أشعر أن الوسائط الرقمية تؤدي الى الإدمان			

قائمة المحكمين

الملحق رقم 02: قائمة المحكمين

موضوع المذكرة:

الصحة النفسية الرقمية لدى طلبة جامعة المدية

Digital Mental Health Among university

Students of Medea

السنة: الثانية ماستر

التخصص: علم النفس العيادي

أسماء الطلبة:

- بن دومية أحلام
- بوجلال زاجية

الأستاذ المشرف:

–سنوسي زموري

قائمة المحكمين:

الإسم واللقب	الجامعة	الدرجة العلمية	الإمضاء
الحطاح زبيدة	جامعة يحي فارس بالمدية	أستاذ تعليم عالي	
فلاح سميرة	جامعة يحي فارس بالمدية	أستاذ مساعد ب	
باندو صفية	جامعة يحي فارس بالمدية	أستاذ محاضر أ	
الوناس أسمع	جامعة يحي فارس بالمدية	أستاذ محاضر ب	
مرداس سميرة	جامعة يحي فارس بالمدية	أستاذ تعليم العالي	

مخرجات برنامج Spss

الملحق رقم 03: مخرجات برنامج SPSS

```
EXAMINE VARIABLES=DIGITALMENTALHEALTH
  /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPPLOT
  /COMPARE GROUPS
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /CINTERVAL 95
  /MISSING LISTWISE
  /NOTOTAL.
```

Explorer

Remarques

Sortie obtenue		12-MAY-2024 00:12:26
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	93
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur pour les variables dépendantes sont traitées comme manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques sont basées sur des observations dépourvues de valeurs manquantes pour toutes les variables dépendantes et facteurs utilisés.

Syntaxe		EXAMINE VARIABLES=DIGITALMENTALHEALTH /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPPLOT /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.
Ressources	Temps de processeur	00:00:02,55
	Temps écoulé	00:00:03,27

[Jeu_de_données0]

Récapitulatif de traitement des observations

	Observations					
	Valide		Manquant		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
الصحة النفسية الرقمية	93	100,0%	0	0,0%	93	100,0%

Caractéristiques

			Statistiques	Erreur standard
الصحة النفسية الرقمية	Moyenne		82,9785	,72425
	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne	Borne inférieure	81,5401	
		Borne supérieure	84,4169	
	Moyenne tronquée à 5 %		83,0639	
	Médiane		83,0000	
	Variance		48,782	
	Ecart type		6,98442	
	Minimum		61,00	
	Maximum		98,00	
	Plage		37,00	
	Plage interquartile		10,00	
	Asymétrie		-,106	,250
	Kurtosis		,126	,495

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
الصحة النفسية الرقمية	,092	93	,051	,981	93	,196

الصحة النفسية الرقمية

الصحة النفسية الرقمية Tracé tige et feuille

Fréquence Stem & Feuille

1,00 Extremes (=<61)

