وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

مذكرة ضمن متطلبات لنيل شهادة ماستر

علوم التربية: إرشاد وتوجيه

# جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى تلاميذ التعليم الثانوي.

إعداد الطالبين:

- سعودي بلال

إشراف الأستاذة:

- د. توفيق شهري

السنة الدراسية: 2021-2022

**اهداء**

أحمد الله عز وجل على منه و عونه لإتمام هذا البحث.

إلى الذي وهبني كل ما يملك حتى أحقق له آماله، إلى من كان يدفعني قدما نحو الأمام لنيل

المبتغى، إلى الإنسان الذي إمتلك الإنسانية بكل قوة، إلى الذي سهر على تعليمي

إلى مدرستي الأولى في الحياة،

**أبي** الغالي على قلبي أطال الله في عمره؛

إلى التي وهبت فلذة كبدها كل العطاء و الحنان، إلى التي صبرت على كل شيء، التي رعتني و كانت سندي في الشدائد، و كانت دعواها لي بالتوفيق، تتبعتني خطوة خطوة

في عملي، إلى من ارتحت كلما تذكرت ابتسامتها في وجهي نبع الحنان

**أمي** أعز ملاك على

القلب و العين جزاها الله عني خير الجزاء في الدارين؛

إليهما أهدي هذا العمل المتواضع لكي أُدخل على قلبهما شيئا من السعادة

إلى أخوتي وأخواتي

إلى أصدقائي وصديقاتي

ونخص بالجزيل الشكر والعرفان إلى كل من أشعل شمعة في دروب عملنا و

وإلى من وقف على المنابر وأعطى من حصيلة فكره لينير دربنا

إلى الأساتذة الكرام في كلية التربية ونتوجه بالشكر الجزيل إلى أستاذتنا الدكتور " توفيق شهري "

إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل

بلال

# شكر وتقدير

نشكر الله عزوجل الذي وفقنا في انجاز هذا العمل ،كما نتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى الوالدين الكريمين أطال الله عمرهما والى أفراد العائلة .

وكما نتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذ المشرف على المذكرة :

" توفيق شهري "الذي راع هذهالدراسة في جميع مراحلها ، وكانت لملاحظاته وتوجيهاته الأثر البين في انجاز الدراسة .

كما لا ننسى توجيه الشكر إلى الأساتذة والأصدقاء والزملاء ومن الطور الابتدائي إلى الجامعة سواء في العمل و/أو في الدراسة الذين ساعدونا في انجاز هذه الدراسة.

كما نشكر كل من أدى لنا معروف من قريب أو من بعيد ولو بكلمة طيبة .

# ملخص الدراسة


هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي، كما هدفت إلى معرفة الفروق في جودة الحياة لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي تعزى لمتغير الجنس، بالاضافة إلى التحقق من وجود فروق في الصحة النفسية لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي تعزى لمتغير نوع الأسرة الحاضنة (نووية/ ممتدة)

استخدم الباحث المنهج الوصفي لتناسبه مع طبيعة الدراسة، بحيث تم تطبيق الدراسة الحالية على عينة اختيرت بطريقة عشوائية بسيطة، كما تم استخدام مقياسي جودة الحياة للباحث ومقياس الصحة النفسية للباحث (شهري)، ليتم بعدها معالجة البيانات المتحصل عليها باستخدام نظام الحزمة الإحصائية والاجتماعية spss.

حيث توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

– توجد علاقة ارتباطية طردية موجبة قوية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط.

– لا توجد فروق في جودة الحياة لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط تعزى لمتغير التخصص(أداب ولغات/ علوم تجريبية).

– توجد فروق في في الصحة النفسية لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط تعزى لمتغير نوع الأسرة(نووية/ ممتدة) ولصالح الأسرة الممتدة.



**الكلمات المفتاحية:** جودة الحياة، الصحة النفسية.

# فهرس المحتويات


| | |
|---|---|
| الاهداء..... | أ |
| الشكر والعرفان..... | ث |
| ملخص الدراسة..... | ج |
| المقدمة..... | س |
| **الجانب النظري** | |
| **الفصل الأول: الإطار العام للدراسة** | |
| 1اشكالية الدراسة..... | 12 |
| 2- فرضيات الدراسة..... | 13 |
| 1.2- الفرضية العامة..... | 13 |
| 2-2- الفرضيات الجزئية..... | 13 |
| 3- أهمية الدراسة..... | 14 |
| 4- مصطلحات الدراسة ومفاهيمها..... | 14 |
| **الفصل الثاني: جودة الحياة** | |
| تمهيد..... | 21 |
| 1- مفهوم جودة الحياة..... | 22 |
| 2- أبعاد جودة الحياة..... | 22 |
| 3-أبعاد جودة الحياة الإجتماعية..... | 23 |
| 4- مؤشرات جودة الحياة..... | 22 |
| 5- الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة..... | 25 |
| 6- علاقة جودة الحياة وعلاقتها ببعض المفاهيم الأخرى..... | 26 |
| 7- قياس جودة الحياة..... | 28 |
| 8- مقومات جودة الحياة..... | 29 |
| 9-معوقات إمكانية تحقيق جودة الحياة..... | 30 |

| | |
|---|---|
| خلاصة الفصل..... | **32** |
| الفصل الثالث: الصحة النفسية | |
| **تمهيد**..... | **37** |
| 1- نبذة تاريخية عن الاهتمام بالصحة النفسية..... | **38** |
| 2- مفهوم الصحة النفسية..... | **39** |
| 3- مظاهر الصحة النفسية..... | **42** |
| 4- أهمية الصحة النفسية..... | **46** |
| 5- معايير الصحة النفسية..... | **50** |
| 6- نسبية الصحة النفسية..... | **51** |
| 7- النظرة الكمية والفروق الفردية في الصحة النفسية (مستويات الصحة النفسية)..... | **53** |
| 8- نظريات الصحة النفسية..... | **57** |
| 9-معايير الشخصية السليمة المنتجة..... | **60** |
| 10- نظريات الصحة النفسية..... | **63** |
| 11- وسائل تحصين الصحة النفسية للفرد والمجتمع..... | **64** |
| خلاصة الفصل..... | **70** |
| **الجانب التطبيقي**<br>الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة | |
| تمهيد..... | **56** |
| 1- الدراسة الاستطلاعية..... | **81** |
| 2-منهج الدراسة..... | **83** |
| 3- مجتمع الدراسة ..... | **83** |
| **4- الدراسة الأساسية وعينتها**..... | **84** |
| 5-أدوات جمع البيانات..... | **85** |
| 4- الأساليب الإحصائية المستخدمة لتحليل النتائج..... | **93** |

| الفصل الخامس: النتائج المتوقعة حسب فرضيات الدراسة | |
|---|---|
| 1- عرض ومناقشة نتيجة الفرضية العامة المتوقعة..... | 98 |
| 2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى..... | 98 |
| 3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية..... | 100 |


## قائمة الجداول


| الرقم | عنوان الجدول | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | يبين معايير الشخصية السليمة المنتجة | 67 |
| 02 | يبين خصائص العينة حسب الجنس | 84 |
| 03 | يبين خصائص العينة حسب نوع الأسرة الحاضنة | 85 |
| 04 | يبين نتائج حساب البنود مع الدرجة الكلية | 86 |
| 05 | يبين قيمة ثبات الاتساق الداخلي(ألفا لكرونباخ) | 88 |
| 06 | يبين توزيع بنود مقياس الصحة النفسية حسب الأبعاد | 89 |
| 07 | يبين لبنود الايجابية والبنود السلبية لمقياس الصحة النفسية | 89 |
| 08 | يبين مفتاح تصحيح المقياس في صورته الجديدة | 89 |
| 09 | يبين معاملات صدق الاتساق الداخلي لارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس | 90 |
| 10 | يبين نتائج معامل ألفا لكرونباخ | 91 |
| 11 | يبين نتائج استخدام معامل الارتباط بيرسون | 95 |
| 12 | يبين نتائج اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين | 96 |


## قائمة الاشكال


| الرقم | عنوان الشكل | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | يبين رسم تخطيطي لمنحنى التوزيع الاعتدالي فيما يتعلق بالذكاء | 49 |
| 02 | يبين توزيع الناس على مستوى الصحة والوهن في النفوس | 54 |
| 03 | يبين معايير الشخصية السليمة المنتجة | 85 |
| 04 | يبين وسائل تحصين الصحة النفسية للفرد والمجتمع | 86 |

# المقدمة

لقد مرت غالبية المجتمعات في عصرنا الحالي بنوع من التغير الجذري لمختلف مجالات الحياة اليومية للفرد، حيث تكلل عن هاته التغيرات عدم الإستقرار في مختلف الجوانب الإقتصادية والإجتماعية والخوف من المستقبل ،والذي جعل جودة الحياة أمر مستحيل لدى جل شرائح المجتمع.

ومع مطلع القرن 20 عرف العالم تحديات ضاغطة في ما يعرف < الجودة الشاملة > ، بحيث يعتبر مفهوم جودة الحياة متعدد الابعاد ويختلف من شخص لأخر ومن الناحيتين النظرية والتطبيقية وفق المعايير التي يعتمدها الأفراد لتقويم الحياة ومطالبها، وأصبح ينظر لإدراك الفرد لجودة حياته باعتباره من العوامل الأساسية على حسن استثمار ما لدى ايجابيته أو إعاقته عن أداء أدواره الطبيعية في الحياة، لذا مثل هؤلاء الأفراد يشعرون بجودة الحياة وأهميتها وكيفية تحسينها وتطويرها لتحسين وتطوير حياتهم الشخصية والمهنية وبالتالي لراحتهم النفسية بدلا من حالات القلق المتداول.

وفي هذا السياق اصبحت لجودة حياة الفرد من الجانب النفسي تتداخل مع أبعاد جودة حياته في الجوانب الأخرى ،والتي تمثل العوامل الأساسية التي تساعده على سعادته وتكيفه والقيام بدوره الاساسي في حياته التي يعيشها فتتأثر جوانب شخصية الفرد الصحية والنفسية، وهذه الأخيرة التي تتنبذب حسب عوامل وبيئة محيطة فقد تنخفض ثقة الفرد بنفسه، وكذا نقص في تقدير الذات لديهم، بالاضافة إلى انعدام أو انخفاض في مستوى الشعور بالسعادة والرفاهية وانخفاض مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لديهم وهي كلها مؤشرات عن انخفاض في الصحة النفسية والذي هو ناتج عن إنخفاض في مستوى جودة الحياة لديهم.

ومن هنا تم تقسيم دراستنا الحالية هذه إلى جانبين وهما، الجانب النظري والجانب التطبيقي:

ففي الجانب النظري تضمن ثلاثة فصول، بالنسبة للفصل الأول والذي تمثل في : إشكالية الدراسة ، ثم تساؤلات الدراسة ثم فرضيات الدراسة ، تليها بعد ذلك أهمية الدراسة ثم أهداف الدراسة ، بعد ذلك التعاريف بمفاهيم الدراسة تليها الدراسات السابقة ،وأخيرا التعقيب على الدراسات السابقة ،أما الفصل الثاني فقد تناولت فيه ،مفهوم جودة الحياة ،أبعاد جودة الحياة ، مؤشرات جودة الحياة ،الإتجاهات المفسرة لجودة الحياة ،علاقة جودة الحياة ببعض المصطلحات الأخرى ،قياس جودة الحياة ، مقومات جودة الحياة ،معوقات جودة الحياة ،أما الفصل الثالث فتناولت نبذة تاريخية عن الصحة النفسية، ثم مفهومها، وكذا مظاهرها، بالإضافة إلى

أهميتها ومعاييرها، كما تطرقنا إلى نسبيتها والنظرة الكمية والفروق الفردية في الصحة النفسية، كما تطرقنا إلى نظريات الشخصية، ومعايير الشخصية السليمة، لتليها اختلال في الصحة النفسية، كما تطرقنا إلى وسائل تحصين الصحة النفسية لدى الفرد والمجتمع، وكذا علاقة الصحة النفسية ببعض المتغيرات الأخرى وأيضا لدى الابناء المتمدرسين.

اما الجانب التطبيقي فقد قسم إلى فصلين إثنين ويتمثلان فيما يلي :

الفصل الرابع والذي تناولت فيه الإجراءات المنهجية للدراسة والتي تمثلت في الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة ،.وكذا مجتمع الدراسة ، لتليها الدراسة الأساسية وعينتها، ثم أدوات جمع البيانات، وفي الأخير الأساليب الاحصائية المستخدمة، أما الفصل الخامس : فتناولنا فيه عرض ومناقشة لنتائج فرضيات الدراسة بعده الاستنتاج العام ثم الاقتراحات ، وفي الأخير الخاتمة.

# الجانب النظري

# الفصل الأول:

# الإطار العام للدراسة

**1- الاشكالية :**

تعتبر جودة الحياة من المفاهيم والمصطلحات المتعددة والنسبية والتي تختلف من شخص لأخر، وذلك من خلال المعايير المتبعة التي يعتمدها الإنسان في تقويم جودة حياته اليومية، والتي تتأثر بالعديد من العوامل التي تتحكم في كيفية تقويم جودة الحياة .

ومن بين العوامل التي تتأثر بها هذه الأخيرة نذكر: القدرة على التحكم في مختلف الظروف الإقتصادية والقيم الثقافية والصحة الجسمية وبالخصوص الصحة النفسية ،والتي تعتبر من العوامل كذلك التي تؤثر في جودة حياة الإنسان بكثرة ، حيث أنها تعبر عن الحالة النفسية التي يتمتع بها الفرد، من خلال إتسامه بالتوافق الشخصي والإجتماعي في تقويم جودة حياته ، من خلوه من كل الإضطرابات النفسية في حياته التي يعيشها.(زهران، 2010: 125)

فهي تأخذ طريقا واسعا مرتبط بإمكانية توافق الفرد مع نفسه والبيئة التي يعيش فيها ،حيث أنه يتقبل نفسه كما يتقبله الأخرين ،وذلك بقيامه بسلوك صحيح يدل على إتزانه الإنفعالي والعقلي ،وذلك بالرغم من الظروف التي تواجهه في مختلف مجالات حياته .

كما تعتبر كذلك جودة الحياة في وقتنا الحالي توجه لدى كل مجتمع ،فهي هدف يسعى لتحقيقه من مختلف الأنظمة خاصة الإجتماعية والتعليمية .( النوني، 1999: 35)

ومن بين هاته المؤسسات التي ترتكز على جودة الحياة وهي من المؤسسات التعليمية نذكر مرحلة الثانوية التي تعتبر ثاني مرحلة ينتقل إليها التلميذ بعد اجتيازه لمرحلة التعليم الإجباري والمتمثلة والتي تتمثل في مرحلة الابتدائية ،والمتوسطة ،حيث تعتبر مرحلة التعليم الثانوي من اهم المراحل التعليمية التي تركز في حياة التلميذ فهي بوابة التلميذ في إختياره للمسار المهني والتعليمي ،والذي ينتقل بعد إنتهاءه من مرحلة الثانوية ، حيث ان التلميذ بعد ان ينهي مساره التعليمي في الثانوية ،يختار الذهاب إما إلى عالم الشغل أو إلى مراكز التكوين المهني حسب قدراته ومهاراته التي يتمتع بها أو التوجه من مرحلة التعليم الثانوي إلى مرحلة الجامعة واختيار التخصص الذي يلاءمه على حسب الشعبة التي درس بها في الثانوية. ( أبو سالم، 2013: 45)

كما أن مرحلة التعليم الثانوي تساهم في بناء شخصية التلميذ لذا من المهم أن نهتم بجودة حياة التلميذ في مختلف مجالات الحياة خاصة في هذه المرحلة المهمة ،التي تعتبر بوابة التلميذ في تحقيقه لجودة حياته المستقبلية بإعتبارها الهدف له ،ويكون ذلك من خلال صحته النفسية الجيدة .

بحيث تعتبر هذه الأخيرة على أنها هي ليست الخلو فقط من الأمراض الجسدية وانما هي تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي وكذا تحقيق السعادة وتحقيق أعلى مستوى من الثقة بالنفس وتقدير الذات(زهران، 2009: 25)

بالاضافة إلى هذا قد أشارت العديد من الدراسات إلى وجود اختلافات وفروقات في مستويات الصحة النفسية، كما هو الحال لمتغير الجنس الذي أكدت عليه نتائج دراسة(محمد شفيق: 2018) والتي كانت لصالح الإناث من خلال الاحتكاك والدعم الموجود في الاسرة الحاضنة على خلاف الذكور الذين يلقون بعض العتاب والنبذ من بعض أفراد الاسرة، وهذا ما دعمته دراسة(رغداء علي نفيسة: 2006) ضمن النتائج التي توصلت إليها في دراستها المنجزة. فالدعم الأسري سواء كان ماديا أو مغنويا فإنه يؤثر على صحة الأبناء على صحتهم النفسية.

ومن هنا سنتطرق إلى معرف العلاقة الموجودة بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى هؤلاء التلاميذ.

ومن خلال الطرح المفاهيمي السابق والدراسات السابقة يمكننا طرح التساؤل الرئيسي الأتي:

**التساؤل الرئيسي:**

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى تلاميذ التعليم الثانوي بولاية المدية ؟

وتندرج تحت هذا التساؤل، تساؤلات فرعية نذكر :

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى تلاميذ التعليم الثانوي بولاية المدية تعزى لمتغير التخصص(أداب ولغات/ علوم تجريبية)؟

2/هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى تلاميذ التعليم الثانوي بولاية المدية تعزى لمتغير نوع الأسرة الحاضنة (نووية/ ممتدة)؟

**فرضيات الدراسة :**

من خلال الاعتماد على مشكلة الدراسة وبناءا على اهدافها يمكن صياغة الفرضيات التالية:

**الفرضية العامة :**

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى تلاميذ التعليم الثانوي بولاية المدية .

**2- الفرضيات الفرعية :**

1-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى تلاميذ التعليم الثانوي بولاية المدية تعزى لمتغير التخصص. (علمي/ أدبي).

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى تلاميذ التعليم الثانوي بولاية المدية تعزى لمتغير نوع الأسرة.

**3-أهداف الدراسة**

-معرفة العلاقة التي تربط جودة الحياة والصحة النفسية لدى تلاميذ التعليم الثانوي بولاية المدية

- التحقق ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى تلاميذ التعليم الثانوي من خلال العديد من المتغيرات .

- معرفة الخصائص التي يتميز بها تلاميذ التعليم الثانوي بكل الشعب الأدبية والعلمية في تحقيق جودة حياتهم ،وخاصة الأقسام النهائية .

- التعرف على الفروق في جودة الحياة والصحة النفسية لدى تلاميذ من خلال إختلاف نوع الاسرة الحاضنة .

**4-أهمية الدراسة :**

تمثلت أهمية الدراسة فيما يلي:

إستمدت أهمية بحثي من خلال الموضوع الأساسي وهو الموضوع الذي أقوم بدراسته ويتمثل في جودة الحياة وعلاقته بالصحة النفسية لدى تلاميذ التعليم الثانوي وتكون هذه الاهمية من خلال تسليط الضوء على أهمية جودة الحياة وتأثيرها على الصحة النفسية .

كما تعتبر جودة الحياة من اهم العناصر التي تبين مدى إمكانية تلاميذ التعليم الثانوي على تقييم جودة حياتهم مع كل الظروف التي تواجههم في حياتهم خاصة بعد ولوجهم لعالم الشغل بعد ذلك

**5-تحديد مفاهيم الدراسة:**

**5-1 جودة الحياة :**

**التعريف اللغوي :**

جودة الشئ :أي أنه أصبح جيدا ،حيث يقال فلانا جواد يعني سخى وتكرم .

وحسب إبن منظور فقد عرفها كالاتي

تاتي من الفعل الثلاثي جاد،والجيد هو عكس الردئ أي أن الشئ أصبح جيدا.

(ابن منظور ،1981 : ص223)

**التعريف الإصطلاحي:**

هي نتيجة لنوعية المستوى النفسي الذي بلغه الإنسان في عصرنا الحالي من الرقي والتطور.(النوني، 2012: 23)

**التعريف الإجرائي:**

الدرجة التي يحصل عليها التلميذ بعد توزيع الباحث لمقياس جودة الحياة عليه

**2-5 الصحة النفسية**

**التعريف اللغوي :**

هي شعور الفرد بالراحة النفسية والسكينة والإنسجام مع الذات ومع الأخرين ،أو هي البرء من أعراض العقلي (المرض العقلي او النفسي ويلقى قبولا في ميادين الطب مصطفى فهمي ،1995ص16.15)

**التعريف الإصطلاحي :**

هي حالة التكيف والتوافق والإنتصار على المواقف التي يعيشها الشخص مع نفسه والعالم من حوله (أبو علام حافظ ،2008:ص16)

**التعريف الإجرائي :**

الدرجة التي يحصل عليها المفحوص تبعا لمقياس الصحة النفسية

**3-5 التلميذ في الثانوية:**

هو التلميذ الذي انتقل من مرحلة المتوسطة إلى الثانوية والذين يزاولون دراستهم بمختلف الشعب الدراسية العلمية والأدبية والشعب المتفرعة عنها وهم العينة التي سيطبق عليهم مقياس كل من مقياس جودة الحياة والصحة النفسية .

**6- حدود الدراسة :**

**1-6الحدود الموضوعية :**

وتحدد هذه بمتغيراتها والتي يتمثلان في جودة الحياة والصحة النفسية

**2-6الحدود الزمنية :**

من بداية إختياري لموضوع المذكرة وذلك من شهر مارس إلى غاية شهر ماي2022

**3-6 الحدود المكانية :**

وتتمثل في تلاميذ بعض ثانويات ولاية المدية .

**6-4 الحدود البشرية :**

تقتصر دراستي على دراسة تلاميذ التعليم الثانوي في جميع التخصصات وكل السنوات بولاية المدية

**7- الدراسات السابقة:**

**7-1 الدراسات العربية:**

**أ- دراسة فاطمة يحي عبد الله احمد :**

تحت عنوان ،الصحة النفسية وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي لطلاب مرحلة الأساس ولاية الخرطوم محلية كرري ،2016

هدفت الدراسة إلى وضع الصحة النفسية لدى تلاميذ مرحلة الأساس ولاية الخرطوم

في ضوء متغير النوع والمستوى الإقتصادي والإجتماعي . وقد طرحت هذه الدراسة مجموعة من الأسئلة من خلال إتباع المنهج الوصفي ،حيث يتكون مجتمع الدراسة من 200تلميذ وتلميذة وقد تم إختيارها بصفة عشوائية، حيث استخدم مقياس الصحة النفسية والذي قسم إلى 4محاور ، بحيث هدفت إلى معرفة مستوى الصحة النفسية لدى التلاميذ، بالاضافة إلى الفروق في الصحة النفسية حسب نوع الاسرة الحاضنة، والجنسين.

وبعد تطبيق الأدوات الاحصائية، توصلت الدراسة إلى:

-مستوى الصحة النفسية منخفض لد التلاميذ.

- وجود فروق واضحة في الصحة النفسية حسب متغير الجنس ولصالح الإناث.

- وجود فروق دالة في الصحة النفسية تعزى لمتغير طبيعة الاسرة الحاضنة ولصالح الممتدة.

**ب- دراسة (محمد شفيق محمود ):** بعنوان جودة الحياة وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من طلبة الجامعة ،ورسالة دكتوراه في علم النفس ،بجامعة المنصورة ،بكلية المنصورة ،مصر 2018

هدفت الدراسة للتعرف على العلاقة الموجودة في جودة الحياة والامن النفسي لدى طلبة الجامعة ،وكذلك إيجاد الفروق بين الجنسين بين هتان المتغيرين

فرضيات الدراسة

توجد علاقة إحصائية دالة بين جودة الحياة والأمن النفسي لدى طلبة الجامعة

توجد فروق ذات دلالة إحصائية دالة بين متوسط درجات متغير الجنس من طلاب الجامعة من جودة الحياة

تكونت عينة الدراسة من 210طالب وطالبة من طلاب الجامعة حيث ان 20 طالب تم إختيارهم بصفة عشوائية والتي تتماثل أعمارهم من 20إلى 22 سنة

**أدوات الدراسة :** مقياس جودة الحياة، مقياس الأمن النفسي

**نتائج الدراسة**

وجود مستوى متدن بالنسبة للطلبة الذكور امام الطلبة الإناث فمستواهم مرتفع إتجاه هتين المقياسين .

**ج–دراسة رغداء علي نفيسة (2006):**

بعنوان جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة دمشق وتشرين ،هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بينهما وكذا مستوى كلاهما لدى طلبة الجامعتين من خلال متغيري الشعبة والجنس بالإضافة إلى تقييم للمجالات المتضررة من تحقيق جودة الحياة والصحة النفسية وإستخلاص المضامين المتعلقة بأسباب هذا الإنخفاض في حال وجودهما ،وطبقت مقياس جودة الحياة للطلبة من إعداد منسي وكاظم (2006)د) ومقياس الصحة النفسية .

بلغ عدد أفراد عينة البحث الكلي 360 طالب وطالبة ،من جامعتي دمشق وتشرين ،مقسمين على 180طال من كلتا الجامعتين وتوصلت إلى النتائج التالية :

وجود مستوى متدن من جودة الحياة والصحة النفسية لدى طلبة الجامعتين بسوريا ،حيث كان مقياس جودة الحياة منخفضين في بعد الصحة والعاطفة .

-وجود علاقة موجبة بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين.

- إرتفاع أداء الطلبة في بعدين لهما الجودة الحياة الأسرية والإجتماعية.

- تاثير الجنس والمحافظة والجامعة على ابعاد جودة الحياة ،حيث التأثير إحصائيا

- وجود علاقة بين نوع الاسرة والصحة النفسية وجودة الحياة ولصالح الاسرة الممتدة.

**7-2الدراسات الأجنبية**

**أ- دراسة زانج** ونورفيلتس( 2002 ):

هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق الموجودة بين الجنسين في إدراك جودة حياتهم وفي تخصصاتهم الدراسية، حيث أجريت هته الدراسة على مجموعتين من طلبة الجامعة بواقع 273طالب وطالبة صينيين ،كما أجريت على 302طالب وطالبة من الجامعة الأمريكية ،وذلك بإستخدام المنهج الوصفي ،حيث تكللت النتائج على أن الذكور الامريكيين لديهم أعلى في تقييم جودة حياتهم ،في حين حصلت الإناث على درجات منخفضة، ولا توجد فروق حسب التخصص

اما بالنسبة للطلبة الصينيين في عدم وجود اية فروق بين الجنسين في إدراك جودة حياتهم

**ب-دراسة (leimeethein،nordinabdrazak)**

**عنوان الدراسة :**

**Academic coping ,friendship quality of lif and student quality of lif:a** partial least square analysis

هدفت الدراسة إلى دراسة نموذج غير مختبر يشرح التأثير المباشر والغير المباشر ،لإستراتيجية التصرف الأكاديمي ،نوعية العلاقات الإجتماعية ،المشاركة الطلابية على جودة الحياة المدرسية ، وضفت هذه الدراسة الطريقة الكمية المعتمدة على للطريقة الإستقصائيةcrosssectiona.

تكونت العينة من 2400 طال ثانوي ماليزي مشكلة من 4 مجموعات من الطلبة مقسمة على 50 مؤسسة بإستخدام العينة العنقودية المتعددة المراحل.

كما أظهرت النتائج أن إستراتيجية التصرف الاكاديمي والمشاركة الطلابية وجودة العلاقات الإجتماعية كانت ذات دلالة واضحة حوالي 46 من التباين في جودة حياة الطلاب المدرسية .

كما أسهمت كذلك المشاركة الطلابية بحوالي 44" من التباين وتوسطت إستراتيجية التصرف الأكاديمي ،وجودة الحياة الإجتماعية بحوالي 67"في جودة حياة الطالب المدرسية

كما أظهرت النتائج القيمة التنبئية لها ، وهذا لتوسيعها ومناقشتها أكثر في الدراسات المستقبلية .

عدم وجود فروق في الجودة بالنسبة للتخصص.

## 8-التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق للدراسات لاحظت ان ثلاث دراسات تناولت متغير جدة الحياة ودراسة واحدة تناولت متغير الصحة النفسية، حيث يمكن تحديد الجوانب التي تطرقت إليها هته الدراسات كالتالي :

**أ -من خلال حجم العينة :**

إختلف حجم العينة في الدراسات من دراسة لأخرى فهناك عينة حجمها كبير وهناك من حجمها صغير

ب **نوع العينة :**

طبقت الدراسات على كلا من الجنسين الذكور والإناث ،لكن إختلفت المراحل فهناك من طبقت على تلاميذ الثانوية ،و هناك من طبقت على الطلبة الجامعيين

**من خلال مكان إجراء الدراسة**

من الملاحظ أن الدراسة المحصل عليها طبقت في دول أجنبية وأخرى عربية

**من خلال النتائج:**

توصلت النتائج بأنه توجد علاقة إرتباطية بين جودة الحياة المتغيرات الأخرى، ومنه جاءت دراستنا لتكملة لهذه الدراسات من خلال دراستها على متغيرات أخرى مثل نوع الأسرة والذي له مدلول وتأثير على الأفراد.

**خلاصة الفصل**

تظهر لنا أهمية هذا الجانب في استكمال الدراسة الحالية بشقيها النظري والتطبيقي، بقصد دراسة العلاقة والفروق في في متغير جودة الحياة والصحة النفسية لدى هؤلاء التلاميذ في التعليم الثانوي.

# الفصل الثاني:

# جودة الحياة

تمهيد

مفهوم جودة الحياة

أبعاد جودة الحياة

مؤشرات جودة الحياة

النظريات المفسرة لجودة الحياة

علاقة جودة الحياة بالمفاهيم الأخرى

قياس جودة الحياة

مقومات جودة الحياة

معوقات جودة الحياة

خلاصة الفصل

**تمهيد :**

تعتبر جودة الحياة مصطلح من المصطلحات والمفاهيم التي ظهرت حديثا ،والتي لقيت إهتماما كبيرا من المفكرين والباحثين في مختلف مجالات الحياة ،فهي مفهوم متعدد الأبعاد ويكون ذلك من خلال تقييم الأفراد لحياتهم ونجاحاتهم في مختلف الميادين .

كما أن هذا المفهوم لاقى إهتماما كبيرا في علم النفس الذي يعتبر كذلك من العلوم التي تركز على هته الاخيرة .

كما تعتبر جودة الحياة كذلك من المفاهيم التي نادرا ما تحضى بالإهتمام الواسع ،من خلال الإستخدام العلمي العام في حياتنا

## 1 مفهوم جودة الحياة :

تأخذ جودة عدة تعاريف وذلك لإختلافها من شخص لأخر ومن بين هته التعاريف نذكر مايلي:

حيث عرفها الأشول:على أنها مجموعة الخدمات المادية والإجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع ،وذلك من خلال إستخدام الأفراد لتلك الخدمات وإدراكهم لقدرة الخدمات لإشباع حاجاتهم .(رمزي شحدة ،2013: 19)

كما عرفها روبن: بأنها دمج وتكامل بين عدة مجالات في حياة الفرد خاصة من ناحية الصحة النفسية والجسمية والإجتماعية .(روبن ،2000: 19)

كما عرفها فرانك : قدرة توظيف الإنسان لإمكانياته العقلية والإبداعية وإثراء وجدانه ليتسامى مع مشاعره .(فرانك ،2000: 24)

بالإضافة إلى تعريف كاظم وعبد الحليم منسي : حيث عرفها بأنها شعور الفرد بالسعادة ،وقدرته على إشباع حاجاته ،من خلال ثراء البيئة ورقي الخدمات التي تقدم له في مختلف المجالات الصحية الإجتماعية ،والتعليمية ،والنفسية مع إثراءه للوقت بشكل جيد .(كاظم وعبد الحليم ،2006ص65)

من كل ما سبق يمكن القول أن جودة الحياة تتضمن الإستمتاع بالظروف المادية إشباع الفرد لحاجياته المادية والبيولوجية ،من خلال رضاه على حياته ،من خلال إحساسه بوصوله السعادة الحقيقية دون حواجز ،وتكون متوافقة مع جوهر الإنسان (مسعودي امحمد ،2015ص204.205)

## 2-ابعاد جودة الحياة :

إن أبعاد جودة الحياة متعددة ومختلفة ،وذلك لمفاهيمها المتعددة والتي من بين هته الأبعاد نذكر :

## 2-1 أبعاد جودة الحياة النفسية :

إن جودة الحياة النفسية تتضمن الابعاد التالية والتي تتمثل فيما يلي :

**تقبل الذات :**

وهو القدرة على تحقيق الذات إلى أكبر حد تسمح به قدرات الفرد.

**العلاقات بين الاشخاص :**

ويشمل هذا البعد الجوانب الوجدانية بين أفراد المجتمع الذي يعيش فيه ،من خلال التفاعل والمساندة الإجتماعية .

وكل هذا يهدف إلى الشعور بالسعادة والامان النفسي في مختلف مجالات الحياة .

## 2-2ابعاد جودة الحياة الاسرية :

يركز الجانب الأسري لجودة الحياة لتلاميذ الطور الثانوي على بعدين اساسين رئيسين والذان يتمثلان فيما يلي :

**أولا** :الجانب الفردي ،ويتمثل في السعادة الإجتماعية .

ثانيا :الجانب الأسري ،ويكون من خلال تعايش التلميذ مع اسرته في حياته اليومية .

## 3-أبعاد جودة الحياة الإجتماعية :

يركز أصحاب الإتجاهالإجتماعي على أن جودة الحياة في الجانب الإجتماعي ترتكز على مايلي :

-**التكامل الإجتماعي** :

ويكون ذلك من خلال مدى إنتماء الفرد للمجتمع الذي يعيش فيه

-**الإسهام الإجتماعي** :

من خلال شعور القرد بانه فاعل في المجتمع ،حيث يؤثر في المجتمع ويتأثر به .

-**القبول الإجتماعي** :

ويكون من خلال مدى قبول الفرد من أفراد المجتمع الذي يعيش فيه .(نغم سليم جمال ،2016ص20 ،21)

وهناك من يرى أن جودة الحياة تنقسم إلى بعدين إثنين فقط والتي تتمثل في البعد الموضوعي والذاتي فقط والتي تتمثل فيما يلي :

- **البعد الموضوعي** :

ويشمل المجتمع الخارجي وتتمثل فيمايلي :

ظروف المعيشة والتعليم .

وقت الأنشطة

الصحة النفسية

- **البعد الذاتي** : ويركز على رضا الفرد على حياته وتتمثل فيما يلي :
  - السعادة الشخصية
  - التوازن الإنفعالي

- التواءم الجنسي ويرتبط بصورة والشكل العام
- الحالة الصحية العامة للجسم (العارف بالله الغندور ،1994ص27)

## 4-مؤشرات جودة الحياة :

لقد تم التركيز على مفهوم جودة الحياة في مختلف المجالات والذي يمكن قياسه على مجموعة من المؤشرات على المجال المدروس والتي نذكر من بينها :

### 4-1مؤشرات علم النفس :

من العلوم التي تهتم بمفهوم جودة الحياة ،علم النفس الذي تطرق إلى مختلف التخصصات النفسية والنظرية ،ويكون ذلك في تحديد المتغيرات التي تؤثر في جودة حياة الأفراد ،واتي من بينها إدراك الفرد لنوعية حياته .(سلاف بشرى ،2014ص217.216)

### 4-2 مؤشرات علم الإجتماع :

يرى اصحاب علم الإجتماع بأن جودة الحياة تتحدد من خلال تحديد مستوى ويكون من خلال المؤشرات التالية :

- معدلات الوفيات والمواليد في المجتمع
- نوعية المعيشة
- العلاقات الإجتماعية .

### 4-3 مؤشرات علم البيئة:

يرى أصحاب الإتجاه البيئي ان جودة الحياة ترتكز على الجانب البيئي ،ومن بين المؤشرات التي تبين جودة الحياة نذكر مايلي :

- جودة الحياة في منطقة جبلية .
- إستهلاك الطاقات بكثرة دون وعي .(بشيرمعمرية ،1996ص15)

كما يرى جودي أن جودة الحياة ترتكز على المؤشرات التالية :

- إشتراك الشخص السوي وغير السوي في نفس المؤشرات .
- تحقيق الإنسان لأهدافه في حياته اليومية وذلك من خلال شعوره بالسعادة في حياته .

- إشباع الإنسان لمختلف حاجياته البيولوجية والإجتماعية والتي تعتبر اللبنة الأساسية التي يقوم عليها الفرد على تقويم حياته .
- إرتباط جودة حياة الفرد بجودة افراد البيئة الإجتماعية التي يعيش فيها .

## 5-الإتجاهات المفسرة لجودة الحياة :

توجد العديد من الإتجاهات التي تفسر جودة الحياة والتي نذكر من بينها مايلي :

### 5-1الإتجاه الفلسفي:

يذهب أصحاب هذا الإتجاه إلى أن جودة الحياة تتمثل في حصول الفرد على السعادة التي لا يمكنه الحصول عليها ،وذلك بتخلي الفرد على الواقع بتلمس حياة متخلية يعيش فيها الإنسان متجاهلا لمصاعب والام الحياة.

### 5-2 الإتجاهالإجتماعي :

يركز أصحاب هذا الإتجاه على ان جودة الحياة للأفراد ترتكز على البيئة التي يعيش فيها الفرد الفرد ،وذلك من خلال التركيز على المجتمع ،في التحكم في مستوى معيشة الافراد ،بالإعتماد على العلاقات الإجتماعيةوكذلكالإعتماد على المال والصحة البدنية .(صالح إسماعيل عبد الله ،2010ص43

### 5-3 الإتجاه النفسي :

يرى اصحاب هذا الإتجاه أن جودة الحياة هي عبارة على مجموعة من المحددات النفسية نوالتي منم بين هته المحددات نذكر :طموحات الأفراد والتي تدل على مدى تقدير الأفرادلذواتهم .

ومن رواد هذا الإتجاه فرويد مؤسس نظرية التحليلي النفسي والذي قسم النفس البشرية إلى ثلاثة أقسام والتي تتمثل فيمايلي :

**1/الهو :**

والتي تتمثل في الغرائز البيولوجية وهي الغرائز الجنسية ،وغريزة الموت ، وعريزة العدوان .

ويحدث هذا بدون شعور وذلك بإتباع مبدأاللذة ،وإجتناب الالام .

**2/الانا الأعلى :**

وهو يمثل القيم الإجتماعية التي يكتسبها الفرد من خلال البيئة التي يعيش فيها .

**3/الأنا :**

ويكون من خلال تفاعل الفرد مع المحيط الخارجي ،حيث تكون الشخصية الحقيقية هي التي يسسطر عليها الانا ،والذي يكون من خلال إتزان بين الهو والانا الأعلى .(شيخي مريم ،2014ص83)

**5-4الإتجاه الطبي :**

يرى أصحاب هذا الإتجاه ان تحسين جودة الحياة إلى الأفضل تعود إلى الذين يعانون من العديد من الأمراض الجسمية والنفسية او حتى العقلية نتيجة للظروف التي يعيشها في حياتهم ،والتي يمكن تحسين جودة حياتهم من خلال اللجوء إلى مختلف البرامج الإرشادية والعلاجية والتي تتوافق مع الامراض التي يعانون منها.

كم اتعتبر جودة الحياة عامل من العوامل التي تواجه المخاطر الصحية ،والتي تكون غالبيتها بدنية أو نفسية ،ويكون ذلك عند عدم وجود علاج حالي .(جوان إسماعيل بكر، 2001: 56 )

**5-5النظرية السلوكية :**

من رواد هذه النظرية :سكينر،بافلوف والتي تعتمد على إمكانية إكتساب عادات جديدة تتناسب مع البيئة التي يتعايش معها الفرد والتي تتطلبها ،كما تركز النظرية على السلوكية على السلوك الذي ينتج عن الفرد ،والذي يكون من خلال التعليم وإعادة التعليم ،وذلك بالإعتماد على العديد من الأساليب العلاجية ،والتي نذكر من بينها :

الإسترخاء ،والتعزيز الإيجابي والسلبي .(جوان، 2001: 57 )

## 6-علاقة جودة الحياة وعلاقتها ببعض المفاهيم الأخرى :

تتعدد المفاهيم التي لها تتداخل بينها وبين جودة الحياة ،والتي من بين هته المفاهيم نذكر مايلي : جودة الحياة الذاتية ، الإنفعالية لذا يجب ان نحدد معاني هته المصطلحات ،و إيجاد الفرق بينها وبين جودة الحياة .

**6- 1 جودة الحياة وجودة الحياة الذاتية :**

تتجسد جودة الحياة الذاتية فيما يلي :

تقييمات الشخص لردود أفعاله في مختلف مجالات حياته الشخصية ،والتي تكون من خلال إقتناع الفرد بحياته .

كما يدرك الفرد قيمة حياته الشخصية والمهارات التي في داخله ،والتي تتمثل في العلاقات الإجتماعية المتبادلة بين الأخرين .

وحسب دينر فإن جودة الحياة الذاتية تعبر عن كيفية إدارة الناس لحياتهم والتي تشمل العديد من المتغيرات ،والتي تتمثل في العلاقات الإجتماعية ،وشعور الفرد بالسعادة في حياته المعيشية .(عبد الحميد عبد العظيم ،2009ص175.176)

**6-2 جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية :**

يتضمن مفهوم الصحة النفسية عاملين إثنين أساسين ،وهما الكدر النفسي وجودة الحياة ،حيث أن هذان العاملان يظهران بصفة كبيرة عند فئة المراهقين ،وخاصة طلبة التعليم الثانوي ،ويعتبر هذا الأخير من أهم العوامل المؤثرة في الصحة النفسية للطالب ،والذي يكون من خلاله قياس الوجدان الإيجابي او السلبي.

في حين تعتبر جودة الحياة العامل الثاني المكون الثاني للصحة النفسية ،وعليها نستطيع قياس الصحة النفسية الإيجابية والتي تكون من خلال ضبط الذات ،الإتزان الإنفعالي .. .إلخ

ويرى عكاشة 2008أن الصحة النفسية ليست الخلو من الإضطرابات النفسية فحسب ،فهي كذلك تحسين جودة الحياة التي تكون من خلالها الأفراد في إتزان بين قدراته وتطلعاته .( MASSE ET AL1998P485)

**6-3 جودة الحياة وعلاقتها بالحياة الإنفعالية :**

عرفت رادينا أن جودة الحياة الإنفعالية بأنها التحرر من كل الإضطرابات الإنفعالية ، كالإكتئاب ،القلق ،القدرة على التوافق مع الضغوط ،حيث لا يصبح للإنسان قيمة لقدرته إلا بعد تفاعله مع الأخرين ،حيث ان إشباع حاجاته ،تكون من طرف الأخرين .(محمود عكاشة وعبد العزيز سليم ،2010: 1)

**6-4جودة الحياة والمرونة النفسية :**

يرى روني وفافا في تحليلهما للعلاقة بين جودة الحياة تتضمن ومصطلح المرونة النفسية ،أن جودة الحياة فقط دلالات المرونة النفسية على ما هو مشار إليه ،كل يصاف إلى ذلك ما يعرف بمحك التقييم الذي من خلاله يتم إسقاط حكم على جودة الحياة ،بدلالة النواتج والمخرجات بالإضافة إلى العملية .

.كما يؤكد هازنيراد ان المرونة النفسية قادرة على التنبؤ بجودة الحياة ،التفاؤل ،حيث نتج عن الدراسة أن جودة الحياة تتأثر بسمات الشخصية للفرد مثل :المرونة النفسية ،التفاؤل .(محمد أب حلاوة ،2013ص17)

- **السعادة :**

هي الدرجة التي يحكم فيها الشخص سلبا أو إيجابا على جودة حياته التي يعيشها في تلك اللحظة .

كما اكد دينر ان السعادة هي حالة ذاتية تعبر عن الحالة التي يشعر بها الفرد من خلال الإستمتاع بحياته ،وذلك عند شعور الفرد بأن حياته في تحسن للافضل.

كما أكد اراجايل بأنها درجة رضا الفرد عن حياته ،ووضعها بمعدلات تكرار الإنفعالات الإيجابية وقوتها وهي عكس التعاسة .(أرجايل،1993: 9-10)

- **التفاؤل :**

حسب شاير كارفر :هو النظرة الإيجابية والإقبال للحياة ،والتيقن بإمكانية تحقيق كل رغباته مستقبلا دون اية حواجز

هذه المصطلحات تشترك مع جودة الحياة في إرتباطها بالجانب النفسي للفرد ،حيث تناولت إرتباط الفرد بشعوره وإهتمامه بمشاعره الداخلية .(سوزان بنت صدقة ،2011،ص 73.74)

- **التوجه نحو الحياة**

يعرف بدر الأنصاري بان معنى الحياة عند الفرد هي السعي ،وتحمل المشقة ،وهذا ما يرفع من قيمة الحياة لديه ويجعلها تستحق أن تقاس بمدى قدرة الفرد على العطاء دون التسامي على الذات ،وهنا تكمن إدراك قيمة الحياة الحقيقية (مجدي عبد الكريم ،2006،ص81)

**7- قياس جودة الحياة**

لعدم وجود معايير واضحة في قياس جودة الحياة ، فإن العلماء والباحثين إستخدموا العديد من المقاييس لقياس جودة الحياة ،وعند دراسة هذا المفهوم من الجدير أن نميز بين مفهوم جودة الحيا ة والمفاهيم الأخرى التي تتعلق بهذا المفهوم ،ويكون من خلال تقييم العلاقة بين جودة والثقافة لأن لها إرتباط مع الحدود الثقافية والتي تختلف من مجتمع لأخر .(مجدي، 2006: 82)

ومن بين الأمور التي يمكن قياس جودة الحياة للفرد من خلالها نذكر :الحالة النفسية ،جودة المنزل ...إلخ حيث أن قياس جودة الحياة لدى الأفراد حسب بعض المفكرين تكون من خلال عدة أدوات والتي نذكر من بينها :

- مقياس جودة الحياة لفريتش (1992):

هذا المقياس يقوم بقياس رضا الفرد عن حياته التي يعيشها ،والذي يتضمن 14مجال في الحياة مثل :الصحة العلاقات الإجتماعية ،العمل ....إلخ .

ويكون من خلال تقديرالفرد عن رضاه عن حياته في مختلف المجالات ،ويكون من خلال تقديم السعادة العامة للفرد .

- **إختبارمانشتر لتقييم جودة الحياة**

هذا الإختبار هو بمثابة أداة معدلة قليلا ،بغرض تقييم جودة الحياة والتركيز على رضا الفرد عن حياته التي يعيشها.(شيخي مريم ،2013ص92)

- **نموذج العوامل الستة :**

يكون قياس جودة الحياة من خلال تعدد المؤشرات النفسية المرتبطة بها ،ورضا الفرد بصفة عامة .

- **القياس العالمي**

ويكون من خلال قياس جودة الحياة بصورة متكاملة وشاملة ،ويكون ذلك من خلال منوال الشخص على حساب مقياس جودة الحياة ،حيث يتكون هذا المقياس من 15 بند والذي يتضمن أسئلة عن 15 مجال من مجالات الحياة .

- **القياس العام**

له امور مشتركة مع القياس العالمي ،وقد صمم هذا القياس من أجل مهام في الرعاية الصحية والذي تم تحديده بصورة شاملة لتأثير المرض على حياة المرضى .

كما يطبق كذلك على المناطق الحضرية والميزة الكبرى

- المقياس الخاص بالمرضى :

وقد تم تطوير هذا المقياس لمعرفة ردة فعل المرضى للعلاج في حالات خاصة ،حيث ان خطواته محصورة في المشاكل التي تميز مجموعة خاصة من المرضى ،والذين لديهم حساسية للتغير وقلة التصور لديهم تكون من خلال الربط مع تعريف جودة الحياة الحقيقية .(صالح إسماعيل ،2010ص50.51)

## 8- مقومات جودة الحياة

توجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة والتي نذكر من بينها :

- القدرة على التفكير وأخذ القرارات
- القدرة على التحكم
- المعتقدات الدينية ،والقيم الثقافية الحضارية .