1,00 6 . 7

6,00 7 . 112344

27,00 7 . 566667777888888888999999999

23,00 8 . 00011222222333333444444

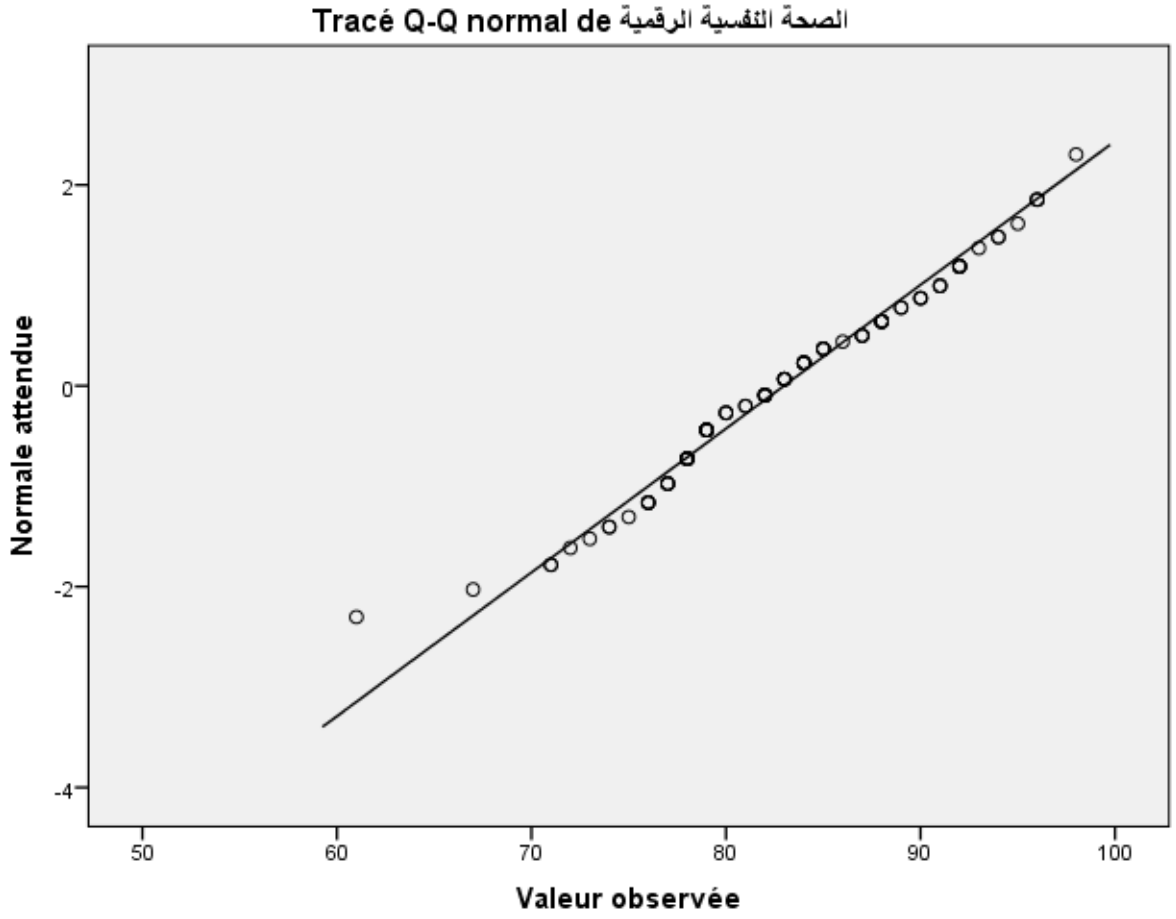
16,00 8 . 5555677788888899

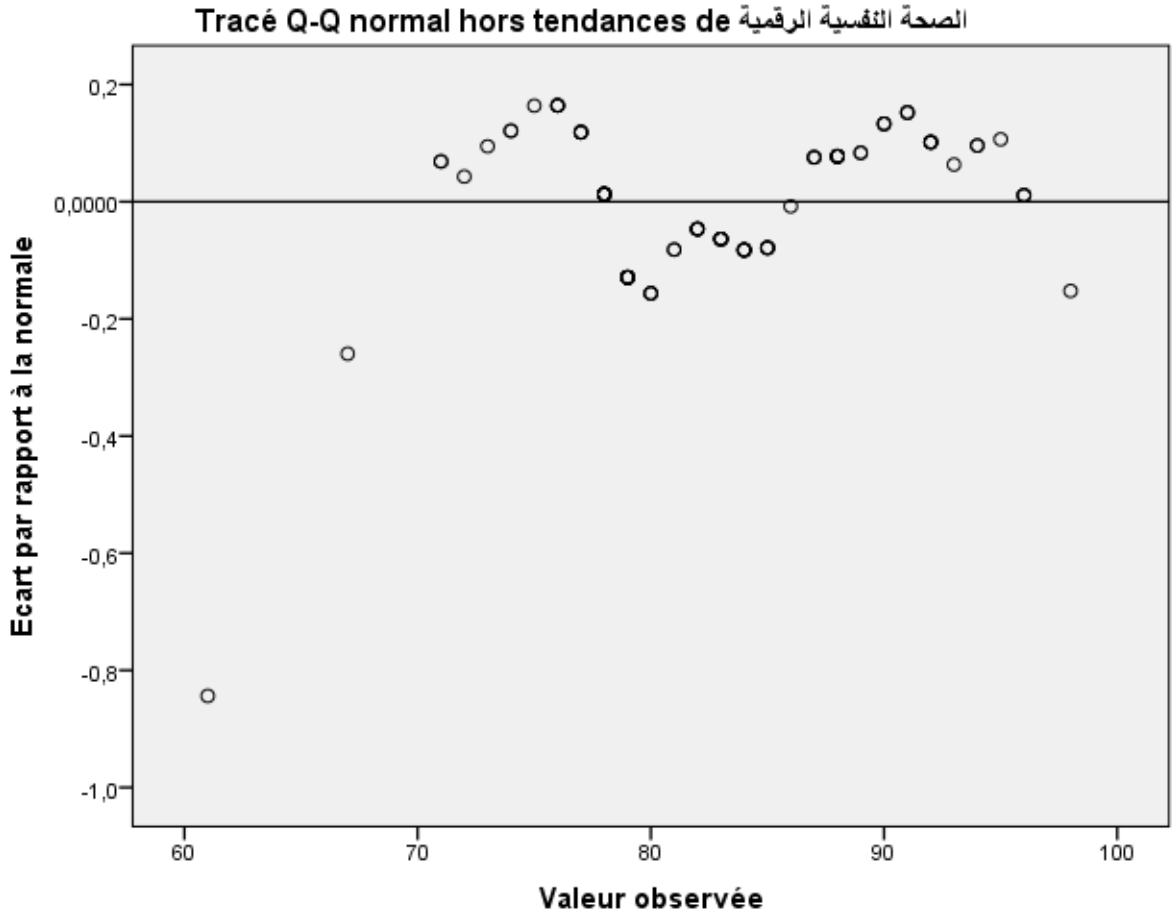
14,00 9 . 00011122222344

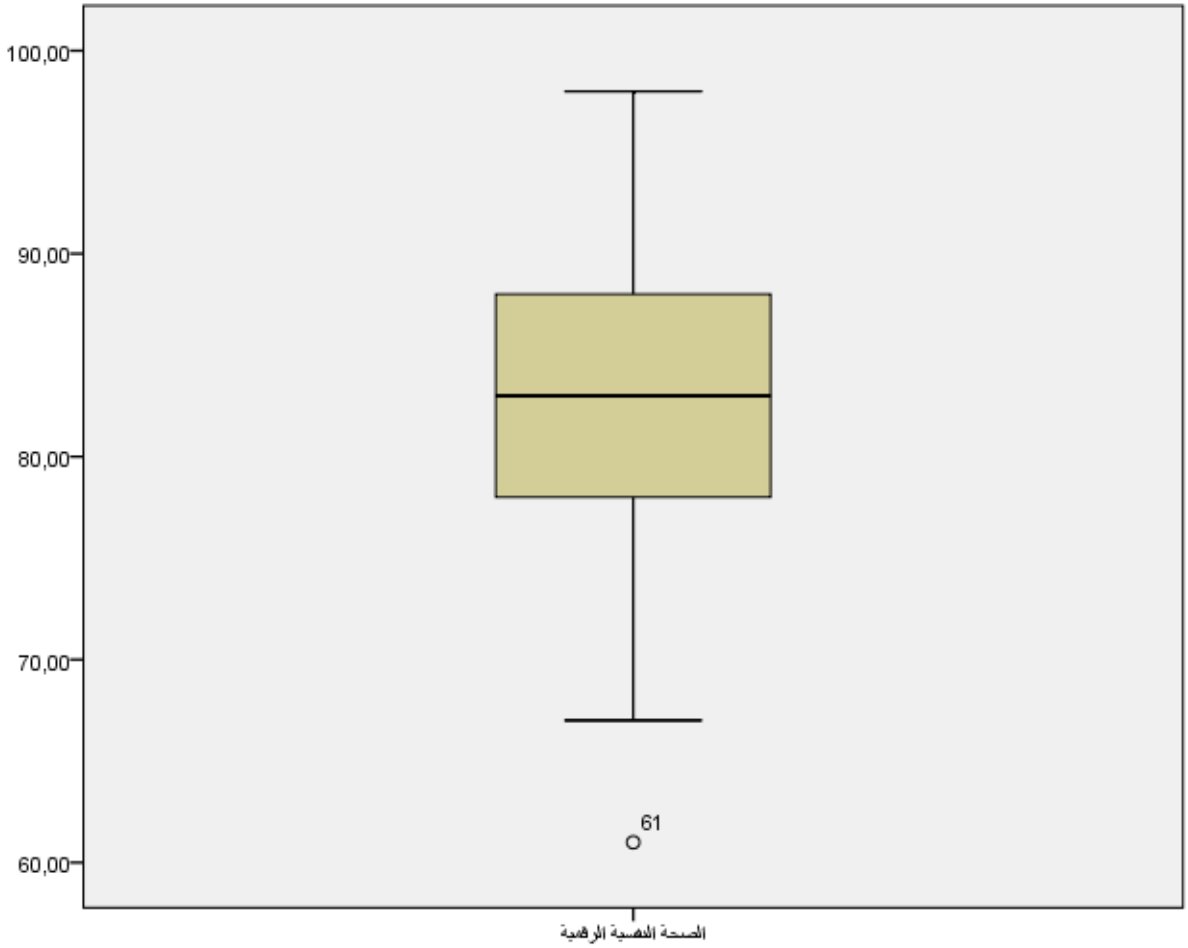
5,00 9 . 56668

Largeur du radical : 10,00

Chaque feuille : 1 observation(s)


Tracé Q-Q normal de الصحة النفسية الرقمية
Normale attendue
2
0
-2
-4
50
60
70
80
90
100
Valeur observée