– الأوضاع الإقتصادية والمالية والتي يحدد عليها كل شخص سعادته .(بوعيشة ،2014ص96.95)

كما ذكرت رشا إبراهيم بأن مقومات جودة الحياة حسب منظمة الصحة العالمية تتمثل في الأتي:

**أ–الصحة النفسية**

القدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها ،شعور الفرد بالسعادة والراحة النفسية دون إضطراب أو تردد

**ب–الصحة الروحية**

هي صحة تتعلق بالقدرة على التفكير بوضوح وتناسق والشعور بالمسؤولية والقدرة على حسم الخيارات وإتخاذ القرارات

**ج–الصحة الإجتماعية**

هي القدرة على إقامة العلاقات مع الأخرين والإستمراروالإتصال مع الأخرين وإحترامهم

**د–الصحة المجتمعية**

هي القدرة على إقامة علاقة مع كل ما يحيط بالفرد من مادة أو أشخاص وقوانين وأنظمة (إبراهيم رشا ،2010،ص31)

## 9–معوقات إمكانية تحقيق جودة الحياة:

يتضمن البناء النفسي لكل مكامن قوة وبمواطن ضعف، إذا أردنا أن نحسن جودة الحياة للإنسان علينا أن نركز فقط على المشكلات، بل يتعين التركيز كذلك على كل أبعاد الحياة استخدام وتوظيف قدرات وكافة الإمكانات المتاحة لتحسين جودة الحياة.

ويجب عند وصف هذه الأخيرة أن نميز بين الظروف الداخلية والظروف الخارجية، ويقصد بالظروف الداخلية الخصائص البدينة النفسية والاجتماعية للفرد، أما الظروف الخارجية فيقصد بها العوامل المرتبطة بتأثير الآخرين أو البيئة التي يعيش فيها ذلك الشخص.(عبد المعطي ،2005ص25)

والجدول التالي يبين مجمل معوقات جودة الحياة:

الجدول رقم(01): يبين معوقات إمكانية تحقيق جودة الحياة

| | **المعوقــات** | **القــدرات** |
|---|---|---|
| الظروف | المرض | المهارات |
| الداخلية | -الإعاقة<br>-الخبرات الحياتية السالبة | -الخبرات الحياتية الإيجابية<br>-الحالة |
| الخارجية | -نقص المساندة الاجتماعية والانفعالية.<br>-ظروف الحياة أو المعيشة السيئة.<br>-سوء الاختيار. | -توافر مختلف مصادر المساندة الاجتماعية.<br>-الانفعالية وتعدد السائحينلها<br>-توافر نماذج رعاية جيدة أو طيبة.<br>وجود برامج توجيه وإرشاد. |

**خلاصة الفصل**

من خلال ما ذكر سبقه ،وصعوبة إيجاد جانب نظري في جودة الحياة في حدود علم الباحث ،قام الباحث بتحديد مفهوم جودة الحياة التي إرتأت بانها الإرتياح العام الذي يشعر به الفرد من خلال إشباع حاجياته ،في مختلف مجالات حياته ، حيث ان جدة حياته تكون مرتبطة بجودة حياة أسرته ،مما يجعله منسجما في حياته الاسرية والمهنية والاكاديمية.

# الفصل الثالث:

# الـصـحـة الـنـفـسـيـة

**تمهيد**

لقد أصبحت الصحة النفسية من أكثر المتغيرات إثارة للاهتمام والدراسة، فصحة الإنسان العقلية لا تقل أهمية عن صحته الجسمية، فالصحة النفسية تعتبر عنصرا هاما في حياة الناس عامةً، فتحقيقها يساعد الإنسان في مواجهة مشاق الحياة وصعوباتها، وفي الوصول لعيش حياة سعيدة، ويساهم في تحقيق أهداف الحياة وغاياتها . فالصحة النفسية تهدف أساسا إلى بناء الشخصية السوية، بعيدا عن الاضطرابات والأمراض التي تصيبنا، وهنا تطهر لنا جليا أهمية الصحة النفسية سواء لدى الفرد أو لدى الأسرة أو حتى بالنسبة إلى المجتمع ككل، وهذا من خلال ما تناولته بعض الدراسات التي اهتمت بمتغير الصحة النفسية. وسوف يتطرق الباحث من جهته في هذا الفصل إلى هذا المتغير وذلك للأهمية والضرورة القصوى التي أصبح الإنسان يسعى إلى تحقيقها.

**1. نبذة تاريخية عن الاهتمام بالصحة النفسية:**

لا بد قبل الخوض في تعريفات الصحة النفسية ومقوماتها وقضاياها من إشارة سريعة إلى تنامي الاهتمام بالموضوع خلال هذا القرن، إن الاهتمام بالصحة النفسية ورعايتها تلازم في الغرب مع تجاوز الموقف القطعي، مريض عقلي يحتجز ويعالج في مقابل إنسان عادي يترك وشأنه، لقد تضافر الاهتمام بالصحة النفسية مع تزايد الحاجة إلى صيانة طاقات الناس الأسوياء وعلاج أزماتهم النفسية والحياتية كي لا تؤثر على الكفاءة النفسية لديهم. والصحة النفسية بإعتبارها علم نفس إضطراب الأسوياء ومن هذا المستوى العلاجي الوقائي تقدم الاهتمام بالصحة النفسية إلى المستوى النمائي، حيث توفر البرامج والمؤسسات المعنية كما التخطيط القائم على الرعاية، فرص إطلاق الطاقات وتنميتها إلى مستوياتها الفضلى ويترافق ذلك مع التحول من مجرد الاهتمام بالطاقات المنتجة، إلى البحث عن الطاقات المبدعة القادرة وحدها على التنافس المفتوح على الجودة والتميز.

أما التكريس المقنن لمصطلح الصحة النفسية ورعايتها فهو يعود إلى أوائل هذا القرن في كل من "أويكاوذوريا" وصولا إلى بقية أقطار العالم، كما أنه مرتبط بشكل وثيق من حيث الاعتراف به إلى زعماء وحدة الصحة العقلية في منظمة الصحة العالمية بعيد الحرب العالمية الثانية.

تؤكد الأدبيات التي تؤرخ لذلك على أن حركة الصحة النفسية انطلقت في الغرب بدفع حيوي من " كليفور وبيرز" ذلك المريض العقلي من ولاية " كومكينكت" الأمريكية الذي أمضى ثماني سنوات في مصحة عقلية عاش خلالها تجربة مرة، لقد أصدر عام ( 1908) كتابه ( العقل الذي وجد ذاته) راويا فيه هذه التجربة المعاشة، وفي عام ( 1909) قاد " بيرز" في نيويورك إلى إنشاء اللجنة الوطنية لرعاية الصحة النفسية التي أدت في النهاية إلى قيام الرابطة الوطنية للصحة النفسية عام (1950).

كما كَوَّنَ " بيرز" عام ( 1919) لجنة دولية للصحة النفسية عام ( 1930) في واشنطن وكانت قد أُنشأت حتى ذلك الحين جمعيات الصحة النفسية في (25) بلد.

أما الإتحاد الدولي للصحة النفسية أُنشأ خلال عقد المؤتمر الدولي الثالث في لندن عام ( 1948) حيث بلغ عدد الجمعيات المنْظمة إلى عضوية (160) جمعية من (50) بلد حتى عام (1970)، كما تم إنشاء المعهد الوطني للصحة النفسية ( NIMH) عام (1949) في أمريكا، وكان لمنظمة الصحة العالمية دور هام في تحديد مفاهيم الصحة النفسية ورعايتها منذ بداية إنشائها عام (1946)، ترسخ الاهتمام بالموضوع منذ إنشاء وحدة الصحة العقلية في هذه المنظمة عام ( 1949) التي كونت لجنة من الخبراء برئاسة

الطبيب النفسي الإنجليزي "جون بوبلي" وهو شخصية مرموقة في هذا المجال وكان له مهام كبيرة في إطلاق حركة الصحة العقلية على مستوى الأمم المتحدة.

ومنه جاء تعريف منظمة الصحة العالمية عام( 1946) على أن الصحة النفسية هي حالة كاملة من العافية الجسمية والعقلية والاجتماعية وليست مجرد غياب المرض ذو الإعاقة. (قباني، 2017: 25-26-27)

**2. مفهوم الصحة النفسية:**

يرجع المصطلح إلى قدرة الأفراد على التعامل الناجح مع تغيرات الحياة اليومية، والتفاعل الاجتماعي مع الحياة، والصحة النفسية هي عملية أكثر بكثير من مجرد وجود اضطرابات نفسية أو عقلية وهي عملية تتأثر بعوامل عديدة تتراوح من ضغوط داخلية إلى أمراض جسمية أو إلى اضطراب وظائف المخ، وقد كانت هناك عدة مداخل مقترحة لتقليل تأثير مشكلات الصحة النفسية والعقلية كمدخل العادات الصحية، والمتصل بالتغذية الملائمة، وممارسة التمارين الرياضية، وتمارين الاسترخاء، وهو مدخل يؤدي إلى تقليل مستوى الضغوط، وهناك مدخل أخر يعمل على زيادة مصادر مهارات المواجهة لدى الفرد من خلال التعليم، والمساندة الاجتماعية، وهناك مداخل أخرى متصلة بالعلاج الدوائي والتي تتم من خلال فنيات وأساليب ممنهجة علميا. (هلال، 2016: 92)

ومنه تعددت تعريفات الصحة النفسية، فكل تعريف منها يتأثر إلى درجة كبيرة أو إلى حد كبير بخصوصيات وثقافة وقيم المجتمع الذي ينتمي إليه وكذا أخلاقه ومعتقداته، الأمر الذي جعل تعريفاتها تختلف من مجتمع إلى أخر ومن زمان إلى أخر وحتى في المجتمع الواحد بحسب اتجاهاته وأفكاره وحتى الخلفيات النظرية المتبعة، ومن هنا نظهر بعض التعاريف:

هي التوافق مع المجتمع وعدم الشذوذ عنه وعدم مخالفته، أو هي قدرة الإنسان على التطور. كما يقصد بها توافق أحوال النفس الثلاث وهي حالة الأبوة ( parent ego) وحالة الطفولة ( ego state child) وحالة الرشد ( adult ego state) على اعتبار الشخص السليم نفسيا يعيش بهذه الحالات في تناغم وانسجام ويحدث المرض عند اختلال هذه الأحوال وطغيان إحداها عن الأخرى.

كما اعتبرها أخرون القدرة على الحب والعمل ( أي حب الفرد لنفسه وللآخرين على أن يعمل عملا بناء يستمد منه البقاء لنفسه وللآخرين).(قباني، 2017: 24)

يعرفها حامد زهران بأنها حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا (شخصيا وانفعاليا واجتماعيا) مع نفسه ومع بيئته ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن بالإضافة إلى قدرته على مواجهة متطلبات الحياة.(قباني، 2017: 25)

هذا ما ذهب إليه وفيق صفوت المختار في تعريفه لها بأنها الشرط أو مجموع الشروط اللازم توافرها حتى يتم التكيف والتوافق بين الفرد ونفسه، وكذلك بينه وبين العالم الخارجي تكيفا يؤدي إلى أقصى ما يمكن من الكفاية والسعادة الكل من الفرد والمجتمع الذي ينتمي إليه. (صفوت المختار،2001: 14)

كما اتفق الدسوقي( 1974) والقوصي ( 1975) والكفايفي ( 1990) بأن الصحة النفسية هي حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد، تؤدي به إلى أن يسلك بطريقة تجعله يتقبل ذاته وقبله مجتمعه بحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضا والكفاية.(الكفايفي، 1990: 81)

أما تعريف منظمة الصحة العالمية WHO ليؤكد على أن الصحة النفسية ليست مجرد الخلو من أعراض المرض النفسي، وإنما هي حالة إيجابية من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية تتمثل في التمتع بصحة العقل وسلامة الحواس وسواء السلوك، فالخلو من الاضطرابات لا يعني الصحة سواء كانت بدنية أو نفسية.(الطيب، 2009: 18)

كما عرفها صبرة محمد علي ( 2004) وحامد زهران ( 2005) " بأنها تلك الحالة النفسية التي تتسم بالثبات النسبي والتي يكون فيها الفرد متمتعا بالتوفيق الشخصي والاجتماعي والاتزان الانفعالي، خاليا من التأزم والاضطراب مليئا بالتحمس، وأن يكون ايجابيا خلاقا مبدعا، يشعر بالسعادة والرضا قادرا على أن يؤكد ذاته ويحقق طموحاته واعيا بإمكانياته الحقيقية، قادرا على استخدامها في أمثل صور ممكنة، فمثل هذا الشخص يعتبر في نظر الصحة النفسية شخصا سويا. (محمد علي، 2006: 95)

هذه بعض تعريفات الصحة النفسية، فهي لا تختلف كثيرا عن بعضها البعض بل هي أقرب إلى أن تكمل بعضها البعض، وتختلف في جوانب بسيطة، بينما تتفق في بعض الجوانب المهمة التي يمكن تلخيصها فيما يلي:

- أن الصحة النفسية حالة إيجابية دائمة تتسم بالنسبية وعدم الثبات.
- أنها تعكس تكيف الفرد مع نفسه (ذاته) ومحيطه الخارجي (الآخرين).
- هي استثمار لطاقاته وقدراته التي يمتلكها الفرد.
- هي حدث تفاعلي يهدف إلى تحقيق الذات.

- هي حالة موضوعية قابلة للاختبار الطبي والبيولوجي.
- تعتبر كحالة توافق بين قدرات الفرد وإمكانياته مع متطلبات المحيط.
- هي كذلك القدرة على مواجهة مشكلات والصعوبات التي يواجهها الفرد في حياته اليومية.

**3-مظاهر الصحة النفسية:**

للصحة النفسية علامات تتم عنها، ومؤشرات ترشد إليها، ودلالات تدل عليها، وتشير هذه المظاهر إلى مظاهر سلوكية محددة يتوافر الكثير منها لدى الشخص الذي يتمتع بدرجة عالية من الصحة النفسية، وهذه المؤشرات هي مؤشرات توعية منها ما هو ذاتي لا يشعر بها إلا صاحبها ومنها ما هو خارجي ويدركه الآخرين. وبالتالي يظهر لنا ما يلي:

- **التوافق الذاتي:**

هو نجاح الإنسان في التوافق بين دوافعه وحسن تكيفه مع نفسه، ورضاه عنها والتحكم فيها وحسم صراعاتها.

- **التوافق الاجتماعي:**

يقصد به حسن التكيف مع الآخرين في المجالات الاجتماعية التي تقوم على العلاقات بين الأفراد، وأهمها الأسرة والمدرسة والجامعة والمهنة، ويتضمن نجاح الفرد على إقامة علاقات اجتماعية راضية ومرضية، أي يرضى هو عنها ويرضي الآخرين بها، يسعد الطرفان لها وتتسم هذه العلاقات بالتعاون والحب والتسامح والإيثار والثقة والاحترام والتقبل. ويجب أن لا نفهم هذا المؤشر أنه يتعين على الشخص أن يكون على وفاق ووئام مع جميع من حوله من البشر، ولكن المقصود أن يتوافق مع الجماعات التي ينتمي إليها كالأسرة مثلا أو التي اختار أن ينتمي إليها كالأصدقاء والرفاق والزملاء وليس المقصود كذلك أن يكون الفرد منسجما معهم في كل الظروف.

وهناك من يسميه بالتوافق مع المعايير الاجتماعية دون أن يؤدي ذلك إلى تقييد حرية الفرد وخفض إنتاجيته وطمس هويته الشخصية.

كما أن للصحة النفسية مظاهر ومؤشرات تدل عليها، ويتوافر العديد منها لدى الفرد الذي يتمتع بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية بعضها ذاتية يشعر بها صاحبها وبعضها الأخر يدركها الأخرون، ومنه نستعرض هذه المظاهر فيما يلي:

- **الإتزان الإنفعالي Stbility Emotional:**

وهو حالة الإستقرار النفسي، ويطلق عليه أصحاب نظرية التحليل النفسي بمبدأ الثبات الإنفعالي، إذ يرون أن الفرد مزود بالقدرة على الاستجابة للمثيرات المختلفة وهذه القدرة هي سمة الحياة، فالإنسان عندما يتعرض لمنبه أو مثير معين يتحول إلى حالة من التوتر أي يكون في حالة استثارة أو عدم الاتزان الانفعالي، مما يدفعه هذا إلى القيام بنشاط معين من التوتر والوصول إلى حالة الاتزان. والإنسان عبارة عن طاقة يحاول قدر إمكانه أن يقلل من مستوى الاستثارة أو على الأقل يبقى هذا المستوى ثابتا وذلك عن طريق تفريغ الطاقة التي نشأت عن هذه الاستثارة ورغبته في المحافظة على هذا الاتزان أو على المستوى الثابت من الطاقة ومن هنا أطلق عليه بمبدأ الثبات.(الخالدي، 2009: 59)

- **الدافعية Motivation:**

الدافع هو ما يدفع الفرد إلى القيام بنشاط معين، وأن الدلالة الحرفية لكلمة دافع يتضمن معنى التحريك أو الدفع، والدافع حالة نفسية تستثير نشاط الإنسان وتوجهه، فالدافع إذن هو القوة المحركة والموجهة لنشاط الفرد نحو تحقيق أهدافه.

ويمكننا الاستدلال على الدوافع من خلال سلوك الفرد وتصرفاته، فما من سلوك يقوم به أي فرد منا إلا وراءه دافع يدفعه لإتباع ذلك السلوك، بغية الوصول إلى هدف محدد وضعه لنفسه كي يحققه، بمعنى أخر هو وجود ارتباط تلازمي بين الأهداف الخاصة للإنسان وما يقوم به من نشاط بدوافعه. وأن الهدف هو ما يوجد بالبيئة التي يعيشها والذي يؤدي تحقيقه إلى إشباع دافع معين.

هذا وقد يأتي الدافع من داخل الفرد بتأثير حاجات الجسم كدافع الجوع فيكون الطعام هو الهدف، وربما يأتي الدافع من تأثير المحيط أو المجال الذي يعيش فيه الفرد كدافع الطمأنينة هدف لمن يشعر بالحاجة إلى الأمن النفسي والنجاح هدف من يشعر بالحاجة إلى تقدير الذات. وتتراوح هذه الأهداف بين إشباع حاجة بيولوجية وإلى إشباع حاجة نفسية.

وهكذا فالأهداف ترتبط بالدوافع، الأمر الذي يؤدي بنا إلى واجب الإلمام بما يدفع الفرد في نشاطه من دوافع حتى نستطيع فهم وتحليل ذلك النشاط المؤدى. ( الخالدي، 2009: 63-64)

وهناك دوافع أولية وأخرى بيولوجية.

ومن الدوافع التي تتناسب مع الصحة النفسية والذي يعتبر مظهرا من مظاهرها وأبرزها:

الدافع إلى الانجاز Achievement Motivation: يعتبر الدافع إلى الإنجاز من الدوافع المهمة في السلوك الإنساني، ومظهرا أساسيا من مظاهر الصحة النفسية. فقد اهتم عدد من المشتغلين في الميدان بدراسة دافعية السلوك، ويعد موارى أول من استخدم الحاجة للإنجاز ضمن ثمان وعشرين حاجة احتوتها قائمته وعرّف الإنجاز بأنه: ( الغربة أو الاستعداد للقيام بعمل معين بأسرع وأحسن ما يمكن) ويذكر بأن الحاجة إلى الإنجاز تتمثل في حرص الفرد على تأدية أعمال معينة على نحو سليم وسريع قدر الإمكان وتتعدد وتتنوع بنفس الوقت الأعمال التي يمكن أن تشبع الحاجة إلى الإنجاز، وتتباين بين أداء أعمال بسيطة إلى أعمال صعبة. (الخالدي، 2009: 66)

- **التفوق العقلي** Mental Giftedness:

أكد المتحدثون عن الصحة النفسية أن الطاقة العقلية للإنسان تعد مظهرا من مظاهر صحته النفسية. تلك الطاقة التي تساعد على تحقيق ذاته، وإشباع حاجاته وتنمي قدرته على التفكير المنظم بحيث يستجيب للأحداث والموضوعات والأشخاص وحتى الأزمات التي يتعرض لها استجابة تكاملية تعبر عن خصائص شخصيته السوية.

وقد أكد هؤلاء المختصين في ميدان الصحة النفسية بأن تكامل طاقات الفرد سيؤدي إلى حسن استثمارها مما يؤدي ذلك إلى تحقيق إنسانيته. حيث تحديد معنى الصحة النفسية على أن التكوين العقلي المعبرة عن ما يملكه الفرد من طاقات عقلية من حيث الذكاء، الإبتكار، وخبرات معرفية أو تحصيلية تعد هذه الطاقات أحد أبرز مظاهر الصحة النفسية، وقد اتفق متحدثون آخرون بأن الصحة النفسية للفرد تكمن في قدرته على التكيف مع بيئته لتحقيق مطالب حياته الاجتماعية، وكذا القدرة على التكيف تعكس بما لدى الفرد من طاقة عقلية.(الخالدي، 2009: 69)

- **الشعور بالسعادة** Hapiness:

إن الشعور بالسعادة يعني الشعور بإعتدال المزاج، والتعبير عن الرضا عن الحياة، والفرد قد يصف سعادته على أساس شعوره بالبهجة، والاستمتاع. فالبحث في مكونات هذا الشعور بالارتياح والسعادة يؤدي إلى القول بوجود بعدين مستقلين جزئيا يتسق كل منهما مع واحد من هذين الجانبين.(الخالدي، 2009: 77)

- **الشعور بالرضا:**

هذا ويرتبط الشعور بالسعادة مع بعد مهم ذلك هو الشعور بالرضا، وقد أطلق عليه تسمية الشعور بحسن الحال، وهو حالة عامة يشعر بها الفرد، وهي تختلف إلى حد ما عن الشعور بالسعادة كحالة إنفعالية إيجابية والشعر بالحزن كحالة انفعالية سلبية.

والشعور بالرضا يعرف بأنه تقدير عقلي لنوعية الحياة التي يعيشها الفرد ككل أو حكم بالرضا عن العمل، أو الزواج، أو الصحة، ويتباين الشعور بالرضا لدى الناس باختلاف البيئات الاجتماعية، أو بين بلد وآخر، مثلا أن الشعور بالرضا في الزواج والحياة الأسرية أكثر ارتفاعا في أمريكا، بينما يحتل الرضا عن العمل مكانة أعلى في بريطانيا. ويعتبر الرضا عن العمل في عدد من المجتمعات دلالة عن الشعور العام بالرضا عن الحياة، في حين يرى البعض الآخر أن العمل أقل أهمية من الحياة الأسرية والأنشطة الترويحية أو المسكن أو جوانب الحياة الأخرى.(الخالدي، 2009: 79-80)

- **الرضا عن النفس:**

هو أن يدرك الفرد ما زُوِدَ به من إمكانات وأن ينجح في تحقيق هذه الإمكانات، وأن يرضى عن نجاحه في تحقيق ما زُوِدَ به من دلالات الصحة النفسية. وأن يدرك الفرد أن الناس يختلفون فيما بينهم من حيث ما يمتلكونه من إمكانات عقلية أو إنفعالية أو دافعية، وأن يدرك أيضا بأن هناك عوامل متعددة أدت إلى هذه الاختلافات، وأن هذه الاختلافات تعتبر خير دليل للإنسانية، فنحن نختلف لنتكامل، وأن الإنسان لا يمتلك القناعة عما زُوِدَ به من إمكانات وقدرات، وعليه المثابرة لاستثمارها لصالحه ولصالح مجتمعه، وأن رضاه لما يحقق قائم على إدراك واقعي للحياة التي يعيشها.(الخالدي، 2009: 81)

- **تحقيق الذات:**

المقصود بتحقيق الذات هو أن كل ما يستطيع الإنسان أن يكونه حتى يصبح سعيدا، فهو أمرا واقعا أو مطابقا للواقع. بمعنى أخر يختار الإنسان العمل الذي يلائمه في حدود قدراته وإمكاناته، ويسعى إلى تحقيق أهدافه في المجال المحدد. ولذا تختلف صيغة هذه الحاجة بالنسبة لإمكانات الفرد. فالفروق الفردية وتباين الإمكانات الداخلية للناس، وكذلك المستويات الثقافية، وأساليب التنشئة الاجتماعية يجب التوافق معها بغية تحقيق الرد لذاته.( الخالدي، 2009: 85 )

أما مظاهر التمتع بالصحة النفسية حسب مصطفى حجازي فاعتبرها مجموعة من الخصائص والمظاهر السلوكية يمكن إجمالها في المظاهر التالية:

**أ- الاتجاه نحو الذات:**

يشمل مفهوم واقعي وموضوعي عن الذات، وإحساس بالهوية.

**ب- تحقيق الذات:**

ويعني استخدام الفرد لقدراته وإمكانياته وتوجيهها نحو المستقبل.

**ت- تكامل الشخصية:**

هي الاتساق بين جوانب الشخصية، والمقدرة على مقاومة الشدائد وتحمل الإحباط.

**ث- التوجيه الذاتي( التلقائية الاستقلالية):**

هو تحديد الفرد لأهدافه بما يتفق مع حاجاته وتعديلها بسهولة عند الضرورة.

**ح- إدراك الواقع:**

معناه التحرر من مسايرة الواقع دائما، والحساسية الاجتماعية المعقولة.

**خ- السيطرة على البيئة:**

تعني الكفاءة في الحب، والعمل، واللعب، والعلاقات الاجتماعية، وحل المشكلات بطريقة فعالة.

**ج- الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس:**

معناه إحساس الفرد بأن لديه من الإمكانات ما يجعله قادرا على العطاء والمواجهة.

**د- المقدرة على التفاعل الاجتماعي:**

وتعني القدرة على تكوين علاقات إنسانية مشبعة وايجابية.

**ذ- النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس:**

هو الثبات الانفعالي وعدم التناقض الانفعالي وعدم التذبذب الانفعالي إزاء المواقف المتشابهة.

**ر- المقدرة على توظيف الطاقات والإمكانات:**

نقصد بها الإقبال على الحياة بنشاط ومثابرة وتخطيط.

**ز- الخلو النسبي من الأعراض العصابية:**

معناه الخلو من الأنماط السلوكية المصاحبة للاضطرابات النفسية مثل: الاكتئاب والقلق والتوتر النفسي.

**س- تبني إطار قيمي وإنساني:**

أي يتبني إطار من القيم الإنسانية والالتزام بها مثل :العدل، والأمانة، والصدق، والوفاء، والمساندة.

**ش- تقبل الذات بأوجه قصورها:**

هو تقبل الفرد لذاته على حقيقتها، وعدم الخجل بما تنطوي عليه من قصور، والعمل على تنمية إمكانياتها إلى أقصى درجة.

**هـ- الإقبال على الحياة مع الشعور بالسعادة والرضا:**

على الرغم من الأهمية النسبية لمظاهر الصحة النفسية التي سبق عرضها إلا أن حجم الزاوية أو القول الفصل في الصحة النفسية هو الإقبال على الحياة مع الشعور بالسعادة والرضا، هذا ما يعبر عنه تفصيلاً بالفاعلية الاجتماعية والعافية النفسية.(حجازي، 2000: 67)

**4. أهمية الصحة النفسية:**

إن موضوع الصحة النفسية له أهمية بالغة سواء بالنسبة للفرد أو للمجتمع، وتأتي أهمية ومكانة هذه الصحة النفسية من إزدياد حالات الاضطرابات والاهتمام بالإنسان وكرامته وسعادته، ويظهر هذا من خلال زيادة عدد الزائرين للعيادات والمصحات النفسية، وهي تهم كل إنسان في المجتمع، حيث يشترك في دراستها عالم التربية والنفس والطبيب، فالفرد المتمتع بالصحة النفسية له قدرة هائلة على مواجهة المشكلات والمواقف الحياتية المختلفة، مما يحقق له توافق وتكيف وتوازن شخصي ذاتي، ومنه فالمجتمع المتمتع أفراده بصحة نفسية جيدة فهو مجتمع يتسم بالرخاء والسعادة.

والدول المتقدمة تبذل جهودا كبيرة في مضمار الصحة النفسية لمكافحة الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات الخلقية، التي تخلف أثار سلبية تؤثر في الحياة البشرية.

**1.4. أهمية الصحة النفسية للفرد:**

تظهر أهميتها في أنها تحقق توافق الفرد الصحيح والسليم في المجتمع، وتجعل حياته النفسية خالية من القلق والتوتر والصراع الدائم الذي قد يعيشه، مما يحقق لديه السعادة والرفاهية والطمأنينة، وفيما يلي نوجز هذه الأهمية باختصار:

1- الفرد المتمتع بالصحة النفسية يستطيع أن يواجه مشكلات الحياة المختلفة الناتجة عن الدوافع المتعددة والمطلوب إشباعها فهو قادر على أن يختار مجموعة الدوافع التي تتناسب مع قدراته وإمكاناته أو البحث عن الحلول البديلة في إشباعه لهذه الدوافع.

2- الصحة النفسية الجيدة تتيح للفرد النمو الاجتماعي السليم من إقامة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين وتحقيق التفاعل الاجتماعي بينه وبين أفراد جماعته وتحمله المسؤولية الاجتماعية ويصبح مقبولا اجتماعيا

نظرا لتميزه بالثبات الانفعالي الذي يتيح له الهدوء والرزانة في تصرفاته مع بني جنسه، مما يجعله محبوبا بينهم. (قباني، 2017: 34)

3- تساعد الفرد على التركيز والاتزان الانفعالي، فالصحة النفسية السليمة تساعد الفرد على التعلم الجيد وتمتعه على التركيز والاتزان والهدوء النفسي وخلوه من الأمراض والاضطرابات النفسية والشخصية وهي لا تتوافر إلا للأشخاص الذين يتمتعون بصحة نفسية سليمة وجيدة ويكونون قادرين على التعلم الجيد واكتساب الخبرات، لأن الشخص المضطرب نفسيا وانفعاليا حتى ولو كان على درجة عالية من التعلم والذكاء تكون قدرته على التحصل تقل بسبب الاضطرابات النفسية المحيطة به وثَبَتَ ذلك من خلال الدراسات والأبحاث التي أُعدت على الطلاب ذوي الذكاء المرتفع ولكن يقل مستوى تحصيلهم بسبب اضطراباتهم النفسية.

4- تساعد الفرد على الأمن والطمأنينة والهدوء النفسي، فإن الفرد المتمتع بصحة نفسية سليمة وجيدة يكون متزنا مطمئنا لا تسيطر عليه هموم الحياة ومشاكلها، ولا يتعرض للقلق والتوتر إذا لم يشبع دوافعه ورغباته والذي يجعله هادئا ومطمئنا وآمنا إلا بإيمانه بالله عَزَّ وَجَل ويتوكل على الله في كافة أموره ومشاكله.(شريت، 2001: 51-52)

**2.4. أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:**

1- تعمل الصحة النفسية الجيدة إلى زيادة إنتاج المجتمع وكفايته لأن المجتمع الذي يتمتع أفراده بالصحة النفسية عادة ما ترتفع إنتاجيتهم كما وأن هذا الإنتاج يتميز بالجودة والإتقان، مما يؤدي إلى زيادة تسويته ويحقق زيادة في الدخل القومي ويؤدي إلى الرخاء.

2- إن المجتمع الذي يتمتع أفراده بالصحة النفسية يكون أكثر تماسكا، لأن الأفراد المتمتعون بالصحة النفسية داخل المجتمع يتسمون بالتعاون وتكوين العلاقات الطيبة ويسمو لديهم الجانب الاجتماعي ويغلب على طباعهم، ويعملون بروح الفريق في التصدي للمخاطر والمشكلات التي تعترض مجتمعهم ولأن الاعتلال في الصحة النفسية لدى أفراد المجتمع يسهم في التفكك.

3- إن المجتمع الذي يتمتع أفراده بالصحة النفسية الجيدة يسلكون السلوك الطيب الذي يتناسب مع قيم ومعايير المجتمع ومع عاداته وتقاليده.

4- تؤدي إلى زيادة التعاون بين أفراد المجتمع مؤدية بذلك إلى خفض الأفراد السلبيين والمنعزلين والذين لا يساهمون إيجابيا في تنمية المجتمع وتقدمه، كما وأن الأفراد المتمتعين بالصحة النفسية يبتعدون تماما

عن السلوك العدواني بصورة مختلفة والتي تؤدي لتصدع المجتمع وانهياره وبإصابته بالقلق، فالصحة النفسية تعمل على التقليل من الأفراد السلبيين والعدوانيين مما يؤدي إلى رخاء المجتمع وأمنه واستقراره.

5- زيادة التعاون بين أفراد المجتمع لأن الأفراد المتمتعين بالصحة النفسية يكونون أقدر على التعاون والتكامل والتآلف وسعة الأفق والمرونة لتحقيق أهداف المجتمع ورُقيه.

6- سيادة السلام الاجتماعي داخله ويقلل من الصراع الطبقي والغضب والابتعاد عن الأحقاد والمنازعات والصراعات الدموية بين طبقاته مما يحقق الأمن والاستقرار والرخاء لهذا المجتمع.

7- المحافظة على نموذجه الثقافي وتطويره. (قباني، 2017: 35-36)

**5. معايير الصحة النفسية:**

إن اختلاف وجهات نظر الباحثين فيما يخص مفهوم الصحة النفسية (السواء والمرض) أدى من جهة إلى إيضاح بعض الجوانب التي كانت من قبل أقل أهمية، بينما من جهة أخرى أدى إلى صعوبة ضبط مفهوم الصحة النفسية في عناصر محددة، الأمر الذي ألزم على الباحثين والعلماء أن يضعوا معايير محددة متفق عليها نسبيا نذكر منها:

**5-1 المعيار الذاتي Subjective Criterion:**

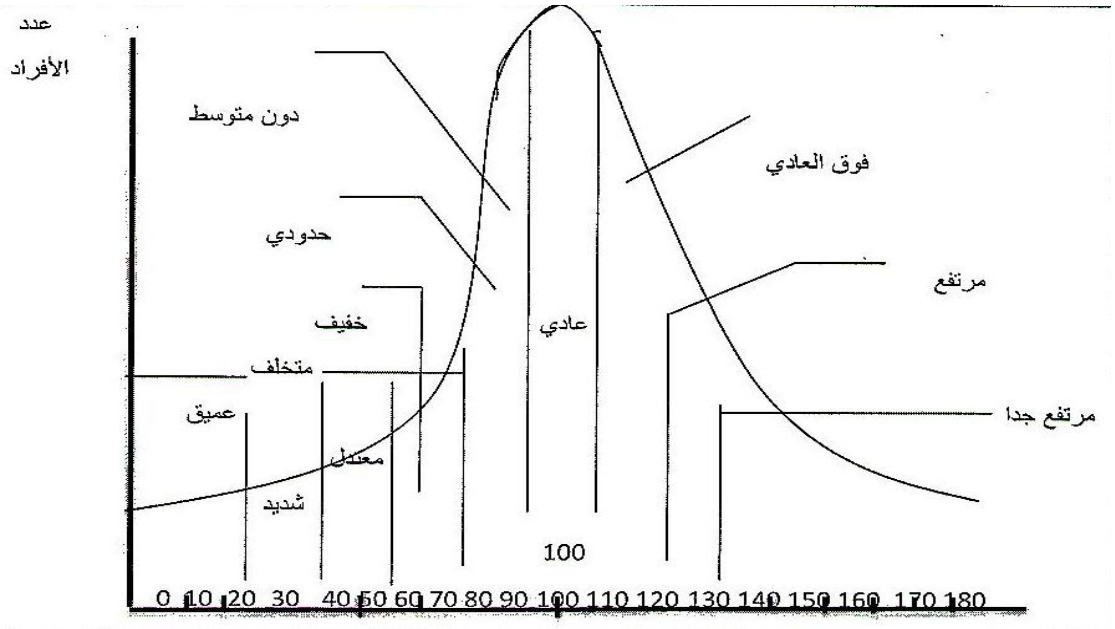
كأن يحدد الفرد مجموعة من الأحكام أو المعايير(قيم، مبادئ، اتجاهات)على سبيل المثال تكون بمثابة إطار مرجعي يحكم من خلاله على السلوك بما يتفق مع هذا الإطار يعد عاديا وما لا يتفق عليه يعد شاذا وغير عاديا، ومثل هذا الأسلوب يكون غير موضوعي لا يتفق عليه لأنه يتعدد بتعدد الأشخاص أولا ويختلف من شخص إلى آخر ثانيا.(التميمي، 2013: 30)

**5-2المعيار الإحصائي Criterion Statistical:**

يرى أن الشخص السوي (normal) هو من لا ينحرف كثيرا عن المتوسط، يمكن القول أن السوي هو المتوسط الذي يمثل الشطر الأكبر من الناس وفق المنحنى الإعتدالي، فقد يعد الشخص غير العادي هو من يشذ أو ينحرف المتوسط بمقدار وحدتين انحرافيتين معياريتين أو أكثر(سلبا أو إيجابا) في خاصية ما، فالمتفوقين عقليا والمتخلفين عقليا غير عاديين من حيث الذكاء، وكذلك العمالقة والأقزام من حيث الطول، ووفقا للأسلوب الإحصائي يفترض أن الخصائص تتوزع على البشر توزيعا إعتداليا أي أن (68.26 %) من الناس متوسطون أو عاديون في أي صفة، فيما ينحرف بقدر ونسب مئوية متساوية بقية الأفراد في السلب والإيجاب بالزيادة والنقصان في هذه الصفة أي أن ما نسبته (2.14%) شواذ وغير

عاديين (المتفوقين/ المختلفين). من مميزات هذا المحك: أنه يراعي ما بين ضروب الانحراف من تدرج يتميز بين الحالات الخفيفة والمتوسطة العنيفة من سوء التوافق، لكن يبدو غريبا حين يكون بصدد سمات الذكاء أو المجال أو الصحة. كل هذه تعد من الشواذ إذا انحرفت عن المتوسط الحسابي، وهذا المحك لا يكون صالحا في التحدث عن المظاهر أو الخصائص العقلية والاجتماعية بل يكون مضللا. قد يكون شائعا بين الناس في المجتمع لكنه يعد مؤشرا غير صحيحا على الصحة النفسية السليمة. فهو يشمل على نواحي الانحراف السلبية أو الإيجابية فكلاهما غير عادي (ضعف الأنا، الشعور بالنقص، الدونية، الانطواء) فكلاهما انحرافات سلبية دالة على سوء التوافق أما الانحرافات الإيجابية، مثل التفوق العقلي، الإبداع، الثقة، بالنفس..، دالة على صحة نفسية سليمة. ( التميمي، 2013، 30-31)

والشكل التالي يبين توزيع درجات الذكاء




الشكل رقم ( 01): يمثل رسم تخطيطي لمنحنى التوزيع الاعتدالي فيما يتعلق بالذكاء.( سامر جميل، 2009: 60)

**5-3المعيار الإيقاعي (الحضاري الثقافي) social criterion:**

إن الشخص السوي المتوافق مع المجتمع: أي من استطاع أن يجاري قيم المجتمع وقوانينه ومعاييره وأهدافه، ويختلف من مجتمع لآخر، لأن كل مجتمع له معاييره وثقافته وقيمه التي تختلف بها عن بقية المجتمعات، قد يتعارض معها طبقا للمحك الاجتماعي فالفرد العادي هو الذي يسلك وفقا لقيم

المجتمع وعاداته ويساير ما تقبله الجماعة ونتفق عليه (أساليب/ اتجاهات) بل يلتزم بها الفرد غير العادي هو الذي يبدي سلوكا مناقضا وغير مألوفا طبقا لقيم الجماعة وقوانينها ويخرج عليها.

ومن المآخذ على هذا المعيار هي أن هذا المعيار يرى السواء في الامتثال التام لقوانين المجتمع وقيمته حتى وإن كانت فاسدة تتطلب من الفرد العمل على إصلاحها وتغييرها بدلا من التكيف معها، أنه يختلف من حضارة إلى أخرى، ولعل أكثر المآخذ التي تبرز في هذا المحك هو أن الإنسان يعتبر المرجع لسلوك الإنسان لأنه يتأثر بالذاتية وقصور في وضع المعايير والضوابط، كما أن المجتمع ذاته قد يمرض فتشيع فيه نظم جائرة أو ظواهر مرضية في جوهرها (الرياء، الكذب، النفاق، الغش) فيراها البعض وسائل عادية ومشروعة للنجاح في العلاقات والتفاعل الاجتماعي على أنها مظهر من مظاهر الصحة النفسية.(التميمي، 2013: 31-32)

**5-4 المعيار الطبي الإكلينيكي:**

يشير هذا المعيار إلى أن الصحة النفسية تعني الخلو من المرض النفسي أو العقلي، حيث اعتمد الأطباء على ظهور الأعراض العضوية أو الخلو منها كعلامة من علامات الصحة النفسية.

وبناءا على هذه النظرة فإن اضطراب الصحة النفسية يعتبر خللا، ويبدو ذلك في شكل أعراض مرضية مؤقتة أو مزمنة.

يتضح من هذا المعيار الاكلينيكي أنه يهمل إيجابيات الصحة النفسية فهو معيار سلبي، لأنه ينظر إلى الاضطرابات النفسية بنفس النظرة التي يتم بها النظر إلى المرض العضوي، في حين نجد أن معظم المشاكل التي يعاني منها الفرد، ترجع إلى ظروف حياته أو بيئته. (القذافي، 1998: 53)

**5-5 المعيار المثالي idealisticcriterion:**

يَعتبر السوية هي المثالية أو الكمال أو ما يقرب منه، واللا سوية هي الانحراف عن المثل الأعلى أو الكمال. فالمعيار المثالي هو الكمال المثالي أو ما يقرب منه، فقوة الإبصار السوية ليست قوة الإبصار المتوسطة بالمكتملة، هذا المعيار الذي يقصده المحللون النفسانيون حيث يقولون أنه ليست هناك شخصية سوية، غير أن هذا المعيار قد لا يكون له وجود على الإطلاق من الناحية الإحصائية في نواحي الذكاء أو الجمال، والصحة مثلا. (منسي، 2002: 16)

**5-6 المعيار الوظيفي:**

يقصد به عموما الحالة المتفقة مع الفرد فيما يتعلق بأهدافه وقدراته بمعنى عندما تتم معرفة

الهدف الكامن من خلف السلوك نستطيع تقييمه على أنه " سوي " أو مضطرب، فمحك المعيار (normcriterion) هنا هو الوظيفة ( function) كالقدرة على الكلام عن الحب ..إلخ، كما يمكن للمرء أن يأخذ الحالة كمعيار للوظيفة فالاضطراب أو المرض لا يعد مهما من الناحية الوظيفية إذا لم يمارس أي تضرر أو إعاقة للشخص المعني.( سامر جميل، 2007: 26)

وهناك من يسمه محك المواءمة بين الفرد ومصلحة الجماعة (قدم أكولمان) وهو كبديل عن المعايير الاجتماعية في التمييز بين السلوك العادي والغير عادي يرى أن المسايرة الاجتماعية أمر ضروري لاستمرار الجماعة، إن هذا المحك يتعدى حد الاهتمام بالتوافق الاجتماعي للفرد والاهتمام بالظروف الاجتماعية التي تيسر للفرد حرية الحركة وتحقيق إمكاناته وتهيأ لحدوث هذا التوافق وأنه من أكمل المحكات وأدقها إلا أنه يواجه صعوبة بالغة في التطبيق العلمي.

هناك محكات (معايير) ذات طابع إجرائي، منها ما اقترحته (مائير جودا johoda) للحكم على الصحة النفسية الإيجابية:

1- الاتجاه نحو الذات.

2- النمو والتطور وتحقيق الذات.

3- التكامل والإتساق بين جوانب الشخصية.

4- التلقائية والاستقلال والتوجيه الذاتي.

5- إدارك الواقع.

6- السيطرة على البنية، وكذلك ما استخلصه (روجزر) في الإرشاد والعلاج ا لنفسي المركزي حول الشخص.(التميمي، 213: 34-35) ،

**6- نسبية الصحة النفسية:**

الصحة النفسية ليست حالة استاتيكية (ثابتة) إما أن تتحقق أولا تتحقق، بل إنها حالة ديناميكية (متحركة) نشطة ونسبية تتغير من فرد إلى أخر، كما تتباين صفات عديدة كالطول والذكاء والاندفاع والسيطرة وحسن المعشر، كما يمكن أن تتغير من وقت إلى آخر لدى الفرد الواحد وإن كان ذلك في حدود ضيقة، فمن الخصائص المهمة التي تميز الصحة النفسية أنه ذات دوام نسبي وأن مؤثراتها تتغير تبعا لعدد من المتغيرات. (قباني، 2017: 18)

**6-1 نسبية الصحة النفسية من فرد إلى آخر:**

حيث يختلف الأفراد في درجة صحتهم النفسية، كما يختلفون من حيث الطول والوزن والذكاء والقلق، فالصحة النفسية نسبية غير مطلقة، ولا تخضع لقانون( الكل أو لا شيء) فكمالها التام غير موجود، وانتفاؤها الكلي غير موجود إلا قليلا جدا، فلا يوجد شخص كامل في صحته النفسية، كما هو الحال في الصحة الجسمية، وأيضا لا يكاد يكون هناك شخص تنتفي لدية علامات الصحة النفسية ومظاهرها، فمن الممكن أن نجد بعض الجوانب السوية (الإيجابية) لدى أشد الناس اضطراب.

**6-2 نسبية الصحة النفسية لدى الفرد الواحد من وقت إلى آخر:**

لا يوجد شخص يشعر في كل لحظة من لحظات حياته بالسعادة والسرور، كما أن الفرد يشعر بالتعاسة والحزن طول حياته غير موجود أيضا، فالشخص يمر بمواقف سارة وأخرى غير سارة، وتستخدم الاختبارات والمقاييس النفسية لتحديد درجة الفرد ومركزه على بعد متدرج Conttinuum سلم تقدير ذي بعدين، الصحة النفسية مقابل الشذوذ، ولكن يجب أن نذكر أن الشخص الذي يتمتع بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية يتميز بأن لديه درجة مرتفعة من الثبات النسبي أيضا، في حين أن الدرجة المنخفضة من الصحة النفسية تتميز بالتغير والتذبذب من وقت إلى آخر.

**6-3 نسبية الصحة النفسية تبعا لمرحلة النمو:**

إن مفهوم السلوك السوي Normal Behavior الذي يدل على الصحة النفسية هو مفهوم نسبي أيضا مرتبط بمراحل النمو التي يمر بها الفرد، فقد يعد سلوك ما سوي في مرحلة عمرية معينة مثل: (رضاعة ثدي الأم حتى السنة الثانية) ولكنه غير سوي إذا حدثت الرضاعة في سن الخامسة كما أن مص الأصابع سلوك سوي طبيعي في الأشهر الأولى من عمر الطفل ولكنه مشكلة إذا حدثت بعد السادسة، ومثله أيضا التبول اللا إرادي فهو سلوك سوي في العام الأول، ولكنه مشكلة سلوكية بعد الخامسة... وهكذا. (بطرس، 2008: 36-37)

**6-4 نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير الزمان:**

يعتمد تعيين السلوك الدال على الصحة النفسية على الزمان الذي حدث فيه هذا السلوك، ونقصد بالزمان هنا الحقبة التاريخية، والأمثلة على ذلك فقد كان اللص مثلا في أسبرطة (وهي حكومة مدنية في اليونان القديم) لا يعاقب إذا كان ينظر إلى سلوكه هذا على أنه دليل ذكاء وفطنة، فقد نجح في أن يكون أذكى من شخص آخر لم يتخذ الحيطة الكافية، فاستغفله وتفوق عليه، وقد كان لذلك الاعتقاد ظروف وملابسات خاصة في هذا المجتمع في هذا الزمن ولكن الفطرة التي فطر الله الإنسان عليها تحرّم على

الإنسان أن يسرق، ومن ثمّ تعد جميع الشرائع السماوية والوضعية السرقة جريمة يتعين عقاب مقترفها.(شريت، 2001: 18)

**6-5 نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير المجتمعات:**

لأن السلوك الذي يدل على الصحة النفسية يختلف باختلاف عادات وتقاليد المجتمعات، فهناك قبائل تربي أفرادها على سلوك الاعتداء والعنف ودحر الآخرين والكسب، في حين هناك قبائل تربي أفرادها على كظم الانفعال وإظهار التسامح.