Tracé Q-Q normal hors tendances de الصحة النفسية الرقمية
Ecart par rapport à la normale
0,2
0,0000
-0,2
-0,4
-0,6
-0,8
-1,0
60
70
80
90
100
Valeur observée




```
NPAR TESTS
  /K-S(NORMAL)=DIGITALMENTALHEALTH
  /MISSING ANALYSIS.
```

Tests non paramétriques

Remarques

Sortie obtenue		12-MAY-2024 00:13:57
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	93
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques pour chaque test sont basées sur toutes les observations dotées de données valides pour les variables utilisées dans le test.
Syntaxe		NPAR TESTS /K-S(NORMAL)=DIGITALMENTALHEALTH /MISSING ANALYSIS.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,02
	Nombre d'observations autorisées	786432

Test Kolmogorov-Smirnov pour un échantillon

		الصحة النفسية الرقمية
N		93
Paramètres normaux	Moyenne	82,9785
	Ecart type	6,98442
Différences les plus extrêmes	Absolue	,092
	Positif	,092
	Négatif	-,062
Statistiques de test		,092
Sig. asymptotique (bilatérale)		,051

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10 Q11 Q12 Q13 Q14 Q15 Q16Q Q17 Q18 Q19 Q20
Q21 Q22 Q23
    Q24 Q25 Q26 Q27 Q28 Q29 Q30 Q31 Q32 Q33 Q34 Q35 Q36 Q37 Q38 Q39
DIGITALMENTALHEALTH
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
  /MODEL=ALPHA
  /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE.
```

Fiabilité

Remarques

Sortie obtenue		12-MAY-2024 00:15:56
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	93
	Entrée de la matrice	
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques reposent sur l'ensemble des observations dotées de données valides pour toutes les variables dans la procédure.

Syntaxe		RELIABILITY /VARIABLES=Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10 Q11 Q12 Q13 Q14 Q15 Q16Q Q17 Q18 Q19 Q20 Q21 Q22 Q23 Q24 Q25 Q26 Q27 Q28 Q29 Q30 Q31 Q32 Q33 Q34 Q35 Q36 Q37 Q38 Q39 DIGITALMENTALHEALTH /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,03
	Temps écoulé	00:00:00,17

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	93	100,0
	Exclu	0	,0
	Total	93	100,0

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,694	40

,539**
,000
93
-,009
,932
93
,439**
,000
93
-,441**
,000
93
,469**
,000
93
-,297**
,004
93
,371**
,000

93
,514**
,000
93
,547**
,000
93
,430**
,000
93
,604**
,000
93
,519**
,000
93
-,198
,057
93
,514**
,000
93
,622**
,000
93
,533**
,000

93
,580**
,000
93
-,226*
,029
93
,553**
,000
93
,576**
,000
93
,549**
,000
93
,458**
,000
93
-,281**
,006
93
,487**
,000
93
-,239*
,021

93
-,422**
,000
93
-,393**
,000
93
,659**
,000
93
,140
,180
93
,589**
,000
93
,567**
,000
93
,581**
,000
93
,592**
,000
93
,547**
,000

93
,617**
,000
93
,581**
,000
93
,599**
,000
93
,616**
,000
93
-,162
,121
93
1
93

Statistiques d'éléments

	Moyenne	Ecart type	N
Q1	2,3226	,47000	93
Q2	2,0000	,69156	93
Q3	1,9785	,57063	93
Q4	2,2151	,70479	93
Q5	2,0968	,59096	93
Q6	2,3548	,76108	93
Q7	1,5806	,55800	93
Q8	2,2688	,59234	93
Q9	2,1828	,53051	93
Q10	2,3333	,57735	93
Q11	2,1505	,57002	93
Q12	1,9570	,64123	93
Q13	2,3226	,72474	93
Q14	1,5484	,65136	93
Q15	2,2473	,60174	93
Q16Q	2,4624	,54292	93
Q17	2,3548	,65350	93
Q18	2,6344	,60406	93
Q19	1,8280	,60115	93
Q20	2,0215	,58937	93
Q21	1,6774	,67825	93
Q22	1,8065	,57593	93
Q23	2,4194	,74195	93
Q24	1,6989	,67220	93
Q25	2,7097	,56300	93
Q26	2,0000	,58977	93

Q27	2,3011	,71907	93
Q28	2,3441	,52117	93
Q29	1,4409	,59823	93
Q30	2,2796	,61442	93
Q31	2,1075	,56071	93
Q32	2,1720	,48057	93
Q33	2,3333	,49636	93
Q34	2,1398	,50198	93
Q35	2,2796	,59647	93
Q36	2,2366	,47544	93
Q37	2,0968	,57227	93
Q38	2,3011	,54742	93
Q39	1,7742	,72425	93
الصحة النفسية الرقمية	82,9785	6,98442	93

Statistiques d'échelle

Moyenne	Variance	Ecart type	Nombre d'éléments
165,9570	195,129	13,96884	40

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10 Q11 Q12 Q13 Q14 Q15 Q16Q Q17 Q18 Q19 Q20
Q21 Q22 Q23
    Q24 Q25 Q26 Q27 Q28 Q29 Q30 Q31 Q32 Q33 Q34 Q35 Q36 Q37 Q38 Q39
DIGITALMENTALHEALTH
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Corrélations

Remarques

Sortie obtenue		12-MAY-2024 00:16:36
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	93
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques associées à chaque paire de variables sont basées sur l'ensemble des observations contenant des données valides pour cette paire.

Syntaxe		CORRELATIONS /VARIABLES=Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10 Q11 Q12 Q13 Q14 Q15 Q16Q Q17 Q18 Q19 Q20 Q21 Q22 Q23 Q24 Q25 Q26 Q27 Q28 Q29 Q30 Q31 Q32 Q33 Q34 Q35 Q36 Q37 Q38 Q39 DIGITALMENTALHEALTH /PRINT=TWOTAIL NOSIG /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING=PAIRWISE.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,13
	Temps écoulé	00:00:00,15

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
Q1	2,3226	,47000	93
Q2	2,0000	,69156	93
Q3	1,9785	,57063	93
Q4	2,2151	,70479	93
Q5	2,0968	,59096	93
Q6	2,3548	,76108	93
Q7	1,5806	,55800	93
Q8	2,2688	,59234	93
Q9	2,1828	,53051	93
Q10	2,3333	,57735	93

Q11	2,1505	,57002	93
Q12	1,9570	,64123	93
Q13	2,3226	,72474	93
Q14	1,5484	,65136	93
Q15	2,2473	,60174	93
Q16Q	2,4624	,54292	93
Q17	2,3548	,65350	93
Q18	2,6344	,60406	93
Q19	1,8280	,60115	93
Q20	2,0215	,58937	93
Q21	1,6774	,67825	93
Q22	1,8065	,57593	93
Q23	2,4194	,74195	93
Q24	1,6989	,67220	93
Q25	2,7097	,56300	93
Q26	2,0000	,58977	93
Q27	2,3011	,71907	93
Q28	2,3441	,52117	93
Q29	1,4409	,59823	93
Q30	2,2796	,61442	93
Q31	2,1075	,56071	93
Q32	2,1720	,48057	93
Q33	2,3333	,49636	93