وعموما فالحكم على الصحة النفسية يختلف تبعا لعوامل الزمن والمكان والمجتمعات ومراحل النمو عند الإنسان، ويجب أخذ كل هذه المتغيرات بعين الاعتبار عند إطلاقنا الحكم على الصحة النفسية، ولذلك نقول أنها نسبية.(بطرس، 2008: 37)

**7- النظرة الكمية والفروق الفردية في الصحة النفسية (مستويات الصحة النفسية):**

من المتفق عليه أن الصحة النفسية تقابل الشذوذ والمرض النفسي أو سوء التكيف، والأفضل لنا أن ننظر إلى الصحة النفسية نظرة كمية ونقول إنها تتوزع بدرجات على طول خط متصل أو بعد (Dimension Continuum)، حيث نتحدث عن درجة مرتفعة من الصحة النفسية على الطرف الأول (الإيجابي)، ودرجة منخفضة منها على الطرف الثاني (السلبي) وأن هناك درجات مختلفة منها بين هذين الطرفين، فالنظرة الكمية البعدية ( Dimentional) للصحة النفسية تؤكد على التوزيع المستمر لجميع الحالات في تصنيف واحد ليس فيه ثغرات أو فواصل، وهكذا فإن الدرجات المتوسطة تقع في المنتصف والأفراد ذوو الدرجات المنخفضة جدا يقعون على أقصى قطب الشذوذ النفسي أو اعتلال الصحة النفسية (السالب أقصى اليسار)، أما ذوو الدرجات المرتفعة جدا فتكون في أقصى قطب الصحة النفسية (الموجب على اليمين)، وهكذا تتحدد درجات الأفراد وتوزعهم وفقا لفئات متدرجة مستمرة، ويمكن تحديد ذلك باستخدام المقاييس والاختبارات النفسية، وهكذا فإن الصحة النفسية تتوزع وفقا للمنحنى الإعتدالي حيث أن (68%) يقعون في المنتصف، في حين أقصى اليمين يدل على درجة مرتفعة من الصحة النفسية، وأقصى اليسار يدل على درجة مرتفعة من اعتلال تكيف الفرد ودرجة صحته النفسية.

من هنا نستطيع أن نقول إن مستويات الصحة النفسية هي:

1-المستوى الراقي أو العالي (الأصحاء نفسيا بدرجة عالية) :

وهم أصحاب الأنا القوية والسلوك السوي والتكيف الجيد، وهم الأفراد الذين يفهمون ذواتهم ويحققونها، وتبلغ نسبة هؤلاء حوالي ( 2.5%) تقريبا (يقعون على أقصى الطرف الإيجابي في البعد والمنحنى الاعتدالي).

2-المستوى فوق المتوسط (الأصحاء نفسيا بدرجة فوق المتوسط):

وهم أقل من المستوى الأول بحيث سلوكهم طبيعي وجيد، ونسبتهم تقدر بـ (13.5%) تقريبا.

3-المستوى العادي أو الطبيعي أو المتوسط (العاديون في الصحة النفسية):

وهم في موقع وسط بين الصحة النفسية المرتفعة والمنخفضة " لديهم جوانب قدرة وجوانب ضعف " يظهر أحدهم أحيانا مكانه للأخر أحيانا أخرى، وتبلغ نسبتهم في جميع المجتمع حوالي (68%).

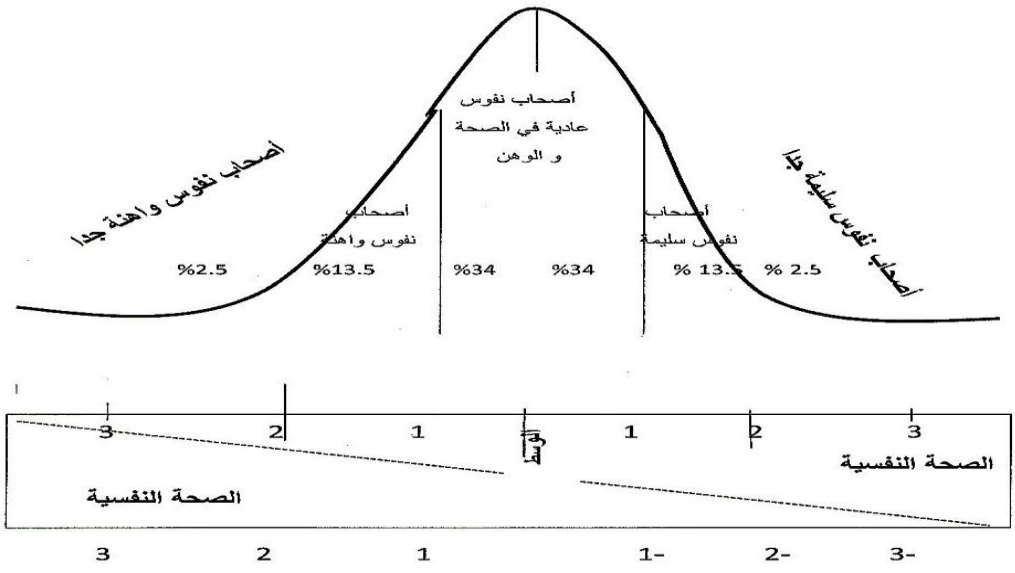
4-المستوى أقل من المتوسط ( الواهنون نفسيا بدرجة ملحوظة):

أدنى من المستوى السابق من حيث مستوى صحتهم النفسية وأكثر ميلا للاضطراب وسوء التكيف، فاشلون في فهم ذواتهم وتحقيقها " يقع في هذا المستوى أشكال الانحرافات النفسية والاضطرابات السلوكية غير الحادة " وتبلغ نسبتهم (13.5%) تقريبا.

**5**-المستوى المنخفض (الواهنون نفسيا بدرجة كبيرة):

درجتهم في الصحة النفسية قليلة جدا، وعندهم أعلى درجة من الاضطرابات والشذوذ النفسي، إنهم يمثلون خطرا على أنفسهم وعلى الأخرين، ويتطلبون العزل في مؤسسات خاصة، وتبلغ نسبتهم ( 2.5%) تقريبا. (بطرس، 2008: 37-38)

والشكل التالي يبين ذلك:




الشكل رقم(02): يبين توزيع الناس على مستوى الصحة والوهن في النفوس. (أبو الحويج، الصفدي، 2009: 63)

**8- نظريات الصحة النفسية:**

لقد اختلفت وتنوعت النظريات المفسرة لنشوء الاضطرابات النفسية والصحة النفسية، وهذا بتعدد –ال– توجهات النظرية وروادها فكل له رأي خاص به، وفيما يلي بعض هذه النظريات:

**8-1 المدرسة العضوية (organismschool):**

عدّت هذه النظرية الاضطرابات النفسية والعقلية ناشئة عن اضطرابات تصيب المخ ويبدو ذلك الرأي واضحا عند الطبيب الألماني وليم جريسنجر (williamgriesinger ) (1817م- 1868م) في مؤلف له نشر عام 1845. ويعد أميل كرايبلن (Emil kraplin)(1856- 1926) أحد تلاميذ جريسنجر، المؤسس الحقيقي للمدرسة العضوية.

وبظهور هذه المدرسة حظي المرض النفسي من العناية ما كان يحظى به المرض العضوي، لا سيما بعد اكتشاف الأسباب العضوية لبعض الاضطرابات النفسية، وعمل التصنيف المبدئي على دفع الأبحاث التجريبية في مجالات التشريح والكيمياء وغيرها من العلوم لتقصي الأسباب العضوية في باقي الأمراض النفسية، وهذا التصنيف المبدئي للاضطرابات النفسية وضعه كريبلن واتخذته التصانيف الحديثة أساسا لها وتوالت الدراسات التشريحية في ذهانات الشيخوخة وبعض أنواع التخلف العقلي واحدة بعد أخرى مستغلة معطيات المرحلة الوصفية. واهتم كريبلن بدراسة الأعراض السريرية، ولم يعر اهتماما للحالات النفسية الداخلية، ولم ينتبه إلى اللا شعور، وإلى دينامية العوامل النفسانية في نشوء المرض العقلي.(جاسم الأسدي، محمد سعيد، 2014: 28- 29)

**8-2 نظرية التحليل النفسي:**

يرى **(فرويد)** أن الجهاز النفسي يهدف إلى تحقيق حالة من الاتزان ومستوى منخفض من الإستثارة فإذا تعرض الفرد إلى مثير داخلي أو خارجي فإن حالة الإستثارة التي يشعر بها الفرد تدفعه إلى القيام بنشاط جسمي أو عقلي معين، لكي يتخلص من هذه الحالة ويعود إلى حالته الأولى قبل تعرضه للمثير، ويرى ( **فرويد** ) أن حالة الاستثارة وعدم الاتزان الناشئ عنها يضايق الفرد ويجعله يشعر بحالة من الضيق والتوتر، وإن نشاط الفرد من أجل تخفيض مستوى الاستثارة هي حالة سارة، فالفرد لابد أن يكون في حالة نشاط في سبيل إطفاء مصدر استثارته إذ كلما تزداد لديه الاستثارة قابلها زيادة في معدلات عدم الاتزان فيشعر الفرد بالضيق والتوتر وعدم الرضا، وكلما انخفضت حالات الاستثارة ازدادت معدلات الاتزان فيشعر بالارتياح والاستقرار النفسي وهذا الأمر مرهون بما يبذله الفرد من نشاط لكي يحقق لنفسه

أهدافه وحاجاته، ويعيد اتزانه الانفعالي أي يحقق لنفسه مستوى جيد من الصحة النفسية، فالاتزان ليس ثابتا مطلقا والنشاط يفسر الاتزان وعدمه.

حيث يعتقد ( **فرويد** ) أن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية والشخصية مرهونة بقوة " **الأنا**"، حيث "**الأنا**" وظيفتها الدفاع عن الشخصية والعمل على توافقها مع البيئة وحل الصراع بين الفرد والواقع أو بين الحاجات المتعارضة، والعمل على إحداث التوازن بين" **الهو**" **(id)** التي تتطلب الإشباع و " **الأنا الأعلى**" **(Super ego)** التي تعارض الإشباع إلا في ظل الإطار الاجتماعي، فإذا فشلت "**الأنا**" **(ego)** في هذه الوظائف بخاصة في إحداث التوازن بين " **الهو**" و "**الأنا**" الأعلى فإن الفرد يكون معرضا لسوء التوافق. (التميمي، 2013: 85-86)

ويشكل "**الأنا**" بهذا التحديد كثيرا أو قليلا الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص في حين تتجمع الدوافع والغرائز اللاشعورية في " **الهو**"، حيث تتمرد وتنشق في حالة العصاب (الاضطراب النفسي)، في حين تكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة. (بطرس، 2008: 20)

حيث يرى فرويد أن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد الذي له القدرة على التحكم والسيطرة والضبط في دوافعه وغرائزه، وعندما لا يسمح على التحكم والسيطرة والضبط في دوافعه وغرائزه، وعندما لا يسمح للقيم المثالية "**الأنا الأعلى**" بعزله عن الواقع، أي أنه يحقق إشباعا متزنا عن طريق وسائل الإشباع عن الآليات اللاشعورية، بل لابد أن تكون وسائل الإشباع واقعية بوعيه الكامل.

أي أن الصحة النفسية حسب هذه النظرية هي قدرة " **الأنا**" من حسم الصراع الدائر بين " **الهو** " ( id) و"**الأنا الأعلى** "(super ego)، أي تحقيق التوافق بينهما من جهة مطالب الواقع والقيم والأخلاق ومن جهة أخرى غرائز ودوافع ومطالب "**الهو**"، وعدم الإغراق في القيم المثالية وبقاء الفرد على الواقع.

**8-3 النظرية الوجودية ( Existentialism):**

تعني الوجودية محاولات الشخص أن يحس بوجوده من خلال إيجاد معنى لهذا الوجود ثم يتولى مسؤولية أعماله الخاصة كلما حاول أن يعيش طبقا لقيمه ومبادئه.(Rychman, 1978 : 571)

إن فهم وجهة النظر الوجودية عن الصحة النفسية يتطلب معرفة موقفها من القلق، فالقلق بالنسبة للمنظور الوجودي ليس شعور غير مسر أو غير مرغوب فيه فهو العلامة الأولى للتنقيط الفكري، وهو بالتالي بمثابة مثير أو حافز للنمو الشخصي، وللصحة النفسية لا تعرف من خلال غياب القلق وإنما باعتماد هذه المعاني معه. (Hegan, 1976 : 158)

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

فإن لم يستطيع أن يدرك معنى الوجود ولم يشعر بالحرية ولا يتحمل مسؤولية أعماله واختياراته، ولا يتحمل نواحي ضعفه أو مدركا للتناقضات فذلك يعني الاضطراب النفسي والصحة النفسية السيئة. (العكايشي، د. ت: 12)

**8-4 النظرية البيولوجية الطبية:**

يرى كل من " **داروين** " ( **darwin**) (**1870**) و " **ماندل** " ( **mendel**)(**1952**)على أن جميع أشكال الفشل في التوافق ينتج عن أمراض تصيب أنسجة الجسم خاصة المخ، وهذه الأمراض يمكن توارثها واكتسابها خلال الحياة عن طريق العدوى، الإصابة بالجروح أو الخلل الهرموني الناتج عن الضغط المستمر الواقع على الفرد.

**8-5 النظرية السلوكية:**

ترى المدرسة السلوكية أن التعلم هو المحور الرئيس وأن السلوك المرضي يمكن اكتسابه كما يمكن التخلص منه، فالعملية الرئيسية هي التعلم إذ تتكون الارتباطات بين مثيرات واستجابات، من هنا فإن الصحة النفسية تمثل اكتساب عادات مناسبة وفعالة تساعده على التعاون مع الآخرين في مواجهة المواقف التي تحتاج إلى اتخاذ القرارات.(الزبيدي، كامل علوان، 2007: 13)

وعليه فإن الصحة النفسية للفرد سوية أم غير سوية هي نتاج لعملية التعلم والتنشئة التي يتعرض إليها الفرد مضافا لها الظروف البيئية التي تحول دون إحساس الفرد بالأمن المستقبلي أو تضعه باستمرار في مواقف الاختيار ذي البدائل المحدودة جدا.

حيث يرى **(بافلوف)** أن اضطراب الصحة النفسية ينشأ بسبب أخطاء في تاريخ التعلم الشرطي للفرد، حيث يرى أن نمو الشخصية وتطورها يعتمد على عمليات التمرين والتعود في الصغر، والسلوك غير

السوي ما هو إلا تعبير عن خطأ مزمن في عمليات الارتباط بين المثير والاستجابة، ونتيجة لخطأ في عملية التدريب... مما يعطي الدماغ حالة مزمنة من الاضطراب الوظيفي في العمل.

يرى "سكنر" أن المهارات الاجتماعية وأنماط السلوكية المختلفة تنمو وتتطور بفعل عمليات التعزيز الذي يحدث عمليات التنشئة الاجتماعية، وعندما لا تنمو تلك المهارات والأنماط بسبب التعزيز غير الملائم فإن الفرد يستجيب إلى المواقف الاجتماعية بطريقة غير سليمة.(التميمي، 2013: 89-90)

كما أن" **واطسون** " **watson (1972)**" اعتبر أيضا عملية التوافق الشخصي لا يمكن لها أن تنمو عن طريق الجهد الشعوري، ولكنها تتشكل بطريقة آلية عن طريق تلميحات البيئة.(السيد، ب ت: 38)

أما "**كراسنر**" **(1911)** يبين أنه عندما يجد الأفراد أن علاقاتهم مع الآخرين غير ثابتة أو لا تعود عليهم بالإثابة، فإنهم قد ينسلخون عن الآخرين ويبدون اهتماما أقل فيما يتعلق بالتلميحات الإجتماعية. (عبد اللطيف، 1998: 90)

ومن خلال هذا كله فإن هذا الشخص يظهر عليه سلوك غير سوي بعيد عن المجتمع وعن توافقه مع نفسه ومع الآخرين يكون شاذا في تصرفاته.

**8-6 النظرية المعرفية:**

ترى هذه النظرية أن التوافق يعتمد على الطريقة التي يفسر فيها الأفراد الحوادث في البيئة وكيف يقيمون هذه الحوادث، وان الذي لديه توافق هو الفرد الذي يفسر الخبرات المهددة بطريقة تمكنه من المحافظة على صحته النفسية من خلال استخدام المهارات المناسبة في حل المشكلات، أما الذي لا يتمتع بصحة نفسية يشعر بالعجز من الاستجابة بفعالية لمطالب البيئة (الأحداث) ويستخدم استراتيجيات غير مناسبة في مواجهة الضغوط النفسية التي تواجهه.

يرى **(بيك)** أن الفرد يستجيب للخبرات بشكل محرف غير واقعي فإذا كانت استجابتنا وفقا لتعريفات لا للواقع الحقيقي، إذن الانفعال سيأتي تبعا للوهم والتحريف وليس تبعا للحقيقة.

كما يرجع سبب الاكتئاب إلى أسلوب الفرد في التفكير، فالفرد المكتئب هو شخص متشائم يعاني من تحيز إدراكي نحو الأبعاد السلبية في الخبرات، وإن التفكير الاكتئابي هو نتاج الخلل في البيئة المعرفية وهذا الخلل يعبر عن ذاته في التعامل مع الأحداث المختلفة مثل الفشل، فقدان عزيز.. إلخ.

ويؤكد **(بيك)** في الأسلوب العلاجي على الفرد نفسه أو على المتعالج من خلال التقريرات التي يعبر فيها الفرد عن الأحداث، فالفرد الذي يلصق بالحدث معنى غير واقعي تتوقع أنه يعاني استجابة انفعالية غير

ملائمة للحقيقة، وهكذا يجعل **(بيك)** من الاضطرابات وعلاجها أكثر اتصالا بخبرات الحياة اليومية للمريض وبهذه الحالة سيطمئن المريض أن الاضطراب الذي يعانيه لا يعدو كونه ضرب من ضروب سوء الفهم للمواقف القابلة للتصحيح، فالإنسان ليس رهينة للتفاعلات الكيماوية أو نزوات عمياء وإنما هو كائن عرضه للتعلم الخاطئ والأفكار الخاطئة ولديه القدرة على تصحيحها.

من جهة أخرى يرى **(كيلي)** أن الأفراد يكونون معارف عديدة خلال التعامل مع المواقف والأحداث والأشخاص ونريد من معارفنا وخبراتنا من خلال التفاعل مع أفراد وأحداث جديدة، كما أن المعارف الحالية تحتاج إلى التعديل والتحسين لأن الأحداث والأشخاص يتغيرون مع الزمن، لذلك يجب أن تتوفر معارف بديلة دائما وأن الفرد يشعر بالتوتر حينما يكون نظامه لا يفسر كافة لبيانات المتوفرة. (التميمي، 2013: 91-92)

**8-7 النظرية الإنسانية:**

ترى هذه النظرية أن الإنسان في حالة من النشاط والنمو المستمر وهو دائما يرنو إلى الأفضل، فهو يستطيع ان يحقق إنسانيته ولذلك ظهرت مصطلحات ارتبطت بالصحة النفسية مثل تحقيق الذات والعطاء والتلقائية والإبداع. حيث يرى **(ماسلو)** أن الشخص الذي يتمتع بصحته النفسية هو الفرد الذي حظي بإشباع حاجاته الأساسية ومحقق لذاته، وأن الشخص المحقق لذاته وفق رأي **(ماسلو)** هو الفرد الذي أنجز مستوى عال من التوافق ويستطيع أن يصدر أحكاما جديدة ويمتلك القدرة على النمو الشخصي، ومثل هؤلاء الأفراد يحصلون على المصدر الرئيسي للرضا من خلال نموهم وتطورهم، كما أنهم لا يعانون من التهديد والقلق والصراعات والتوتر. (التميمي، 2013: 90)

أي أن **(ماسلو)** أكد على أهمية تحقيق الذات في تحقيق التوافق السوي، من خلال وضعه لمعايير يتحقق على أثرها التوافق: التمركز حول المشكلات لحلها، الإدراك الفعال للواقع، الاستقلال الذاتي، الاهتمام الاجتماعي القوي، قبول الذات التلقائية وهذا ما أكده **عبد اللطيف عبد الحليم ( 1998)** كما أضاف إلى ذلك التوازن بين أقطاب الحياة المختلفة.

من جهته يرى **( روجرز)** أن الفرد إذا تلقى تقديرا إيجابيا مستمرا وغير مشروط فإن لديه شخصية سليمة ويشعر بصحة نفسية جيدة، فإذا أحسن الطفل بالحب دائما من الآخرين، حتى وإذا لم يكن بعض سلوكه مقبولا، فإن الطفل سيتلقى اعتبار غير مشروط للذات فإن التقييم الذاتي للإنسان وحاجاته إلى الاعتزاز

والاحترام والتقدير الإيجابي من الآخرين تتفق كلها مع بعضها البعض أي تكون متسقة. (التميمي، 2013: 90-91)

يشير (**روجرز**) **rogers (1980)** إلى أن سوء التوافق يمكن أن يستمر عند الأفراد الذين يعانون منه، إذا ما حاول الأشخاص الاحتفاظ ببعض الخبرات الانفعالية بعيدا عن مجال الإدراك والوعي، واستحالة تنظيم هذه الخبرات أو توحيدها مع الذات، وهذا من شأنه أن يخلق المزيد من الأسى والتوتر، ويقر روجرز أن معايير التوافق تكمن في الإحساس بالحرية، الانتفاع بالخبرة والثقة بالمشاعر الذاتية.

ومن خلال هذا السرد للنظرية الإنسانية وبصورة عامة ترى أن التوافق لا يمكن تفسيره على وفق اتجاهات النمو عند الأفراد وأن التوافق السوي عملية مستمرة طول الحياة تعود إلى ما يعرف بتحقيق الذات. (bruin, 1983, 87)

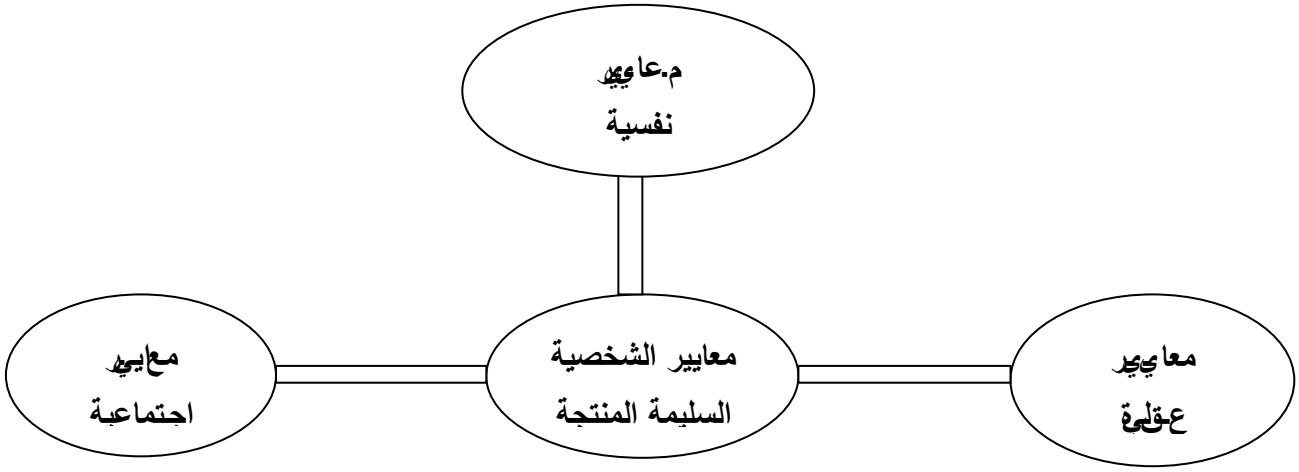
**9- معايير الشخصية السليمة المنتجة:**

بادئ ببدء نشير إلى أن المعايير التي سوف نتطرق إليها ليست معايير مثالية نهائية وإنما هي مؤشرات للسلوك السليم توصل إليها الباحثين من خلال ملاحظاتهم للأفراد الأسوياء، ويمكن أن تختلف هذه المؤشرات من مجتمع لآخر ومن زمان إلى آخر، ومن التقسيمات المعتمدة هي تحديد المعايير وفق جوانب الشخصية المعتمدة في البحث العلمي بحيث يصبح لدينا:

* معايير نفسية لجانب نفسي.
* معايير اجتماعية لجانب اجتماعي.
* معايير عقلية معرفية لجانب عقلي معرفي.

ما من المهم الوقوف عنده هو أنه يجب التركيز على المعايير التي تقود (أو تساهم بشكل فعال) في عملية إيصال الشخصية إلى كفايتها الإنتاجية الدالة.

والشكل التالي يبين معايير الشخصية السليمة المنتجة:




**شكل رقم (03): يبين معايير الشخصية السليمة المنتجة. (قباني، 2017: 77)**

والجدول التالي يبين بالتفصيل لتلك المعايير التي تدل على الشخصية السليمة المنتجة:

جدول رقم (01): معايير الشخصية السليمة المنتجة

| معايير الشخصية السليمة المنتجة | | |
|---|---|---|
| **معايير نفسية** | **معايير اجتماعية** | **معايير معرفية عقلية** |
| ***مستوى الاستقرارية الانفعالية وقوى الأنا.**<br>***مدى وضوح اتجاهات الفرد وثباتها.**<br>***معرفة وتقدير وقيادة وتحقيق الذات.**<br>***مستويات الطموح والأهداف الواقعية المرتبطة بها.**<br>***قوة التيقظ وتصريف الطاقة النفسية.**<br>***الانبساطية– الانطوائية.**<br>***المحافظة– الراديكالية.**<br>*** ضمان الطمأنينة والتفاؤل بالحياة.** | ***طبيعة الانتماء الجماعي والاجتماعي.**<br>***المهارة في التفاعل الاجتماعي.**<br>***التواصل المبني على الثقة.**<br>***الكفاية في العمل وقت الفراغ، أساليبه وطرق قضائه.**<br>***تقبل الآخرين والرضا عنهم.**<br>***القدرة على تعليم الأدوار والوظائف الاجتماعية.**<br>***التكيف مع تعدديتها للسيطرة، والخضوع.**<br>***مستوى تمثل قيم وأخلاق وأعراف المجتمع.**<br>***التكامل الشخصي والاجتماعي** | ***الذكاء.**<br>***الذاكرة.**<br>***التفكير.**<br>***الإدراك.**<br>***العقلانية والفهم.**<br>***الاستدلال والاستقراء.**<br>***التحليل والتركيب.**<br>***التحليل المنطقي لقضايا الوجود.** |

المصدر: ( قباني، 2017: 77)

**أ – المعايير النفسية Psychological Standers.**

* مستوى الإستقرارية الانفعالية وقوة الأنا(عملية ضبط إرادي وإداري للانفعالات ومهمة تنسيقية شاقة).

*مدى وضوح اتجاهات الفرد وثباتها (وضوح فثبات لا يمنع الحركة).

* كيفية تأمين مطالب النمو دوافع الشخصية (كما ونوعا وزمانا ومكانا).

* معرفة وتقدير وقيادة وتحقيق الذات (معادلة الرضا المزدوج ومفهوم الذات الإيجابي).

* مستويات الطموح والأهداف الواقعية المرتبطة بها (الوهم والواقع ذات الكينونة وذات الصيرورة).

* مستويات القلق والإحباط والتوتر (ثلاثية العصر وفلسفة المواجهة).

* قوة التيقظ وتصريف الطاقة النفسية (زمن الرجع النفسي وتطبيق الانفعالات).

* الانبساطية– الانطوائية (سمتان لا ثالث لهما وبين بينية متأرجحة).

* المحافظة– الراديكالية (التقدم خلفا والصعود نزولا).

* ضمان الطمأنينة والتفاؤل.

**ب– المعايير الاجتماعية والمهنية:**

* طبيعة الانتماء الجماعي والاجتماعي (الخاص والعام، الطاقة الخلاقة والإرادة).

* المهارة في التفاعل الاجتماعي (مهارات بدء الحوار، قيادة الحوار، تغذية الحوار، إنهاء الحوار، توظيف الحوار فرديا واجتماعيا).

* التواصل المبني على الثقة (المتغيرات، المرسل، المتلقي، اللغة، الوضوح، الإقناع، وما بينها).

*الكفاية في العمل (مقاييس الكم والنوع والجهد والزمن والرضا والاستمرارية).

* وقت فراغ، أساليبه وطرق قضائه (كيف وبما تلعب، أما أن لا تلعب فهذا لا).

* تقبل الآخرين، الرضا عنهم (أنهم بشر.. وأخطاؤهم يمكن أن ترتكبها).

* القدرة على تعلم الأدوار والوظائف الاجتماعية والتكيف مع تعدديتها (الذكاء الاجتماعي مطلوب.. ولكن).

* السيطرة، الخضوع (الانتهاز، العناد، لكل شيء أو عليهم كل شيء أو لهم كل شيء).

* مستوى تمثل قيم وأخلاق وأعراف المجتمع (تمثلا ومطابقة أم إلزاما وقهرا).

* التكامل الشخصي الاجتماعي (سندس الحياة المنتجة).

**ج- المعايير العقلية والمعرفية:**

* الذكاء ( القدرة على حل المشكلات بكفاية، تبسيط وتوضيح المفاهيم المعقدة).
* الذاكرة (آلية التذكر، إحتفاظ، تعرف، استدعاء، استرجاع).
* التفكير، السياق والمحتوى (فلسفيا، لغويا، حقوقيا، اجتماعيا).
* الإدراك (تفسير المعطيات الخارجية والداخلية، الخبرة).
* العقلانية والفهم (مناهج وأساليب رؤية).
* الاستدلال والاستقراء (تراكم معرفي، أم قفزة في الفراغ).
* التحليلي والتركيب (إشكالية الجزء والكل، الجمع الكمي أم النوعي).
* التحليل المنطقي لقضايا الوجود (الخطوات المقننة). (قباني، 2017: 76-77-78-79)

**10- اختلال الصحة النفسية:**

إن اختلال الصحة النفسية بمفهومها العام هي حالة دائمة أو مؤقتة تبدو في عجز الفرد واخفاقه في حل مشكلاته اليومية على ما ينتظره الغير منه، أو ما ينتظره هو من نفسه ويبدو من هذا التحديد لاختلال الصحة النفسية أنها ذات مجالات مختلفة. فهناك سوء التوافق الاجتماعي ويتمثل في عجز الفرد عن مجاراة قوانين الجماعة ومعاييرها، أو عجزه عن عقد صلات اجتماعية راضية مع من يعاملهم من الناس ومع والديه وإخوانه وزملاءه، وزوجته، وأطفاله وكذا رؤساءه.

وسوء التوافق الشخصي يبدو في عدم رضا الفرد عن نفسه أو استصغاره إياها أو احتقاره لها أو عدم الثقة فيها أو كرهها وإدانتها.(فهمي، ب ت: 390)

أما الهابط يعرفها على أنها عجز الفرد عن إشباع دوافعه أو حاجاته بطريقة ترضيه وترضي الآخرين، والفرد الذي يعجز عن إشباع حاجاته، يصيبه الشعور بالإحباط والفشل الذي يسبب له القلق والتوتر.( السيد الهابط، د.ت: 390)

ويُعَرَف اختلال الصحة النفسية على أنها استجابة لا سوية، تصدر عن شخص تعرض لموقف تتمثل فيه ظروف ضاغطة، واختلال الصحة النفسية الحاد تستمر اضطراباته المصاحبة حوالي ستة أشهر، أما اضطرابات الصحة النفسية المزمنة فتستمر فترة طويلة.

كما يظهر اختلال الصحة النفسية بمظاهر عديدة ومختلفة ومنها ما تكون على شكل انحراف خفيف، أو مشكلة سلوكية، أو أمراض نفسية ومن بين مظاهر اختلال الصحة النفسية نجد خاصة: الانطواء، الوحدة،

فقدان الثقة بالنفس، عدم الشعور بالراحة والأمن، الحزن، الإحساس بالعجز أمام أي شيء، فقدان الأمل، الإحساس باليأس.(الجسماني، 1999: 76-80)

**11- وسائل تحصين الصحة النفسية للفرد والمجتمع:**

أن وسائل تحصين الصحة النفسية للفرد والمجتمع تتمثل في إجراءات الدعم للصحة النفسية والمتمثلة فيما يلي:

**11-1 إجراءات دعم الصحة النفسية في الأسرة:**

تتمثل في فيما يلي:

- **مراكز التوجيه الأسري:**

التي تعالج مشاكل الأسرة النفسية أو الاقتصادية أو الاجتماعية بواسطة الأخصائيين الاجتماعيين والنفسانيين، وتعمل على التوفيق بين الزوجين، هذا بجانب عمل برامج ثقافية للمُقدمين على الزواج تتناول أهم المشكلات الأسرية وأسبابها وأسلوب التربية السليم للأطفال والمراهقين.

- **مراكز الفحص الطبي للراغبين بالزواج:**

وذلك للتأكد من سلامتهم من الأمراض التناسلية والعقم وأهم العلاجات لها.

- **مراكز تنظيم الأسرة:**

لإطالة مدة الحمل بين الطفل والآخر بحيث لا تقل عن عامين حتى يصبح حجم الأسرة مناسب لدخلها وتسترد الأم صحتها بعد الحمل السابق وتوفير البيت الهادئ نسبيا.

- **مراكز الأسرة المنتجة:**

لرفع المستوى الاقتصادي للأسرة محدودة الدخل ذات وقت الفراغ الكبير.

- **مراكز الترويح الأسري:**

لتنظيم واستغلال إجازات الأسر في الرحلات الجماعية والمصاريف بنفقات معقولة تساعد الأسرة على الانطلاق والمرح وتحديد النشاط.

- **توفير دور الحضانة:**

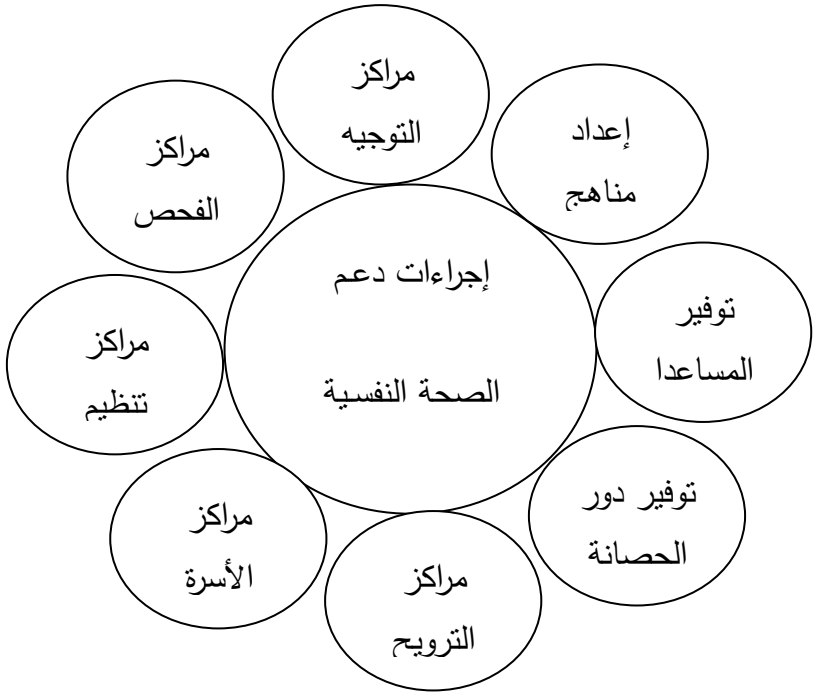
لرعاية الأطفال الذين تعمل أمهاتهم حتى يكون الأبوين في حالة من الاطمئنان وعدم القلق.

- **توفير المساعدات للأسرة:**

كبناء المساكن الشعبية للأسرة الفقيرة والمساعدات الاجتماعية في حالات العوز والضمان الاجتماعي لليتامى والمطلقات، ومن سجن عائلاتهم ورعاية أطفال الأسرة المتصدعة بسبب الطلاق أو موت أحد الوالدين.

- **إعداد مناهج دراسة عن الحياة العائلية:**

بالمدارس الثانوية والجامعات، حيث تتناول الاختيار الزواجي السليم ودراسة أهم المشكلات الأسرية ووسائل علاجها والتخطيط الاقتصادي والاجتماعي والصحي للأسرة. كما هو موضح في الشكل التالي:




شكل رقم(04): يبين وسائل تحصين الصحة النفسية للفرد والمجتمع.( قباني،2017: 48)

**11-2 إجراءات دعم الصحة النفسية في العمل:**

ليس العمل مصدر للُقمة العيش فقط وإنما هو يؤدي إلى احترام الفرد لنفسه واحترام الأخرين له، وهو تحديد لقدرات الفرد وتحقيقا لذاته وتدعيم لصحته النفسية ولكي يتحقق ذلك يجب تحقيق الآتي:

**1- الموازنة المهنية:**

وذلك بوضع العامل في العمل الذي يتفق مع قدراته واستعداداته وخبراته حتى يستطيع أن يؤدي عمله بنجاح، ويتم ذلك عن طريق الاختيار والتوجيه والتدريب المهني.

**2- الهندسة البشرية:**

وذلك عن طريق يجب أفضل الطرق وأسهلها لأداء العمل وتكيف في العمل والآلات حتى تناسب العامل وتوفير له المناخ المناسب للعمل.

**3-العلاقات الإنسانية :**

وذلك من أجل رفع الروح المعنوية للعمال وتسهيل طرق الاتصال بينهم وبين الإدارة وإشراك العمال في اتخاذ القرارات والأرباح وتقديم الخدمات الاجتماعية لهم.

**3-11 إجراءات دعم الصحة النفسية في المدرسة :**

وتتمثل في:

1- حسن اختيار المدرسين ليكونوا من ذوي الشخصيات المتكاملة والقدوة الحسنة.

2- تحسين صحة المدرسين النفسية عن طريق رفع أجورهم ورفع ضغوط العمل عنهم.

3- اهتمام المدرس بمشكلات التلاميذ وعلاجها في وقت مبكر وهنا يتضح مدى أهمية تعاون المدرسة مع الأسرة.

- مراعاة حاجات التلاميذ وميولهم والفروق الفردية بينهم وخصائص مراحل النمو المختلفة.

5- توفير المناخ الاجتماعي الديمقراطي الخالي من التعسف والتسلط واحترام حرية الرأي وتنمية العلاقات السليمة بين المدرسين والتلاميذ.

6- تجنب المبالغة في قسوة الامتحانات أو كثرتها دون فرصة كافية لاستعداد كافي لها من جانب التلاميذ فيتعرضون للإرهاق البدني والعقلي والنفسي.

7- توفير تربية دينية رشيدة عن طريق القدوة الحسنة والممارسة الجماعية لشعائر الدين ومناقشة الجماعة للمعلومات الدينية التي لا تغفل حقائق العصر مع توفير الحقائق للمتفوقين في الأمور الدينية. (قباني، 2017: 50)

**12- الصحة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الاخرى**

**أ- الصحة النفسية والصحة الجسمية:**

هناك علاقة وثيقة بين الصحة الجسمية والصحة النفسية، فتعريف الصحة النفسية هو تعريف الصحة الجسمية مع إبدال كلمة (نفسية) بكلمة (جسمية)، فالصحة النفسية هي التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات والصعوبات العادية المحيطة بالإنسان، والإحساس الإيجابي بالنشاط والسعادة والرضا. (بطرس، 2008: 32)

**ب. الصحة النفسية والتوافق:**

يجمع معظم الباحثين على ضرورة التوحيد بين الصحة النفسية وحسن التوافق، حيث يرون أن دراسة الصحة النفسية ما هي إلا دراسة للتوافق، وإن حالات عدم التوافق ما هي إلا مؤشرا على اختلال الصحة النفسية ويرى باحثون آخرون أن السلوك التوافقي ليس هو الصحة النفسية بل أحد مظاهرها ، فالصحة النفسية حالة أو مجموعة شروط والسلوك التوافقي دليل توافرها على حين أن يرى آخرون أن الشخصية السوية مرادف لمصطلح الصحة النفسية والحقيقة أن التداخل كبير بين هذه المصطلحات.(بطرس، 2008: 112)

فالصحة النفسية حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل والجسد وليس مجرد غياب المرض والخلو منه. باعتبار الصحة النفسية كما عرفتها منظمة الصحة العالمية على أنها حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليس مجرد عدم وجود المرض.

أما التوافق فيقصد به حالة تكيف الكائن البشري مع بيئته المادية والطبيعية والاجتماعية. كما يعرف التوافق النفسي بأنه: عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة (الطبيعية والاجتماعية) بالتغير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته.

وينظر البعض إلى الصحة النفسية باعتبارها عملية توافق نفسي، ويتحدد ما إذا كان التوافق سليما أو غير سليم تبعا لمدى نجاح الأساليب التي يتبعها الفرد للوصول إلى حالة التوازن النسبي مع البيئة.(سليماني، 2014: 755)

**ج- الصحة النفسية والمرض النفسي:**

يظهر الفرق فيما بينهما في الجدول التالي:

الجدول رقم (02): يبين الفرق بين الصحة النفسية والمرض النفسي

| الرقم | الصحة النفسية | المرض النفسي |
|---|---|---|
| 1 | القدرة على التكيف ومواجهة موافق الحياة اليومية | صعوبة التكيف ومواجهة مواقف الحياة بسهولة |
| 2 | الشعور بالرضا والكفاية والطمأنينة | الشعور بالحزن والكآبة العامة |
| 3 | قدرة الفرد على التوافق ومواجهته للأزمات بفعالية وكفاية. | الاضطراب والتعقيد في علاقاته مع أفراد أسرته وزملاءه في العمل |

| | | |
|---|---|---|
| 4 | يكون لدى الفرد قدرة من الثبات الانفعالي ويمكن التحكم في انفعالاته | التصرف العدواني تجاه نفسه وتجاه الأخرين وسريع الانفعال |
| 5 | القدرة على الإنتاج في العمل | عدم القدرة على النجاح والاستمرار في العمل |

(بطرس، 2008: 30-31)

**د الصحة النفسية والإسلام:**

من المنظور الديني نرى أن الصحة النفسية أساسها سلامة العقيدة وسلامة النفس والجسد من الأمراض والانحرافات والأهواء وسلامة العلاقات الاجتماعية بين الفرد والجماعة.

تعرف الصحة النفسية في الاسلام : على أنها حالة نفسية يشعر فيها الإنسان بالرضا والارتياح عندما يكون حسن الخلق مع الله ومع نفسه والناس.

وقد جاء الإسلام يأمر بحسن الخلق أي يأمر بالصحة النفسية وينهى عن سوء الخلق، أي ينهى عن وهن الصحة النفسية ومنها قول الرسول صلى عليه وسلم: ( ما من شيء أثقل في ميزان المؤمن يوم القيامة من حسن الخلق) رواه الترميذي، (أن المؤمن ليدرك بحسن الخلق درجة الصائم القائم) رواه أبو داود، (خصلتان في مؤمن البخل وسوء الخلق) رواه الترميذي.(التميمي، 2103: 66)

**13- الصحة النفسية والأبناء المتمدرسين:**

**13-1 التلميذ في المدرسة الابتدائية والصحة النفسية:**

يعتبر اليوم الذي يدخل فيه الطفل التلميذ المدرسة الابتدائية يوما مهما ومؤثرا وكثيرا ما يكون مشحونا بالمفاجآت وصعوبات التكيف، فالطفل يدخل إلى مكان جديد وغريب وغير مألوف مقارنة مع المنزل الذي نشأ فيه وإطمأن فيه وألف حياته فيه.

حيث يواجه الطفل في المدرسة عددا من الأفراد لا يكاد يعرف واحدا منهم ولا يعرف وسائل التصرف الأساس في حين كان يمارس عددا من الأساليب الناجحة في البيت وكثيرا ما يواجه الطفل صراعات نفسية حين دخوله المدرسة الابتدائية تتمثل هذه الصراعات في أنه يحب المشاركة واللعب مع أطفال آخرين ولكنه غريب عنهم ولا يعرفونه وكثيرا ما نجد بكاء وسيلة لطلب المساعدة والعون.

وقد بينت الدراسات التربوية أن موقف الأطفال من المدرسة في اليوم الأول حين دخولهم إليها يبدو متنوع الأشكال وأنها تتأثر بعوامل متعددة هي: موقف الأهل من المدرسة الابتدائية وهذا اليوم بالذات وأقوال إخوته وأخواته والأشخاص الآخرين المحيطين بالطفل، كما يتأثر بالإعداد السابق لمثل هذا اليوم واعتياد

حياة الجماعة في روضة الأطفال وأشكال معاملة الوالدين والأساليب التي اعتادها الطفل في مواجهة المشكلات، لذلك يشدد علماء النفس والتربية على ضرورة إعداد الطفل بطريقة تدريجية ليوم المدرسة الابتدائية ودخوله إليها وخاصة الطفل الذي لم تتح له فرصة دخول مرحلة رياض الأطفال، أو إذا كان تعلق الطفل بوالديه قويا، في مثل هذه الحالات يجب أن نحدث الطفل عن المدرسة بأسلوب تشويقي موضحين فيه ألوان النشاط والألعاب التي سيمارسها ولا بأس من أن يذهب مع أخيه أو مع رفيق الحي ليكون ذلك بمثابة عنصر طمأنينة وأمن له في الجد والجديد.(محمد قاسم، 2001: 440)

**13-2 الصحة النفسية والطالب:**

يظهر عند المربين منذ أواخر القرن الماضي إلحاح خاص على مسؤوليات المدرسة في رعاية صحة التلاميذ النفسية والجسدية والإسهام بتوفير الشروط الأساسية التي تساعدهم على حسن النمو والشعور بالطمأنينة والأمن ويستند قبول المدرسة بفكرة ضرورة الاهتمام بصحة التلاميذ قبولا عميقا إلى عدة حقائق فكل مرحلة من مراحل تدريب الابن وتعليمه تتأثر تأثرا واضحا بحالته الصحية العامة فمن واجب المدرسة اليوم أن تعنى بالتلاميذ في جوانب صحتهم المختلفة لتوفر لهم سبل النمو المتكامل المتجه نحو الأهداف التربوية المرسومة.(قباني،2017: 28)

**خلاصة الفصل:**

لقد لاقى موضوع الصحة النفسية اهتمام جميع علماء النفس والطب النفسي فضلا عن العلوم الإنسانية الأخرى، حيث لم تكن على قدر من الأهمية والإلحاح كما هو الوضع اليوم وحتى في المستقبل القريب والبعيد الذي لا محال بأن يشهد تغيرات وتطورات مختلفة في مجالات عدة، الأمر الذي يحتم على القائمين والمختصين في هذا المجال إلى وضع سبل لتجاوز مجرد الخلو من الاضطراب النفسي، وصولا إلى التمتع بمناعة نفسية عالية مصاحبة القدرة على النمو والاستغلال الأمثل للإمكانيات والقدرات، من أجل وجود أناس متمتعون بالمناعة النفسية التي تقيهم من الأمراض والاضطرابات النفسية، ولهذا تظهر أهمية هذا الموضوع في حياة الفرد وخاصة الأبناء.

# الجانب التطبيقي

# الفصل الرابع:

## الإجراءات المنهجية للدراسة

**تمهيد**

**1-الدراسة الاستطلاعية.**

**1-1مفهومها.**

**1-2 أهدافها.**

**2-منهج الدراسة المستخدم.**

**3-مجتمع الدراسة.**

**4- حدود الدراسة.**

**5- الدراسة الاساسية وعينتها.**

**6- أدوات جمع البيانات.**

**7-الاساليب الاحصائية.**

تمهيد:

يحتوي هذا الفصل على المنهج المستخدم في هذه الدراسة والمجتمع والعينة وطريقة اختيارها كما يحتوي على أدوات جمع البيانات كالمعالجات الإحصائية التي تساعد في تحليل هذه البيانات.