Q34	2,1398	,50198	93
Q35	2,2796	,59647	93
Q36	2,2366	,47544	93
Q37	2,0968	,57227	93

Q38	2,3011	,54742	93
Q39	1,7742	,72425	93
الصحة النفسية الرقمية	82,9785	6,98442	93

Corrélations

		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25	Q26	Q27	Q28	Q29	Q30	Q31	Q32	Q33	Q34	Q35	Q36	Q37	Q38	Q39	الصحة النفسية الرقمية
Q1	Corrélation de Pearson	1	-,201	,229	-,310	,278	-,354	,190	,427	,322	,320	,466	,335	-,277	,197	,445	,431	,331	-,346	,391	,328	,272	-,033	,276	-,217	-,392	-,355	,388	,222	,286	,362	,288	,371	,360	,411	,335	,286	,379	-,295	,539
	Sig. (bilatérale)		,054	,027	,002	,007	,001	,068	,000	,001	,002	,000	,001	,007	,058	,000	,000	,001	,000	,000	,001	,008	,750	,007	,036	,000	,000	,000	,031	,005	,000	,006	,000	,000	,000	,001	,005	,000	,004	,000
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Q2	Corrélation de Pearson	-,201	1	-,165	-,112	,053	-,021	,028	-,186	,000	-,082	-,110	-,172	,065	-,024	-,052	,029	-,192	,026	-,088	-,133	-,155	,090	-,131	-,128	,056	,000	-,082	-,113	-,195	,000	-,032	-,096	-,139	-,055	-,130	-,115	,195	-,009	,932
	Sig. (bilatérale)	,054		,113	,287	,613	,844	,789	,075	1,000	,436	,293	,100	,536	,819	,619	,783	,065	,804	,402	,203	,143	,388	,209	,224	,594	1,000	,762	,370	,208	1,000	,433	,272	,061							
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Q3	Corrélation de Pearson	,229	-,165	1	-,232	,393	-,358	,176	,275	,229	,088	,478	,384	-,246	,237	,302	,278	,254	-,143	,233	,296	,324	-,381	,299	,324	-,381	,244	,092	,296	,245	,331	,219	,357	,347	,285	,161	,490	,327	-,222	,439
	Sig. (bilatérale)	,027	,113		,025	,000	,000	,091	,008	,028	,402	,000	,000	,018	,022	,003	,007	,014	,153	,004	,000	,002	,000	,003	,002	,000	,018	,382	,004	,018	,001	,036	,000	,001	,006	,034	,122	,000	,001	,032	,000
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Q4	Corrélation de Pearson	-,310	-,112	-,232	1	-,416	,525	-,155	-,322	-,339	-,392	-,325	-,364	,372	-,260	-,255	-,291	-,380	,416	-,426	-,535	-,588	,225	-,395	-,392	,364	-,232	-,425	-,535	-,443	-,396	-,394	-,334	-,272	-,414	-,322	-,315	,117	-,441	,000
	Sig. (bilatérale)	,002	,287	,025		,000	,000	,138	,002	,001	,000	,001	,000	,000	,012	,014	,005	,000	,000	,000	,000	,000	,030	,000	,000	,000	,025	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,008	,000	,002	,002	,262	,000	,000	

الملاحق

	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Q5	Corrélation de Pearson	,278	,053	,393	-,416	1	-,391	,058	,111	,359	,350	,408	,183	-,175	,058	,390	,299	,248	-,326	,223	,368	,323	,247	-,317	,320	-,276	-,405	-,376	,244	,093	,314	,323	,591	,371	,394	,132	-,152	,469
	Sig. (bilatérale)	,007	,613	,000	,000		,000	,578	,289	,000	,001	,000	,079	,093	,579	,000	,004	,017	,001	,002	,000	,002	,017	,002	,002	,008	,000	,000	,019	,374	,002	,001	,000	,000	,000	,106	,147	,000
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Q6	Corrélation de Pearson	-,354	-,021	-,358	,525	-,991	1	-,183	-,286	,216	,322	,275	,369	,184	-,243	-,289	-,217	-,321	,403	-,388	-,289	-,217	-,321	-,336	,446	-,363	,471	,387	,458	-,147	-,204	-,160	-,348	-,377	-,388	-,474	-,245	-,234	-,255	-,129	,226	-,297
	Sig. (bilatérale)	,001	,844	,000	,000	,000		,079	,005	,037	,002	,008	,000	,077	,019	,005	,036	,002	,000	,000	,006	,040	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,160	,050	,108	,001	,000	,000	,000	,018	,024	,014	,014	,219	,030	,004
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Q7	Corrélation de Pearson	,190	,028	,176	-,155	,058	-,183	1	,213	,188	,067	,235	,101	-,334	,460	,150	,109	,174	-,202	,301	,193	,357	,184	-,332	,442	-,184	-,096	-,271	,240	,102	,028	,285	,191	,118	,173	,326	,173	,265	,204	-,129	,371
	Sig. (bilatérale)	,068	,789	,091	,138	,578	,079		,040	,071	,520	,023	,336	,001	,000	,150	,299	,095	,052	,003	,063	,000	,077	,001	,000	,077	,345	,000	,021	,329	,786	,006	,265	,001	,000	,096	,000	,097	,010	,049	,217	,000
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Q8	Corrélation de Pearson	,427	-,186	,275	-,322	,111	-,286	,213	1	,395	,371	,426	,174	-,388	,149	,391	,353	,369	-,087	,162	,326	,164	,218	-,114	,124	-,155	-,249	-,294	,437	,030	,327	,337	,218	,283	,274	,493	,466	,275	,351	-,212	,514
	Sig. (bilatérale)	,000	,075	,008	,002	,289	,005	,040		,000	,000	,000	,096	,000	,154	,000	,001	,000	,408	,121	,001	,116	,036	,290	,231	,138	,016	,004	,000	,775	,001	,001	,036	,006	,008	,000	,000	,008	,001	,042	,000
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Q9	Corrélation de Pearson	,328	,000	,229	-,339	,359	-,216	,188	,395	1	,367	,375	,279	-,070	,241	,260	,115	,250	-,260	,236	,370	,407	,366	-,307	,188	-,257	-,278	-,260	,202	,247	,262	,472	,302	,513	,352	,302	,291	,407	-,089	,547
	Sig. (bilatérale)	,001	1,000	,028	,001	,000	,037	,071	,000		,000	,000	,007	,504	,020	,010	,258	,016	,011	,023	,002	,000	,000	,003	,073	,013	,007	,011	,026	,017	,011	,000	,003	,000	,001	,003	,004	,000	,394	,000
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Q10	Corrélation de Pearson	,320	-,082	,088	-,392	-,035	-,322	,066	,377	,367	1	,300	,155	-,260	,289	,265	,333	,513	-,364	,230	,425	,250	,196	-,355	,233	-,234	-,223	-,401	,337	,195	,227	,357	,267	,363	,263	,304	,264	,229	-,338	,430

	Sig. (bilatérale)	,002	,436	,402	,000	,001	,002	,520	,000	,000		,003	,134	,012	,005	,012	,001	,000	,000	,027	,000	,016	,060	,000	,024	,024	,031	,000	,001	,055	,030	,013	,011	,000	,000	,011	,003	,011	,027	,001	,000