**1-الدراسة الاستطلاعية:**

**1-1 تعريف الدراسة الاستطلاعية:**

فالدراسة الاستطلاعية هي تلك الدراسة العلمية الكشفية التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة قيد الدراسة و كشف جوانبها. فهذا النوع من الدراسات يساعد الباحث على صياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة تمهيدا لبحثها بحثا معمقا كما تساعد الباحث في وضع الفروض المتعلقة بمشكلة البحث التي يمكن إخضاعها للبحث العلمي الدقيق.(https://bts-academy.com)

إذ يستحسن قبل البدء في إجراء البحث و خاصة في البحوث الميدانية القيام بدراسة استطلاعية للتعرف على الظروف التي يتم فيها إجراء البحث , كما أن الدراسة الاستطلاعية تزيد من ألفت الباحث بالظاهرة المراد دراستها .

**1-2 أهداف الدراسة الاستطلاعية :**

- معرفة التكاليف اللازمة لتوزيع الاستبيان.
- معرفة صعوبات التي ستواجهنا في الدراسة الأساسية.
- التحقق من مدى سهولة و صعوبة العبارات .
- التأكد من مدى قياس الاستبيان للسمة المراد قياسها.
- حساب الخصائص السيكومترية (الصدق و الثبات).
- معرفة زمن إجراء المقياس الأساسية.

**2-منهج الدراسة المستخدم:**

**2-1مفهومه:**

اتبع الباحث في دراسته الحالية المنهج الوصفي لتناسبه مع طبيعة الدراسة، ويعتبر المنهج الوصفي أحد أشكال البحوث الشائعة التي تسعي الى تحديد الوضع الحالي لظاهرة معينة ومن ثم يعمل على وصفيا وبالتالي فهو يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا.

كما يعرف بأنه مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتمادا على الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلا كافيا ودقيقا لاستخلاص دلالتها والوصول إلى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة أو الموضوع محل البحث.(الرشيدي، 2000: 59)

أما عبد الناصر فقد عَرَّفَهُ على أنه " هو الطريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية محددة، والبحوث الوصفية تبحث حاضر الحوادث والأشياء مهما كان نوعها ومجالها لغرض فهم هذا الحاضر وتوجيه مستقبله بالتحديث والتصحيح، أو التعديل أو باقتراح بدائل أحرى لتجربتها وتقرير إمكانية تبنيها لتطوير الحاضر.ورد في" (أماني، 2006: 72)

2 2 **مبررات إختيار هذا المنهج:**

-تبع الباحث هذا المنهج لأنه يتميز بالآتي:

- يتصف الظاهرة ويفسرها في وقتها الحالي.

-يساعد في إعادة د في دراستها في المستقبل.

-يساعد في التعرف على الظاهرة في المستقبل ومدى تطورها.

-يساعد في معرفة العلاقة بين الظواهر النفسية.

**3-مجتمع الدراسة :**

قبل تحديد عينة دراستنا نعرج أولا على مجتمع الدراسة، بحيث يعرف بأنه "المجموعة الكلية من العناصر التي يسعى الباحث إلى أن يعمم عليها النتائج ذات العلاقة بالمشكلة المدروسة.

كما يسميه البعض مجتمع الدراسة أو المجتمع الإحصائي، ومهما كانت تسميته فمجتمع البحث هو ذلك المجتمع الذي يسحب منه الباحث عينة بحثه في الدراسة الأساسية، وهو الذي يكون موضع

الاهتمام في البحث والدراسة، إضافة إلى ذلك مجتمع البحث هو مجموعة من المتغيرات تشترك في صفات وخصائص محددة ومعينة من قبل الباحث، إنه الكل الذي نرغب بدراسته ، مثل مجتمع طـلاب الجـامـعـة، وفـي أغـــلب الدراسات لا نستطيع دراسة أو حصر كل مفردات المجتمع، نظرا لما قد تتطلبه هاتان العمليتان من وقت طويل أو جهد كبير أو تكاليف باهظة، وفي مثل هذه الدراسات يتم جمع البيانات من جزء فقط من الأفراد يسمى العينة. (بوعلاق، 2009: 15)

أما في دراستنا الحالية فتكون المجتمع من تلاميذ التعليم الثانوي.

**4- الدراسة الأساسية وعينتها:**

**4-1 مفهوم عينة الدراسة:**

تم الاعتماد على العينة العشوائية البسيطة لتلائمها مع طبيعة الدراسة، بحيث تعرف على أنها :هي العينة التي يتم أخذها بدون تخطيط مسبق لها وبطريقة عشوائية.(الصابر، 2009: 86)

**4 2 خصائصها:**

**تتميز عينة الدراسة بالخصائص التالية:**

- **حسب الجنس:**

**تراوح عددها (100) تلميذ وتلميذة، كما هو مبين في الجدول التالي:**

**الجدول رقم(02): يبين خصائص العينة حسب الجنس**

| التلاميذ / الجنس | التكرارات | النسبة المئوية% |
|---|---|---|
| ذكر | 41 | %41 |
| أنثى | 59 | %59 |
| المجموع | 100 | %100 |

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن أفراد عينة دراستنا وهم التلاميذ، بحيث كانت نسبة التلاميذ من جنس ذكور تقدر بـ(41%) أما نسبة التلميذات الاناث قدرت نسبتهم بـ(59%) وهذا التفوق راجع لطبيعة البيئة الاجتماعية وعوامل اخرى.

❖ **حسب نوع الأسرة الحاضنة:**

❖ **تراوح عددها (100) تلميذ وتلميذة، كما هو مبين في الجدول التالي:**

❖ **الجدول رقم(03): يبين خصائص العينة حسب نوع الأسرة الحاضنة:**

| التلاميذ<br>نوع الأسرة الحاضنة | التكرارات | النسبة المئوية% |
|---|---|---|
| **نووية** | 75 | % 75 |
| **ممتدة** | 25 | % 25 |
| **المجموع** | 100 | % 100 |

❖ من خلال الجدول السابق نلاحظ أن أفراد عينة دراستنا وهم التلاميذ، بحيث كانت نسبة التلاميذ الذين يعيشون في كنف أسرة نووية تقدر بـ(75 %) أما نسبة التلاميذ الذين يعيشون في كنف أسرة ممتدة قدرت نسبتهم بـ(25 %) وهذا الاختلاف راجع لطبيعة وخصوصية المجتمع الجزائري وعاداته وتقاليده التي تغيرت لصالح الأسرة النووية.

**5-أدوات جمع البيانات:**

**5-1 مقياس جودة الحياة:**

- **وصف المقياس:**

بعد الاطلاع على التراث النظري والدراسات السابقة، قام الباحث باختيار مقياس جودة الحياة للباحث(عمر بن علي:2017)، بحيث يتكون المقياس من (30) عبارة، وببدائل مقترحة من طرف الباحث كما يلي:

(أبدا، قليلا جدا، إلى حد ما، كثيرا، كثيرا) كما تعطى الدرجات لهاته البدائل وعلى التوالي(1، 2، 3، 4، 5)

- **الخصائص السيكومترية:**

قام الباحث (عمر بن علي) بحساب صدق وثبات المقياس كما يلي:

**أ-صدق الاتساق الداخلي:**

يهدف إلى معرفة مدى تماسك البنود وترابطها فيما بينها، وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس، والنتائج مدونة في الجدول التالي:

**الجدول رقم (04): يبين نتائج حساب البنود مع الدرجة الكلية**

| الفقرة | معامل إرتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس | معامل ألفا لكرونباخ بعد استبعاد الفقرة | الفقرة | معامل إرتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس | معامل ألفا لكرونباخ بعد استبعاد الفقرة |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0.43 | 0.69 | 16 | 0.32 | 0.70 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 0.24 | 0.70 | 17 | 0.29 | 0.70 |
| 3 | 0.54 | 0.72 | 18 | 0.20 | 0.70 |
| 4 | 0.72 | 0.71 | 19 | 0.39 | 0.69 |
| 5 | 0.21 | 0.70 | 20 | 0.22 | 0.70 |
| 6 | 0.58 | 0.72 | 21 | 0.49 | 0.68 |
| 7 | 0.24 | 0.70 | 22 | 0.65 | 0.73 |
| 8 | 0.30 | 0.70 | 23 | 0.45 | 0.69 |
| 9 | 0.31 | 0.70 | 24 | 0.91 | 0.73 |
| 10 | 0.49 | 0.69 | 25 | 0.34 | 0.69 |
| 11 | 0.56 | 0.72 | 26 | 0.48 | 0.69 |
| 12 | 0.41 | 0.71 | 27 | 0.47 | 0.68 |
| 13 | 0.47 | 0.69 | 28 | 0.83 | 0.72 |
| 14 | 0.28 | 0.70 | 29 | 0.46 | 0.68 |
| 15 | 0.47 | 0.70 | 30 | 0.58 | 0.71 |

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن قيم معامل الارتباط تراوحت ما بين(0.28- 0.83)وهي كلها دالة عند (0.01 و 0.05)

**وبالتالي المقياس صادق.**

**ب-الثبات:**

تم استخدام طريقة ألفالكرونباخ، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

**الجدول رقم(05): يوضح قيمة ثبات الاتساق الداخلي(ألفا لكرونباخ)**

| | **قيمة ألفا كرونباخ** |
|---|---|
| **الدرجة الكلية لجودة الحياة** | **0.869** |

يتبين من الجدول السابق ومن خلال قيمة ألفا كرونباخ(0.869)، أنه مرتفع وهو دليل على ثبات المقياس.

وبما أن المقياس صادق وثاب فإنه يصلح لتطبيقه على الدراسة الأساسية.

**5-2 مقياس الصحة النفسية:**

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة اختار باحث مقياس الصحة النفسية للباحث(شهري توفيق:2019)

بحيث يتكون المقياس من (82) بندا موزعة على سبعة أبعاد، والجدول التالي يوضح ذلك:

**الجدول رقم (06) : توزيع بنود مقياس الصحة النفسية حسب الأبعاد**

| **الرقم** | **الأبعاد** | **البنود** |
|---|---|---|
| **01** | الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس. | 01، 08، 15، 22، 29، 36، 43، 50، 57، 64، 70، 75 |
| **02** | المقدرة على التفاعل الاجتماعي. | 02، 09، 16، 23، 30، 37، 44، 51، 58 |
| **03** | النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس. | 03، 10، 17، 24، 31، 38، 45، 52، 59، 65 |
| **04** | المقدرة على توظيف الطاقات والإمكانات في أمال مشبعة. | 04، 11، 18، 25، 32، 39، 46، 53، 60، 66، 71، 76، 80 |
| **05** | التحرر من الأعراض العصابية. | 05، 12، 19، 26، 33، 40، 47، 54، 61، 67، 72، 77، 81 |

| | | |
|---|---|---|
| **06** | البعد الإنسانية والقيمي . | 06، 13، 20، 27، 34، 41، 48، 55، 62، 68، 73، 78، 82 |
| **07** | تقبل الذات وأوجه القصور العضوية. | 07، 14، 21، 28، 35، 42، 49، 56، 63، 69، 74، 79 |

كما يتضمن المقياس على عبارات إيجابية وأخرى سلبية، كما هو مبين في الجدول التالي:

**الجدول رقم (07) : البنود الايجابية والبنود السلبية لمقياس الصحة النفسية**

| | |
|---|---|
| **البنود الإيجابية** | 1، 2، 4، 6، 8، 10، 12، 15، 17، 19، 22، 24، 26، 30، 32، 35، 37، 39، 40، 41، 42، 44، 46، 49، 51، 53، 56، 58، 60، 64، 69، 71، 74، 76، 78، 80 |
| **البنود السلبية** | 3، 5، 7، 9، 11، 13، 14، 16، 18، 20، 21، 23، 25، 27، 28، 29، 31، 33، 34، 36، 38، 43، 45، 47، 48، 50، 52، 54، 55، 57، 59، 61، 62، 63، 65، 66، 67، 68، 70، 72، 73، 75، 77، 79، 81، 82 |

كما تم اقتراح مفتاح التصحيح جديد للمقياس كما هو مبين في الجدول التالي:

**الجدول رقم (08) : مفتاح تصحيح المقياس في صورته الجديدة**

| **البديل** | | **موافق بشدة** | **موافق** | **غير موافق** | **غير موافق تماما** |
|---|---|---|---|---|---|
| **الدرجة** | البنود الإيجابية | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | البنود السلبية | 4 | 3 | 2 | 1 |

وقد تم اقتراح هذا المفتاح لمعرفة مستويات للصحة النفسية للأبناء (مرتفع، متوسط، منخفض).

**الخصائص السيكومترية:**

**الصدق:**

**طريقة صدق الاتساق الداخلي :**

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لمقياس الدراسة تم حساب معامل الارتباط بين الأبعاد السبعة المكونة ودرجته الكلية، والجدول التالي يوضح ذلك:

**الجدول رقم (09): معاملات صدق الاتساق الداخلي لارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس**

| أبعاد المقياس / أبعاد المقياس | البعد الأول: الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس | البعد الثاني: المقدرة على التفاعل الاجتماعي | البعد الثالث: النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس. | البعد الرابع: المقدرة على توظيف الطاقات | البعد الخامس: التحرر من الأعراض العصابية | البعد السادس: الإنساني والقيمي | البعد السابع: تقبل الذات وأوجه القصور العضوية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| البعد الأول: الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس | 1 | ,494** | ,617** | ,484** | ,584** | ,481** | ,550** |
| البعد الثاني: المقدرة على التفاعل الاجتماعي | | 1 | ,570** | ,592** | ,481** | ,421** | ,602** |
| البعد الثالث: النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس. | | | 1 | ,582** | ,654** | ,545** | ,596** |
| البعد الرابع: المقدرة على توظيف الطاقات | | | | 1 | ,484** | ,493** | ,647** |
| البعد الخامس: التحرر من الأعراض العصابية | | | | | 1 | ,648** | ,654** |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **البعد السادس: البعد الإنساني والقيمي** | | | | | | **1** | **,548**** |
| **البعد السابع: تقبل الذات وأوجه القصور العضوية** | | | | | | | **1** |

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن قيم ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس كلها دالة عند مستوى دلالة (0.01، 0.05).

وبالتالي فالمقياس صادق.

**الثبات:**

**طريقة معامل الفا لكرونباخ :**

والنتائج المتحصل عليها عند استخدام طريقة معامل ألفا لكرونباخ مبينة في الجدول التالي:

**الجدول رقم (10) نتائج معامل ألفا لكرونباخ**

| الأبعاد | عدد البنود | معامل ألفا لكرونباخ |
|---|---|---|
| **البعد الأول** | 12 | 0.50 |
| **البعد الثاني** | 9 | 0.560 |
| **البعد الثالث** | 10 | 0.608 |
| **البعد الرابع** | 13 | 0.669 |
| **البعد الخامس** | 13 | 0.715 |
| **البعد السادس** | 13 | 0.657 |
| **البعد السابع** | 12 | 0.666 |
| **المقياس ككل** | 82 | 0.915 |

من خلال الجدول السابق يتبين لنا أن نتائج معامل ألفا لكرونباخ تتراوح مابين( 0.50 و0.669 ) وهي مرتفعة، أما نتيجة معامل ألفا لكرونباخ للمقياس ككل فقد قدرت بـ (0.915) وهي نتيجة عالية جدا، وهذا دليل على أن معامل الثبات لدى المقياس مرتفع ودال إحصائيا.

ومما سبق التطرق إليه وما تم التوصل إليه من أن المقياس يمتاز بصدق وثبات عاليين، فإنه صالح لأن يستعمل في الدراسة الحالية.

**4-الاساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة:**

-نظام الحزمة الاحصائية الاجتماعية spss.

-المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

- معامل الارتباط بيرسون p.

- اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين متساويتين وغير متجانستين.

# الفصل الخامس:

## عرض ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة

## 1-عرض ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة:

### 1-1-عرض نتائج الفرضية العامة:

والتي تنص على أنه توجد علاقة ارتباطية بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي.

ولاختبار صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون، والنتائج المتحصل عليها مدونة في الجدول التالي:

**جدول رقم (11): يبين نتائج استخدام معامل الارتباط بيرسون.**

| | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة معامل الارتباط | الدلالة الاحصائية | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| **جودة الحياة** | 87.23 | 8.36521 | | | |
| **الصحة النفسية** | 226.5 | 12.36547 | 0.813** | 0.002 | 0.05 |

من خلال الجدول رقم(11) وبعد تطبيقنا لنظام الحزمة الاحصائية الاجتماعية spssوجدنا قيمة المتوسط الحسابي جودة الحياة قدرت بـ(87.23) وبانحراف معياري قدر بـ(8.36521) وهو أكبر من قيمة المتوسط الفرضي (90)، أما قيمة المتوسط الحسابي للصحة النفسية قدرت بـ(226.5) وبانحراف معياري قدر بـ(12.36547) وهو أكبر من قيمة المتوسط الفرضي (205).

وبعد تطبيقنا لاختبار معامل الارتباط بيرسون على مقياس جودة الحياة والصحة النفسية قدرت قيمته بـ(0.813) وهو إرتباط موجب متوسط بين المتغيرين، وبدلالة إحصائية بلغت (0.002) وهي دالة

إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01). ومنه تحققت الفرضية القائلة بأنه توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية .

ومنه تحققت الفرضية القائلة بأنه توجد علاقة ارتباطية طردية قوية بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي.

## 1-2 عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في جودة الحياة لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي تعزى لمتغير الجنس.

وبعد تطبيق اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين، تحصلنا على النتائج التالي:

**الجدول رقم (12): يبين نتائج اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين**

| جود ة الحياة التخصص | حجم العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة الاختبار ت | درجة الحرية | الدلالة الاحصائية | مستوى الدلالة الاحصائية | النتيجة(الدلالة الاحصائية) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| علوم تجريبية | 36 | 88.265 | 3.6589 | 0.365 | 98 | 0.456 | 0.01 أو 0.05 | غير دالة |
| أداب ولغات | 64 | 86.623 | 8.2354 | | | | | |

يتضح من خلال الجدول رقم (12) أن قيمة المتوسط الحسابي لفئة التلاميذ ذوو تخصص علوم تجريبية المتمدرسين بالتعليم الثانوي فيما يخص جودة الحياة يقدر بـ( 88.265) وبإنحراف معياري قدر بـ (6.6589)، وهي أكبر بقليل من قيمة المتوسط الحسابي لفئة التلاميذ ذوو تخصص أداب ولغات

المتمدرسين بالتعليم الثانوي فيما يخص جودة الحياة والتي قدرت بـ ( 86.623) وبإنحراف معياري بلغت قيمته بـ (8.2354)، كما بلغت قيمة الإختبار ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين بـ(0.365) عند درجة حرية (98)، وبدلالة إحصائية (sig) بلغت قيمتها بـ (0.496)، مما يدل على أنها دالة عند مستوى دلالة (0.05أو 0.01).

وبالتالي نستنتج أنه نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في جودة الحياة لدى تلاميذ التعليم الثانوي تعزى لمتغير التخصص.

## 1-3 عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي تعزى لمتغير نوع الأسرة الحاضنة( نووية / ممتدة ).

وبعد تطبيق اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين، تحصلنا على النتائج التالي:

**الجدول رقم (13): يبين نتائج اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين متساويتين وغير متجانستين**

| الصحة النفسية<br>نوع الاسرة | حجم العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة الاختبار ت | درجة الحرية | الدلالة الاحصائية | مستوى الدلالة الاحصائية | النتيجة (الدلالة الاحصائية) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **نووية** | 70 | 218.73 | 25.924 | 07.47-0 | 98 | 0.000 | 0.05 | دالة |
| **ممتدة** | 30 | 234.40 | 23.073 | | | | | |

يتضح من خلال الجدول رقم (13) أن قيمة المتوسط الحسابي لفئة التلاميذ التعليم الثانوي الذين يعيشون في كنف أسرة نووية فيما يخص الصحة النفسية يقدر بـ(218.73) وبإنحراف معياري قدر بـ (25.924)،

وهي أقل من قيمة المتوسط الحسابي لفئة التلاميذ التعليم الثانوي الذين يعيشون في كنف أسرة ممتدة فيما يخص الصحة النفسية والتي قدرت بـ ( 234.40) وبإنحراف معياري بلغت قيمته بـ ( 23.073)، كما بلغت قيمة الإختبار ت ( t-test) لمجموعتين متساويتين وغير متجانستين بـ( 7.345-)عند درجة حرية (98)، وبدلالة إحصائية ( sig) بلغت قيمتها بـ ( 0.000)، مما يدل على أنها دالة عند مستوى دلالة (0.05). وبالتالي نستنتج أنه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة القائلة بأنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية لدى تلاميذ التعليم الثانوي تعزى لمتغير نوع الأسرة الحاضنة( نووية / ممتدة ). ولصالح الأسرة الممتدة.

## 2- تفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة:

سيتم مناقشة نتائج الدراسة في ضوء ما تم الوصول إليه من خلال تطبيق مجموعة من الأساليب الإحصائية بالاعتماد على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss 24 . ويفسر الباحث ما تم الوصول إليه من نتائج على النحو التالي:

### 2 1 مناقشة الفرضية العامة:

والتي تنص على أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى تلاميذ التعليم الثانوي. وبعد تطبيقنا لمعامل الارتباط بيرسون، تحصلنا على أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة قوية ذات دلالة احصائية بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى تلاميذ التعليم الثانوي.

يعزو الباحث سبب ذلك قد يرجع إلى الحالة المزاجية للفرد تنبىء بجودة حياته، كما أن جودة حياة الفرد من خلال ما يمتلكه الفرد من سعادة ورفاهية في جميع الميادين الاسرية المهنية المدرسية التي اذا قدمت للفرد على احسن وجه فان هذا الاخير يحقق توافق نفسي واجتماعي وكذا تزداد ثقته بنفسه مما يجعل تقديره لذاته عالي، وبالتالي يحقق صحة نفسية عالية، وعلى العكس من ذلك نجد صحة نفسية منخفضة راجع لرداءة وانخفاض مستوى تقديم تلك الخدمات وانخفاض الرضا عنها (قلة الرفاهية وجودة الحياة).

### 2 2 مناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الأولى:

والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في جودة الحياة لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي تعزى لمتغير التخصص. وبعد تطبيق اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين

وغير متجانستين، توصلنا إلى أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في جودة الحياة لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي تعزى لمتغير التخصص.

وهذا عكس ما توصلت إليه نتائج دراسة (رغيدة علي نفيسة: 2006) ودراسة (محمد شفيق محمود: 2018) والتي وجدت فروق واضحة لصالح الإناث.

يعزو الباحث السبب في ذلك من أنه نرى بان جميع الافراد حسب مختلف التخصصات الدراسة يعيشون حياة جيدة، فجل التلاميذ الدارسين بالثانوية بغض النظر عن التخصص الدراسي الذي يدرسونه سواء علوم تجريبية أو أداب ولغات، فأنهم يعيشون حياة جيدة ومتناغمة مليئة بالسعادة والرفاهية والهناء الشخصي، فهم يحسون بحالة من المرح والهناء وذلك من خلال ثراء البيئة ورقي الخدمات التي تقدم لهه في المجالات الصحية، والاجتماعية، والتعليمية، والنفسية، وهذا مما يوحي بتوفر جودة الحياة لدى التلاميذ الثانويين أو إحساسهم وشعورهم بالحياة الجيدة، وهذا ما أسفرت وأشارت إليه دراسة ( العادلي: ) 2006 والتي هدفت إلى تبيان مدى إحساس تلاميذ الثانويتين محل الدراسة بمستوي جودة حياتهم حيث كان جل التلاميذ يشعرون بمستوى عالي من الإحساس بجودة ورفاهية الحياة.