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Q11	Corrélation de Pearson	,466	-,110	,478	-,325	,408	-,275	,235	,426	,375	,308	1	,494	-,408	,273	,429	,405	,380	-,186	,425	,346	,436	,355	-,356	,261	-,370	-,550	-,536	,336	,154	,375	,527	,460	,320	,344	,195	,389	,255	,376	-,127	,604
	Sig. (bilatérale)	,000	,293	,000	,001	,000	,008	,023	,000	,000	,003		,000	,000	,008	,000	,000	,000	,075	,000	,001	,000	,000	,000	,011	,000	,000	,000	,001	,141	,000	,000	,000	,002	,001	,062	,000	,014	,000	,224	,000
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Q12	Corrélation de Pearson	,335	-,172	,384	-,364	,183	-,369	,101	,174	,279	,157	,494	1	-,063	,369	,338	,151	,426	-,181	,347	,319	,493	,419	-,259	,272	-,306	-,374	-,420	,175	,135	,362	,436	,412	,353	,458	,117	,248	,308	,161	-,185	,519
	Sig. (bilatérale)	,001	,100	,000	,000	,079	,000	,336	,096	,007	,134	,000		,546	,000	,001	,147	,000	,082	,001	,002	,000	,000	,012	,008	,003	,000	,000	,094	,197	,000	,000	,000	,001	,000	,264	,017	,003	,123	,076	,000
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Q13	Corrélation de Pearson	-,277	,065	-,246	,373	-,175	,184	-,334	-,381	-,070	-,260	-,408	-,063	1	-,195	-,260	-,328	-,198	,297	-,295	-,424	-,295	-,265	,352	-,289	,205	,331	,333	-,211	-,106	-,131	-,274	-,036	-,121	-,066	-,135	-,192	-,102	-,110	,099	-,198
	Sig. (bilatérale)	,007	,536	,018	,000	,093	,077	,001	,000	,504	,012	,000	,546		,062	,012	,001	,057	,004	,004	,000	,004	,010	,001	,005	,048	,001	,001	,043	,312	,209	,008	,730	,248	,533	,195	,065	,329	,292	,346	,057
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Q14	Corrélation de Pearson	,197	-,024	,237	-,260	,058	-,243	,460	,149	,241	,289	,273	,369	-,195	1	,122	,167	,406	-,341	,438	,337	,479	,344	-,391	,505	-,302	-,141	-,310	,271	,070	,210	,224	,251	,202	,361	,356	,243	,264	,264	-,103	,514
	Sig. (bilatérale)	,058	,818	,022	,012	,579	,019	,000	,154	,020	,005	,008	,000	,062		,245	,111	,000	,001	,000	,001	,000	,001	,000	,000	,003	,176	,003	,009	,504	,043	,031	,015	,053	,000	,000	,019	,010	,011	,324	,000
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Q15	Corrélation de Pearson	,445	-,052	,301	-,255	,390	-,289	,150	,391	,265	,261	,429	,338	-,260	,122	1	,411	,217	-,167	,389	,322	,224	,296	-,284	,186	-,139	-,398	-,224	,419	,147	,517	,436	,528	,449	,352	,290	,401	,403	,365	-,220	,622
	Sig. (bilatérale)	,000	,619	,003	,014	,000	,005	,150	,000	,010	,012	,000	,001	,012	,245		,000	,037	,109	,000	,002	,031	,004	,006	,074	,185	,000	,031	,000	,160	,000	,000	,000	,000	,001	,005	,000	,000	,000	,034	,000
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93

Q16Q	Corrélation de Pearson	,431	,029	,278	-,291	,299	-,217	,109	,353	,118	,335	,405	,151	-,328	,167	,411	1	,329	-,274	,346	,274	,291	,289	-,325	,326	-,267	-,373	-,360	,469	,336	,390	,335	,233	,390	,119	,402	,372	,379	,331	-,229	,533
	Sig. (bilatérale)	,000	,783	,007	,005	,004	,036	,299	,001	,258	,001	,000	,147	,001	,111	,000		,001	,008	,001	,008	,005	,005	,001	,001	,010	,000	,000	,000	,001	,000	,001	,024	,000	,255	,000	,000	,000	,001	,027	,000
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Q17	Corrélation de Pearson	,331	-,192	,254	-,380	,248	-,321	,174	,369	,250	,519	,380	,426	-,198	,406	,217	,329	1	-,163	,212	,460	,286	,184	-,176	,122	-,190	-,141	-,207	,404	,179	,319	,369	,357	,268	,245	,384	,322	,343	,215	-,173	,580
	Sig. (bilatérale)	,001	,065	,014	,000	,017	,002	,095	,000	,016	,000	,000	,000	,057	,000	,037	,001		,118	,041	,000	,006	,077	,092	,244	,069	,178	,047	,000	,085	,002	,000	,000	,009	,018	,000	,002	,001	,039	,097	,000
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Q18	Corrélation de Pearson	-,346	-,208	-,149	,416	-,326	,403	-,202	-,087	-,264	-,364	-,186	-,181	,297	-,341	-,167	-,274	-,163	1	-,295	-,283	-,397	-,268	,661	-,274	,484	,244	,331	-,218	-,331	-,132	-,268	-,268	-,350	-,260	-,286	-,263	-,368	-,189	,406	-,226
	Sig. (bilatérale)	,001	,045	,153	,000	,001	,000	,052	,408	,011	,000	,075	,082	,004	,001	,109	,008	,118		,004	,006	,000	,009	,000	,008	,000	,018	,001	,036	,001	,208	,009	,009	,001	,012	,005	,011	,000	,069	,000	,029
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Q19	Corrélation de Pearson	,391	,026	,243	-,425	,323	-,388	,301	,162	,236	,230	,425	,347	-,295	,438	,389	,346	,212	-,295	1	,287	,689	,499	-,397	,516	-,278	-,368	-,432	,226	,183	,338	,346	,329	,231	,405	,287	,258	,207	,357	-,165	,553
	Sig. (bilatérale)	,000	,804	,019	,000	,002	,000	,003	,121	,023	,027	,000	,001	,004	,000	,000	,001	,041	,004		,005	,000	,000	,000	,000	,007	,000	,000	,030	,079	,001	,001	,001	,026	,000	,005	,013	,047	,000	,114	,000
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Q20	Corrélation de Pearson	,328	,053	,357	-,535	,368	-,284	,193	,326	,370	,426	,346	,319	-,424	,337	,322	,274	,460	-,283	,287	1	,398	,205	-,269	,346	-,178	-,407	-,323	,365	,065	,193	,421	,294	,384	,394	,385	,331	,413	,451	-,167	,576
	Sig. (bilatérale)	,001	,612	,000	,000	,000	,006	,064	,001	,000	,000	,001	,002	,000	,001	,002	,008	,000	,006	,005		,000	,049	,009	,001	,089	,000	,002	,000	,534	,063	,000	,004	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,110	,000
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Q21	Corrélation de Pearson	,432	,070	,347	-,558	,323	-,429	,357	,164	,407	,250	,436	,493	-,295	,479	,224	,291	,286	-,397	,689	,398	1	,478	-,463	,524	-,333	-,435	-,400	,256	,140	,271	,349	,306	,194	,325	,279	,138	,305	,382	-,172	,549

الملاحق

	Sig. (bilatérale)	,000		,508	,001	,000	,002	,000	,000	,116	,000	,016	,000	,000	,004	,000	,031	,005	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,001	,000	,000	,013	,001	,000	,001	,187	,000	,000	,099	,000
	N	93		93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Q22	Corrélation de Pearson	,273		,055	,285	-,325	,247	-,338	,184	,218	,366	,196	,355	,419	-,265	,344	,296	,289	,184	-,268	,499	,205	,478	1	-,266	,381	-,376	-,352	-,383	,188	-,000	,183	,300	,231	,119	,394	,154	,249	,188	,221	-,002	,458
	Sig. (bilatérale)	,008		,603	,006	,001	,017	,001	,077	,036	,000	,066	,000	,000	,010	,001	,004	,005	,077	,009	,000	,049	,000		,010	,000	,000	,001	,000	,071	,995	,075	,003	,027	,000	,127	,016	,069	,036	,033	,987	,000
	N	93		93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Q23	Corrélation de Pearson	-,330		-,148	-,261	,470	-,117	,446	-,332	-,111	-,307	-,355	-,356	-,259	,352	-,391	-,284	-,325	-,176	,661	-,397	-,269	-,463	-,266	1	-,420	,477	,248	,392	-,180	-,348	-,165	-,246	-,444	-,232	-,211	-,219	-,343	-,300	-,207	,380	-,281
	Sig. (bilatérale)	,001		,156	,012	,000	,002	,000	,001	,290	,003	,000	,000	,012	,001	,000	,006	,001	,092	,000	,000	,009	,000	,010		,000	,000	,016	,000	,083	,001	,115	,020	,000	,023	,036	,035	,001	,003	,046	,000	,006
	N	93		93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	92	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	92	93
Q24	Corrélation de Pearson	,276		,094	,125	-,390	,320	-,363	,442	,124	,186	,233	,261	,272	-,289	,505	,186	,326	,122	-,274	,516	,346	,524	,381	-,420	1	-,291	-,274	-,414	,206	,176	,153	,288	,262	,206	,352	,348	,259	,333	,308	-,119	,497
	Sig. (bilatérale)	,007		,373	,234	,000	,002	,000	,000	,238	,073	,024	,011	,008	,005	,000	,074	,001	,244	,008	,000	,001	,000	,000	,000		,005	,008	,000	,048	,100	,142	,005	,011	,047	,001	,001	,012	,001	,003	,257	,000
	N	93		93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Q25	Corrélation de Pearson	-,217		-,223	-,290	,351	-,274	,471	-,184	-,155	-,257	-,234	-,370	-,306	,205	-,302	-,139	-,267	-,190	,484	-,278	-,178	-,333	-,376	,477	-,291	1	,229	,353	-,174	-,164	-,108	-,175	-,335	-,156	-,278	-,144	-,354	-,142	-,242	,131	-,239
	Sig. (bilatérale)	,036		,031	,005	,001	,008	,000	,077	,139	,013	,024	,000	,003	,048	,003	,185	,010	,069	,000	,007	,089	,001	,000	,000	,005		,027	,001	,094	,115	,301	,092	,001	,135	,007	,168	,000	,176	,019	,212	,021
	N	93		93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	92	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	92	93
Q26	Corrélation de Pearson	-,392		-,133	-,322	,392	-,405	,387	-,090	-,249	-,278	-,224	-,556	-,374	,331	-,141	-,399	-,378	-,141	,244	-,365	-,407	-,435	-,352	,348	-,274	,229	1	,410	-,248	-,216	-,330	-,526	-,268	-,338	-,367	-,247	-,194	-,225	-,438	,076	-,422
	Sig. (bilatérale)	,000		,203	,002	,000	,000	,000	,345	,016	,007	,031	,000	,000	,001	,176	,000	,000	,178	,018	,000	,000	,000	,001	,016	,008	,027		,000	,017	,038	,001	,000	,009	,001	,000	,017	,064	,030	,000	,467	,000
	N	93		93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	92	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	92	93

Q27	Corrélation de Pearson	- ,35 5	,15 3	- ,38 1	,36 4	- ,37 6	,45 8	- ,27 8	- ,29 4	- ,26 0	- ,40 1	- ,53 6	- ,42 0	,33 3	- ,31 0	- ,22 4	- ,36 0	- ,20 7	,33 1	- ,43 2	- ,32 3	- ,40 0	- ,38 3	,39 2	- ,41 8	,35 3	,41 0	1	- ,19 2	- ,16 0	- ,19 3	- ,43 2	- ,34 0	- ,40 6	- ,44 9	- ,17 3	- ,27 4	- ,38 9	- ,31 6	,27 8	-,393
	Sig. (bilatérale)	,00 0	,14 3	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 7	,00 4	,01 2	,00 0	,00 0	,00 0	,00 1	,00 3	,03 1	,00 0	,04 7	,00 1	,00 0	,00 2	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 1	,00 0		,06 5	,12 5	,06 4	,00 0	,00 1	,00 0	,00 0	,09 7	,00 8	,00 0	,00 2	,00 7	,000
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Q28	Corrélation de Pearson	,38 5	,09 0	,24 4	- ,32 2	,24 4	- ,14 7	,24 0	,43 7	,20 2	,33 7	,33 6	,17 5	- ,21 1	,27 1	,41 9	,46 9	,40 4	- ,21 8	,22 6	,36 5	,25 6	,18 8	- ,18 0	,20 6	- ,17 4	- ,24 8	- ,19 2	1	,13 6	,51 1	,31 8	,28 2	,51 8	,18 8	,56 1	,50 1	,36 1	,43 3	- ,13 7	,659
	Sig. (bilatérale)	,00 0	,38 8	,01 8	,00 2	,01 9	,16 0	,02 1	,00 0	,05 2	,00 1	,00 1	,09 4	,04 3	,00 9	,00 0	,00 0	,00 0	,03 6	,03 0	,00 0	,01 3	,07 1	,08 3	,04 8	,09 4	,01 7	,06 5		,19 5	,00 0	,00 2	,00 6	,00 0	,07 1	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,18 9	,000
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Q29	Corrélation de Pearson	,22 3	- ,13 1	,09 2	- ,30 5	,09 3	- ,20 4	,10 4	,03 0	- ,08 5	,19 9	,15 4	,13 5	- ,10 6	,07 0	,14 7	,33 6	,17 9	- ,33 1	,18 3	,06 5	,14 0	- ,00 2	- ,34 8	,17 1	- ,16 4	- ,21 6	- ,16 0	,13 6	1	- ,01 4	,08 4	,03 6	,26 8	- ,06 3	,23 0	,27 9	,19 2	,02 2	- ,32 0	,140
	Sig. (bilatérale)	,03 1	,20 9	,38 2	,00 3	,37 4	,05 0	,32 1	,77 5	,41 5	,05 5	,14 1	,19 7	,31 2	,50 4	,16 0	,00 1	,08 5	,00 1	,07 9	,53 4	,18 1	,98 5	,00 1	,10 0	,11 5	,03 8	,12 5	,19 5		,89 7	,42 4	,73 4	,00 9	,55 1	,02 7	,00 7	,06 6	,83 6	,00 2	,180
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Q30	Corrélation de Pearson	,28 7	- ,12 8	,29 6	- ,21 6	,31 4	- ,16 8	,02 9	,32 9	,24 2	,22 5	,37 5	,36 2	- ,13 1	,21 0	,51 7	,39 0	,31 9	- ,13 2	,33 8	,19 3	,27 1	,18 5	- ,16 5	,15 3	- ,10 8	- ,33 0	- ,19 3	,51 1	- ,01 4	1	,29 0	,42 4	,47 5	,29 5	,34 8	,36 6	,26 2	,36 1	- ,22 3	,589
	Sig. (bilatérale)	,00 5	,22 2	,00 4	,03 8	,00 2	,10 8	,78 5	,00 1	,02 0	,03 0	,00 0	,00 0	,20 9	,04 3	,00 0	,00 0	,00 2	,20 8	,00 1	,06 3	,00 9	,07 5	,11 5	,14 2	,30 1	,00 1	,06 4	,00 0	,89 7		,00 5	,00 0	,00 0	,00 4	,00 1	,00 0	,01 1	,00 0	,03 2	,000
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Q31	Corrélation de Pearson	,36 2	,05 6	,24 5	- ,44 4	,32 9	- ,34 5	,28 5	,33 7	,26 2	,25 7	,52 7	,43 6	- ,27 4	,22 4	,43 6	,33 5	,36 9	- ,26 8	,34 6	,42 1	,34 9	,30 1	- ,24 0	,28 9	- ,17 5	- ,52 6	- ,43 2	,31 8	,08 4	,29 0	1	,37 4	,41 7	,33 2	,33 2	,39 3	,37 4	,28 3	- ,18 0	,567
	Sig. (bilatérale)	,00 0	,59 4	,01 8	,00 0	,00 1	,00 1	,00 6	,00 1	,01 1	,01 3	,00 0	,00 0	,00 8	,03 1	,00 0	,00 1	,00 0	,00 9	,00 1	,00 0	,00 1	,00 3	,02 0	,00 5	,09 2	,00 0	,00 0	,00 2	,42 4	,00 5		,00 0	,00 0	,00 1	,00 1	,00 0	,00 0	,00 6	,08 3	,000
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Q32	Corrélation de Pearson	,28 1	,00 0	,33 1	- ,39 9	,59 1	- ,37 7	,19 1	,21 8	,47 2	,26 1	,46 0	,41 2	- ,03 6	,25 1	,52 8	,23 3	,35 7	- ,26 8	,32 9	,29 4	,30 6	,23 9	- ,44 8	,26 3	- ,33 6	- ,26 8	- ,34 0	,28 2	,03 6	,42 4	,37 4	1	,44 0	,39 5	,21 0	,39 1	,37 4	,42 1	- ,16 8	,581

	Sig. (bilatérale)	,006	1,000	,001	,000	,000	,000	,067	,036	,000	,011	,000	,000	,730	,015	,000	,024	,000	,009	,001	,004	,003	,021	,000	,011	,001	,009	,001	,006	,734	,000	,000		,000	,000	,044	,000	,000	,000	,107	,000
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Q33	Corrélation de Pearson	,373	-,032	,217	-,394	,371	-,288	,118	,283	,303	,367	,320	,353	-,121	,202	,449	,390	,268	-,350	,231	,384	,194	,114	-,236	,206	-,156	-,334	-,406	,518	,268	,475	,417	,440	1	,378	,416	,537	,574	,427	-,333	,592
	Sig. (bilatérale)	,000	,763	,036	,000	,000	,005	,261	,006	,003	,000	,002	,001	,248	,053	,000	,000	,009	,001	,026	,000	,063	,276	,023	,047	,136	,001	,000	,000	,009	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Q34	Corrélation de Pearson	,360	-,094	,390	-,332	,394	-,473	,173	,274	,515	,363	,344	,458	-,066	,361	,352	,119	,245	-,260	,405	,394	,325	,395	-,217	,352	-,278	-,367	-,449	,188	-,063	,295	,332	,395	,378	1	,304	,270	,255	,359	-,151	,547
	Sig. (bilatérale)	,000	,370	,000	,001	,000	,000	,098	,008	,000	,000	,001	,000	,533	,000	,001	,255	,018	,012	,000	,000	,001	,000	,036	,001	,007	,000	,000	,071	,551	,004	,001	,000	,000		,003	,009	,014	,000	,147	,000
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Q35	Corrélation de Pearson	,411	-,132	,114	-,274	,138	-,245	,323	,493	,352	,263	,195	,117	-,135	,356	,290	,402	,384	-,286	,287	,385	,279	,159	-,219	,348	-,144	-,247	-,173	,561	,230	,348	,332	,210	,416	,304	1	,493	,493	,472	-,305	,617
	Sig. (bilatérale)	,000	,208	,278	,008	,186	,018	,002	,000	,001	,011	,062	,264	,195	,000	,005	,000	,000	,005	,005	,000	,007	,127	,035	,001	,168	,017	,097	,000	,027	,001	,001	,044	,000	,003		,000	,000	,000	,003	,000
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Q36	Corrélation de Pearson	,336	,000	,339	-,413	,266	-,234	,173	,466	,301	,304	,389	,248	-,192	,243	,401	,372	,322	-,263	,258	,251	,338	,138	-,346	,259	-,350	-,194	-,274	,501	,279	,366	,393	,391	,537	,270	,493	1	,354	,392	-,317	,581
	Sig. (bilatérale)	,001	1,000	,001	,000	,010	,024	,097	,000	,003	,003	,000	,017	,065	,019	,000	,000	,002	,011	,013	,001	,187	,016	,001	,012	,001	,063	,008	,000	,007	,000	,000	,000	,000	,009	,000		,000	,000	,002	,000
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Q37	Corrélation de Pearson	,287	,082	,273	-,322	,326	-,254	,265	,275	,299	,263	,255	,308	-,102	,264	,403	,379	,343	-,368	,207	,413	,305	,189	-,301	,331	-,148	-,225	-,389	,361	,192	,262	,374	,374	,574	,255	,493	,354	1	,392	-,209	,599
	Sig. (bilatérale)	,005	,432	,008	,002	,001	,014	,010	,008	,004	,011	,014	,003	,329	,010	,000	,000	,001	,000	,047	,000	,003	,069	,003	,001	,157	,030	,000	,000	,066	,011	,000	,000	,000	,014	,000	,000		,000	,044	,000
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93

Q38	Corrélation de Pearson	,379	-,115	,299	-,311	,312	-,129	,204	,351	,407	,229	,376	,161	-,110	,264	,365	,331	,215	-,189	,357	,451	,382	,221	-,207	,308	-,242	-,438	-,316	,433	,022	,361	,283	,421	,427	,359	,472	,392	,392	1	-,128	,616
	Sig. (bilatérale)	,000	,273	,004	,002	,002	,219	,049	,001	,000	,027	,000	,123	,292	,011	,000	,001	,039	,069	,000	,000	,000	,033	,046	,003	,019	,000	,002	,000	,836	,000	,006	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,221	,000
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Q39	Corrélation de Pearson	-,295	,195	-,222	,117	-,152	,226	-,129	-,212	-,089	-,338	-,127	-,185	,099	-,103	-,220	-,229	-,173	,406	-,165	-,167	-,172	-,002	,380	-,119	,131	,076	,278	-,137	-,320	-,223	-,180	-,168	-,333	-,151	-,305	-,317	-,209	-,128	1	-,162
	Sig. (bilatérale)	,004	,061	,032	,262	,147	,030	,217	,042	,394	,001	,224	,076	,346	,324	,034	,027	,097	,000	,114	,110	,099	,987	,000	,257	,212	,467	,007	,189	,002	,032	,083	,107	,001	,147	,003	,002	,044	,221		,121
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
الصحة النفسية الرقمية	Corrélation de Pearson	,539	-,009	,439	-,441	,469	-,297	,371	,514	,547	,430	,604	,519	-,198	,514	,622	,533	,580	-,226	,553	,576	,549	,458	-,281	,487	-,239	-,422	-,393	,659	,140	,589	,567	,581	,592	,547	,617	,581	,599	,616	-,162	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,932	,000	,000	,000	,004	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,057	,000	,000	,000	,000	,029	,000	,000	,000	,000	,006	,000	,021	,000	,000	,000	,180	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,121	
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93

```
T-TEST
  /TESTVAL=78
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=DIGITALMENTALHEALTH
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

Remarques

Sortie obtenue		12-MAY-2024 00:19:29
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	93
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
Syntaxe		T-TEST /TESTVAL=78 /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=DIGITALMENTALHEALTH /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,03

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الصحة النفسية الرقمية	93	82,9785	6,98442	,72425

Test sur échantillon unique

Valeur de test = 78

	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
الصحة النفسية الرقمية	6,874	92	,000	4,97849	3,5401	6,4169

```
T-TEST GROUPS=الجنس(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=DIGITALMENTALHEALTH
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

Remarques

Sortie obtenue	12-MAY-2024 00:20:05
Commentaires	

Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	93
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
Syntaxe		T-TEST GROUPS=2 1)الجنس(/MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=DIGITALMENTALHEALTH /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,06

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الصحة النفسية الرقمية	ذكر	45	81,9333	7,04014	1,04948
	انثى	48	83,9583	6,86018	,99018

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
الصحة النفسية الرقمية	Hypothèse de variances égales	,006	,936	-1,997	91	,047	-2,02500	1,44165	-4,88866	,83866
	Hypothèse de variances inégales			-1,996	90,251	,047	-2,02500	1,44287	-4,89140	,84140

T-TEST GROUPS=التخصص(1 2)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=DIGITALMENTALHEALTH

/CRITERIA=CI(.95).

Test T

Remarques

Sortie obtenue		12-MAY-2024 00:20:30
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0

	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	93
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
Syntaxe		T-TEST GROUPS= التخصص(1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=DIGITALMENTALHEALTH /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,00

Statistiques de groupe

	التخصص	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الصحة النفسية الرقمية	علوم اجتماعية	50	81,2200	6,78019	,95886
	علوم اقتصادية	30	86,3667	6,52572	1,19143

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
الصحة النفسية الرقمية	Hypothèse de variances égales	,023	,881	-3,333	78	,001	-5,14667	1,54423	-8,22099	-2,07234
	Hypothèse de variances inégales			-3,365	63,073	,001	-5,14667	1,52935	-8,20277	-2,09057

ONEWAY DIGITALMENTALHEALTH BY التخصص

/MISSING ANALYSIS

/POSTHOC=SCHEFFE ALPHA(0.05).

Unidirectionnel

Remarques

Sortie obtenue		12-MAY-2024 00:22:41
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>

	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	93
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations dépourvues de données manquantes dans les variables de l'analyse.
Syntaxe		ONEWAY DIGITALMENTALHEALTH BY التخصص /MISSING ANALYSIS /POSTHOC=SCHEFFE ALPHA(0.05).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,03

Caractéristiques

الرقمية النفسية الصحة

	N	Moyenne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne		Minimum	M
					Borne inférieure	Borne supérieure		
اجتماعية علوم	50	81,2200	6,74586	,67459	79,8815	82,5585	61,00	
اقتصادية علوم	30	86,3667	6,47018	,83530	84,6952	88,0381	72,00	
انسانية علوم	13	81,9231	6,24130	1,22402	79,4022	84,4440	73,00	
Total	93	82,9785	6,96552	,51074	81,9709	83,9861	61,00	

ANOVA

الصحة النفسية الرقمية

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Inter-groupes	513,487	2	256,744	5,814	,004
Intragroupes	3974,470	90	44,161		
Total	4487,957	92			

Tests post hoc

Comparaisons multiples :

Variable dépendante: الصحة النفسية الرقمية

Scheffé

(I) التخصص	(J) التخصص	Différence moyenne (I-J)	Erreur standard	Sig.	Intervalle de confiance à 95 %	
					Borne inférieure	Borne supérieure
علوم اجتماعية	علوم اقتصادية	-5,14667	1,53468	,005	-8,9666	-1,3268
	علوم انسانية	-,70308	2,06886	,944	-5,8526	4,4464
علوم اقتصادية	علوم اجتماعية	5,14667	1,53468	,005	1,3268	8,9666
	علوم انسانية	4,44359	2,20658	,138	-1,0487	9,9359
علوم إنسانية	علوم اجتماعية	,70308	2,06886	,944	-4,4464	5,8526
	علوم اقتصادية	-4,44359	2,20658	,138	-9,9359	1,0487

Sous-ensembles homogènes :

الصحة النفسية الرقمية

Scheffé

التخصص	N	Sous-ensemble pour alpha = 0.05	
		1	2
علوم اجتماعية	50	81,2200	
علوم إنسانية	13	81,9231	81,9231
علوم اقتصادية	30		86,3667
Sig.		,938	,082