## 2-2 مناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الثانية:

والتي تنص على وجود فروق في الصحة النفسية لدى تلاميذ التعليم الثانوي تعزى لمتغير نوع الأسرة الحاضنة ( نووية / ممتدة ) تم استخدام اختبار ت ( t-test) لمجموعتين مختلفتين وغير متساويتين في الحجم. وقد أظهرت النتائج بأنه وجود فروق في الصحة النفسية لدى تلاميذ التعليم الثانوي تعزى لمتغير نوع الأسرة الحاضنة ( نووية / ممتدة ) ولصالح الأسرة الممتدة.

وهذا ما توصلت إليه دراسة (رغداء علي نفسية: 2006)

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن التلاميذ يتلقون منذ ولادتهم خلاصة الخبرة من أسرهم، وبفضل رعاية أسرهم لهم صحيا واجتماعيا ونفسيا يشبون وينمون وتكتمل ملكاتهم وقدراتهم الذهنية، فتحت مظلة الأسرة تنمو روح المسؤولية للعمل على إثبات الذات والشخصية وتعلم معاني الأشياء والتضحية والصبر والاحتمال والجود والأمانة، وفي هذا الصدد نجد بأن الأسرة الممتدة في مقابل الأسرة النووية

يشارك فيها كل من الأقارب و الوالدين في تربية الأبناء فتتعدد المصادر التي من خلالها يتلقى الطفل القيم الاجتماعية، كما أن مجالات التوافق الأسري في الأسرة الممتدة أكثر من مجالات الأسرة النووية لوجود الأقارب وتنوع الأدوار التي لا توجد في الأسرة النووية. ذكر باولبي ( 1969) وأنسوورث وزملاؤها (1978) بأن التعلقات الآمنة القائمة بين الطفل وصورة تعلقه الأساسية والتي تمثل الأم غالبا، تساهم في تحقيق النمو السوي للفرد من خلال تبني استراتيجيات سلوكية فعالة أثناء تفاعله مع مختلف المواقف الاجتماعية. كما يؤكد نفس الباحثون بأنه في حالة الغياب المتكرر لمقدم الرعاية الأساسي، أو في حالة عدم حساسية صورة التعلق الأساسية للإشارات التي يبديها الطفل عند إحساسه بضيق أو إدراكه لخطر حقيقي أو مدرك، فإن الطفل يشكل روابط تعلقية مع من ينوب عن مقدم الرعاية الأساسي (مقدمي الرعاية الثانويين) أو مع الشخصيات الأبرز في عملية التفاعل الاجتماعي مع الطفل أثناء مراحل مبكرة من طفولته الأولى.

وفي نفس هذا الإطار، نجد بأن التلميذ الذي تتكرر فترات غياب والديه، بسبب انشغالهما الدائم بعملهما أثناء تواجدهما خارج المنزل أو بمتطلبات المنزل أثناء تواجدهما داخل المنزل، يستعين بأفراد أسرته الممتدة –جدة، جد، عم، عمة...– لتعويض النقص والفراغ الذي يتركه غياب الوالدين لذلك نجد التلميذ الذي والديه وينتمي إلى أسرة ممتدة أكثر صحة نفسية من التلميذ الذي أمه عاملة وينتمي إلى أسرة نووية.

## الاستنتاج العام:

من خلال ما تم التطرق إليه في الجانب النظري والتطبيقي توصلنا إلى أنه:

–توجد علاقة ارتباطية طردية قوية موجبة ذات دلالة احصائية بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى تلاميذ التعليم الثانوي. وهذا راجع إلى توفر مستلزمات الحياة الاسرية والتعليمة وتوفر البيئة الدراسة الامر الذي ينبأ بمستوى جودة ورفاهية للحياة الامر الذي يؤدي إلى زيادة تقدير الذات والثقة بالنفس والتوافق مع النفس ومع الاخرين وهي مؤشرات الصحة النفسية.

– لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في جودة الحياة لدى تلاميذ التعليم الثانوي تعزى لمتغير التخصص، لان كلاهما يعيش في نفس البيئة التربوية تقريبا سواء أدبي أو علمي.

– توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية لدى تلاميذ التعليم الثانوي.

تعزى لمتغير نوع الأسرة الحاضنة(نووية/ ممتدة) ولصالح الاسرة الممتدة.

**الاقتراحات:**

- توعية الوادلين بضرور الاهتمام والاعتناء بأبنائهم التلاميذ وخصوصا في هاته المرحلة
- تقوية دور مستشار التوجيه داخل الثانويات من خلال تكثيف البرامج والانشطة.
- تحسيس التلاميذ بالاعتناء بأنفسهم وبصحتهم النفسية.
- الرفع من القدرة الشرائية للأسر ومساعدتها على التكفل بحاجياتها وحاجيات أبنائها.

ضرورة تكثيف التحضير النفسي لهؤلاء التلاميذ من أجل تخطي بعض المشكلات والصعوبات التي قد تواجههم في حياتهم الدراسية.

## الخاتمة:

من خلال ما تم التطرق إليه في شقيه النظري والتطبيقي تطهر لنا جليا قيمة الأسرة في تركيبة المجتمع، من خلال قيام الأسرة بتوفير كافة مستلزمات المعيشة للأبناء قصد تحقيق لهم حياة وجيدة يسودها السعادة والرفاهية محققين أعلى درجة من الجودة، وهذا الاخير بدأ الاهتمام به في الأونة الاخير لما له من تأثير على الأفراد وعلى عائلاتهم وعلى مستقبلهم الصحي وبالخصوص صحتهم النفسية التي زاد الاهتمام بها مؤخرا من قبل منظمة الصحة العالمية والباحثين لما لها من أهمية في حياة الفرد، الامر قادنا إلى التطرق كل ما له أهمية في هذا الجانب(الصحة النفسية).

## قائمة المراجع:

**القواميس:**

ابن منظور ابي الفضل جمال الدين (1993)،لسان العرب ط1،الجزء الأول .بيروت لبنان

**الكتب والمجلات العلمية:**

– بوعلاق محمد، (2002)، الموجه في الإحصاء الوصفي والاستدلالي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، دار الأمل للنشر والتوزيع، ط1، الجزائر.

– الرشيدي بشير صالح ، (2000)، مناهج البحث التربوي: رؤية تطبيقية مبسطة، دار الكتاب الحديث.

– محمد عبد الناصر أماني، التكيف المدرسي عند المتفوقين، والمتأخرين والمتأخرين تحصيلا في مادة اللغة الفرنسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي في هذه المادة، رسالة ماجستير، جامعة دمشق، كلية التربية، قسم التربية الخاصة، سوريا، 2006.

– محمود الصابر (2009)،العلاقة بين مفهوم الذات وكل من التحصيل الدراسي والتوافق النفسي، جامعة الإمارات العربية المتحدة . مجلة كلية التربية . العدد5.

أبو علام حافظ،(2008)، مقومات الصحة الأسرية، دار النهضة ، عمان الاردن.

–أبو الحويج مروان، الصفدي عصام، (2009)، المدخل إلى الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط 1، عمان، الأردن، 2009.

– قباني حسان محي الدين، (2017)، مدخل إلى الصحة النفسية، دار الكتاب الجامعي، ط1، الإمارات العربية المتحدة، الجمهورية اللبنانية.

– التميمي محمود كاظم محمود، (2013)، الصحة النفسية : مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط 1، عمان.

– سامر جميل رضوان، (2009)، الصحة النفسية، دار المسيرة، ط 3، الأردن.

– بطرس حافظ بطرس، (2008)، التكيف والصحة النفسية للطفل، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط 1، عمان، الأردن.

– القذافي محمد، (1998)، الصحة النفسية والتوافق، المكتب الجامعي الحديث، ط 3، الإسكندرية، مصر.

– شريت أشرف محمد عبد الغني، (2001)، المدخل إلى الصحة النفسية، المكتب الجامعي الحديث، الأزاريطة الإسكندرية، مصر.

– الزبيدي كامل علوان، (2007)، دراسات في الصحة النفسية، الوراق، ط 1، الأردن.

– عبد الحليم عبد اللطيف، مدحت عبد الحميد، (1998)، الصحة النفسية والتوافق الدراسي، دار النهضة العربية، ط1، بيروت، لبنان.

– السيد الهابط محمد، (د.ت)، التكيف والصحة النفسية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.

– الخالدي أديب محمد ، (2009)، المرجع في الصحة النفسية (نظرية جديدة)، دار وائل للنشر، ط3، عمان، الأردن.

–أبو سالم محمد محمود،(2003)، المدرسة مابين النظرية والتطبيق، الإفصاح للطباعة، الاردن

– الكفايفي علاء الدين، (1990)، الصحة النفسية، ط1، القاهرة، مصر.

–محمد قاسم عبد الله وأخرون، ( 2001)، مدخل إلى الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن.

–النوني علاء الدين،(1999)، الثقافة الاجتماعية للأسرة، وائل للنشر، بيروت لبنان.

– جاسم الأسدي سعيد، محمد سعيد عطاري، ( 2014)، الصحة النفسية للفرد والمجتمع، دار الرضوان للنشر والتوزيع، ط 1، عمان، الأردن.

– الجسماني عبد العلي، (1999)، سيكولوجية الطفولة والمراهقة والخصائص الأساسية، دار العربية، ب ط، بيروت، لبنان.

– محمد علي صالح، (2006)، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

– سيد فهمي محمد، (2004)، المشاركة الاجتماعية والسياسية للمرأة في العالم الثالث،المكتب الجامعي الحديث.

– عبد العزيز منيسي سامية، (2001)، دور الأم في تربية الأولاد، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

–زهران حامد، (2010)، الاضطرابات الشخصية، دار الفكر للنشر، عمان.

–هلال عبد الحميد، (2008)، مشكلات الطالبات وعلاقتها بمؤشرات الصحة النفسية والتحصيل الدراسي لدى عينة من طالبات كلية التربية لإعداد المعلمات بمكة المكرمة، الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس، الجزء الأول، العدد(131).

– أبو الحويج مروان، الصفدي عصام، ( 2009)، المدخل إلى الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط 1، عمان، الأردن، 2009.

– الطيب عبد الله، (2000)، علم النفس المرضي :دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب، دار المعارف الجامعية، الإسكندرية، مصر.

– بشير معمرية ب ت علم النفس الإيجابي ،إتجاه جديد لدراسة القوى والفضائل الإنسانية ،الجزائر

مايكل أرجايل ترجمة فيصل يوسف (1996)سيكولوجية السعادة ،عالم المعرفة ، الكويت

–سلاف مشري (2014)، جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي ،مجلة الدراسات والبحوث الإجتماعية ،جامعة الوادي ،العدد08.الجزائر .

سعدي عبد الكريم، (2006) فعالية إستخدام تقنيات المعلومة في تحقيق أبعاد جودة الحياة لدى عينات من الطلاب العثمانيين ،وقائع ندوة علم النفس ،وجودة الحياة .جامعة السلطان ،قابوس ،عمان .

المراجع العربية

_.محمود فتحي عكاشة ،عبد العزيز إبراهيم سليم (2010) العلاقة بين جودة الحياة النفسية والإعاقة اللغوية ، ورقة عمل مقدمة للمؤتمر العلمي السابع لكلية التربية بجامعة كفر الشيخ ، بعنوان جودة الحياة كإستثمارللعلوم التربوية النفسية ، في الفترة من 13_14 أفريل 1،2010_21.

–أماني عبد المقصود عبد الوهاب وسميرة محمد شند (2010)،جودة الحياة الاسرية وعلاقته بفاعلية الذات لدى عينة من الابناء المراهقين ،المؤتمر السنوي 15،مركز الإرشاد النفسي ،جامعة عين الشمس –

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

_عبد الحميد عبد العظيم رجيعة (2009)التحصيل الأكاديمي وإدراك جودة الحياة النفسية لدى مرتفعي منخفضي الذكاء الإجتماعي من طلاب كلية التربية بالسويس ،مجلة كلية التربية ،جامعة السويس ،19(1)، 173_ 228

_محمد السعيد عبد الجواد أبو حلاوة (2010).التفاؤل ، الصلابة ، المرونة النفسية : إطار عام لبرامج الإرشاد النفسي للموهوبين ،ورقة عمل مقد مة ضمن فعاليات المؤتمر العلمي الثامن °إستثمار الموهبة دور مؤسسات التعليم :الواقع المأمول ° ، المنعقد في الفترة من 12 _22 أبريل ،كلية التربية ،جامعة الزقازيق ،444_508

_امحمد مسعودي (2015)بحوث جودة الحياة في العالم العربي ،دراسة تحليلية العدد 20،مجلة العلوم الإنسانية الإجتماعية العدد 20 .الجزائر

_جوان إسماعيل بكر (2012) ،جودة الحياة وعلاقتها بالإنتماء القبول الإجتماعيين ،ط1،دار الحامد للنشر والتوزيع ،عمان الأردن

–رمزي شحدة سويكري (2013)، الامن النفسي وعلاقته بالإستقلال وجودة الحياة لدى المعاقين بصريا ،رسالة ماجستر إرشاد نفسي غير منشورة ،جامعة غزة .

–شيخي مريم (2014)،طبيعة العمل علا قتها بجودة الحياة ،رسالة ماجستر غير منشورة ،جامعة أبي بكر بلقايدبتلمسان ،الجزائر .

–موسى نجيب موسى (2003)،اساليب المعاملة الوالدية للأطفال الموهوبين ،رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة حلوان .

–بوعيشة أمال ،(2014).جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر .رسالة دكتوراه .جامعة محمد خيضر ،بسكرة .

–عبد المعطي حسن مصطفى 2005،الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر ،وقائع المؤتمر الثالث ،الإعتماد النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة ،جامعة الزقازيق .مصر .

## المراجع باللغة الانجليزية:


-Frank snock (2000) , in quality of lifacloses look atmeasingwill .

-Rubin richard (2000), diabetresquality of lifdiabetesspectrunes .volume13number

-MASSE ;R POULI.,L.DASSA,C.LAMBERT ,J.BELAIR ,..BATTAGLINI ,(1998)

-THE STRUCTURE OF MENTAL HEALTH HIGHER ORDERCONFIRMATORY FACTOR ANALYSES OF PSYCHOLOGICAL DIS TARESS AND .WELL BEING MEASURES SOCIAL INDICATOR RESEARCH_45.475._504

-Ryff ,(1989),happinessiseverythingorisit ?exploration on the meaning of psycholog

- Bruin,f.j,( 1983) : adjustment and personnel growth, seven pathways c s, edition Toronto, Canada inc.

- Ryckman , R. M. (1978) . Theories of Personality . D. Van. Nostord , Com.New Jersey.


المواقع الالكترونية:


-(https://bts-academy.com)

**قائمة الملاحق:**

**ملحق رقم (01): يبين مقياس جودة الحياة.**

| الرقم | العبارات | أبدا | قليلا جدا | إلي حد ما | كثيرا | كثيرا جدا |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | لدي إحساس بالحيوية والنشاط | | | | | |
| 2 | اشعر ببعض الآلام في جسمي. | | | | | |
| 3 | استلقي على السرير لبعض الوقت مسترخيا | | | | | |
| 4 | أنام جيدا | | | | | |
| 5 | ناد را ما أصاب بالأم ا رض. | | | | | |
| 6 | كثرة إصابتي بالأم ا رض تمثل عبئا كبى ا ر على أسرتي. | | | | | |
| 7 | اشعر بالبعد بيني وبين والديّ. | | | | | |
| 8 | احصل على دعم عاطفي من أسرتي. | | | | | |
| 9 | أجد صعوبة في التعامل مع الآخرين | | | | | |
| 10 | أشعر بأن والديّ ا رضيان عني | | | | | |
| 11 | علاقاتي بزملائي سيئة للغاية | | | | | |
| 12 | اشعر بالفخر لانتمائي لأسرتي | | | | | |
| 13 | أنا فخور بالشعبة التي ادرسها في الجامعة | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | بالنسبة لي الأنشطة الطلابية بالجامعة مضيعة للوقت | | | | | |
| 15 | الأساتذة يرحبون بي ويجيبونيعلى تساؤلاتي. | | | | | |
| 16 | بعض المقر ا رت الد ا رسية غير مناسبة لقدراتي | | | | | |
| 17 | اشعر بان د ا رستي الجامعية لا تحقق لي طموحاتي المهنية | | | | | |
| 18 | اشعر بان الد ا رسة بالجامعة مفيدة | | | | | |
| 19 | أنا هادئ المزاج. | | | | | |
| 20 | احزن بدون سبب واضح. | | | | | |
| 21 | أواجه مواقف الحياة بقوة ارادة. | | | | | |
| 22 | من الصعب استثارتي انفعاليا | | | | | |
| 23 | اشعر بالسلام الداخلي. | | | | | |
| 24 | اشعر بالوحدة | | | | | |
| 25 | استمتع بم ا زولة الأنشطة الجامعية في أوقات فراغي | | | | | |
| 26 | كل وقتي ينقضي في الم ا رجعة والاستذكار | | | | | |
| 27 | أنجز المهام التي أقوم بها في وقتها المحدد | | | | | |
| 28 | ليس لدي وقت للترويح عننفسي | | | | | |
| 29 | لدي الوقت الكافي لم ا رجعة دروسي. | | | | | |
| 30 | أضع جدول زمني للانجاز مهامي. | | | | | |

## ملحق رق(2): يبين مقياس الصحة النفسية

| رقم | العبـــــارة | موافق بشدة | موافق | غير موافق | غير موافق تماما |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | أجد رغبة في الحديث عن نفسي وعن إنجازاتي أمام الآخرين. | | | | |
| 2 | أستمتع كثيراً بالتعامل مع الناس. | | | | |
| 3 | تتغير مشاعري – بين حب و كراهية –نحو الآخرين بصورة سريعة . | | | | |
| 4 | أتمكن من مواصلة عمل ما لفترة طويلة حتى لو واجهتني بعض المشكلات والصعوبات | | | | |
| 5 | أعاني من رعشة في بعض أجزاء جسمي في كثير من الأحيان. | | | | |
| 6 | أرى أن على الإنسان أن لا يحقق مصالحه على حساب الآخرين. | | | | |
| 7 | أشعر بأنه ليس لدي آراء مفيدة اقترحها على الآخرين. | | | | |
| 8 | أحرص على المشاركة في الأنشطة الترفيهية مع الآخرين. | | | | |
| 9 | أشعر بنوبات من الحزن و الفرح دون سبب معقول . | | | | |
| 10 | يسعدني بذل أقصى جهد ممكن في أداء عملي مهما كلفني ذلك من مشقة. | | | | |
| 11 | أعاني من ضيق في التنفس رغم عدم وجود سبب عضوي واضح . | | | | |
| 12 | أعامل الآخرين بالأسلوب الذي أحب أن يعاملونني به. | | | | |
| 13 | أرى أن الأفراد الناصحين ثقيلي الوزن يكونون موضع سخرية الآخرين. | | | | |
| 14 | أشعر أن والدي يعاملني كطفل صغير. | | | | |
| 15 | أحرص على المشاركة في النشاطات الاجتماعية. | | | | |
| 16 | أغضب وأثور إذا ما ضايقني أحد و لو بكلمة صغيرة. | | | | |
| 17 | أحرص دائماً على بذل كل ما في وسعي لإتقان العمل الذي أقوم به. | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 18 | أعاني من نوبات من الصداع في معظم الأحيان. | | | | |
| 19 | أميل إلى الإشادة ( التحدث ) بحسنات الآخرين ومزاياهم أكثر من التنويه بعيوبهم. | | | | |
| 20 | اشعر بأنني لا أصلح لشيء . | | | | |
| 21 | أعتقد أن زملائي لا يهتمون كثيراً بما أبديه من آراء و أفكار. | | | | |
| 22 | علاقاتي الجيدة مع أساتذتي تجعلني أتحدث معهم بحرية في مختلف أموري الخاصة. | | | | |
| 23 | اشعر بالقلق تجاه المستقبل. | | | | |
| 24 | أرى أن الإنسان يجب أن يكون مخلصا في عمله. | | | | |
| 25 | أعاني من الأحلام المزعجة ( الكوابيس ) بصورة متكررة. | | | | |
| 26 | أرى أن يستمتع الإنسان بمعرفة الناس دون مصالح. | | | | |
| 27 | أشعر بأن زملائي و أصدقائي أفضل مني في مظهرهم العام. | | | | |
| 28 | أشعر بعدم الكفاءة والقدرة على الإنجاز. | | | | |
| 29 | اشعر بالضيق والتوتر في المواقف الغامضة. | | | | |
| 30 | أحاول إنجاز أعمالي في موعدها المحدد عملاً بالحكمة" لا تؤجل عمل اليوم إلى الغد." | | | | |
| 31 | أشعر بتوتر ووجع في رقبتي في كثير من الوقت. | | | | |
| 32 | أرى أن يلتزم الإنسان الفرد بالصدق و الأمانة. | | | | |
| 33 | أفضل التعامل مع من هم أصغر مني سناً. | | | | |
| 34 | أشعر أني أفتقد إلى مواهب ومقدرات كثيرة لدرجة تجعلني أخجل من نفسي. | | | | |
| 35 | أحس بالسعادة في المشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية. | | | | |
| 36 | أتصرف بتسرع في بعض المواقف دون حساب لما يترتب على ذلك من نتائج سلبية. | | | | |
| 37 | أشعر بأن دراستي ستفيدني كثيراً في مستقبل حياتي. | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 38 | أشعر بفقدان شهيتي للطعام. | | | | |
| 39 | أحترم مشاعر الآخرين حتى لو اختلفوا معي في الرأي. | | | | |
| 40 | أنا راضي عن نفسي. | | | | |
| 41 | يثق أقاربي في مقدرتي على مساعدتهم. | | | | |
| 42 | أرى أنه من الأفضل أن يشارك الفرد بدور فعال في الأنشطة الاجتماعية. | | | | |
| 43 | أشعر بعدم السعادة لأشياء قد يفرح لها الآخرون كثيراً. | | | | |
| 44 | أحرص على التخطيط السليم لمختلف أمور حياتي. | | | | |
| 45 | أشعر بالتعب و الإجهاد رغم عدم وجود سبب جسدي واضح لذلك. | | | | |
| 46 | أوفي بوعدي لأن وعد الحر دين عليه. | | | | |
| 47 | ينظر الناس إلى المعاقين سمعياً على أنهم أقل كفاءة من غيرهم. | | | | |
| 48 | أشعر بعدم ثقتي بنفسي و بأنني عبء على غيري. | | | | |
| 49 | تشجعني أسرتي على تبادل الزيارات مع أصدقائي. | | | | |
| 50 | يصعب علي نسيان ما يوجهه الآخرون لي من إساءة وانتقادات. | | | | |
| 51 | أحل مشكلاتي بنفسي دون الاعتماد كثيراً على الآخرين. | | | | |
| 52 | أشعر بصعوبة تذكر ما سبق لي دراسته أو قراءته. | | | | |
| 53 | أرى أن كل إنسان سيجني حتماً نتائج عمله سواء خيرا أم شرا . | | | | |
| 54 | طلب المساعدة من المعاقين غير ضروري. | | | | |
| 55 | اشعر بصعوبة إبداء رأيي مع الجماعة حتى لو كنت اعرف الموضوع الذي يتحدثون به. | | | | |
| 56 | تربطني علاقات طيبة ببعض العائلات بحيث أشعر كما لو كنت بين أهلي. | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 57 | أستغرق ( أسرح ) في أحلام اليقظة بحيث لا أشعر بما يدور حولي. | | | | |
| 58 | أشعر بالنشاط والحيوية عندما أكون مشغولاً بعمل ما. | | | | |
| 59 | أشعر بصعوبة التركيز أثناء القراءة أو سماع محاضرة في المدرسة. | | | | |
| 60 | أحرص على حقوق الآخرين. | | | | |
| 61 | يعاني الفرد قصير القامة من الشعور بالنقص والخجل بين زملائه. | | | | |
| 62 | أجد صعوبة في الدخول في منافسات مع الآخرين حتى لو كانوا في مثل سني. | | | | |
| 63 | أستغرق( أسرح ) في الخيال طويلاً حتى لو كنت بين أصدقائي. | | | | |
| 64 | أحرص على ممارسة هواياتي في أوقات فراغي. | | | | |
| 65 | أتكلم بسرعة كبيرة مما يجعلني أتهته. | | | | |
| 66 | أصدر ( أقول ) أحكام على الناس دون معرفة كافية بهم. | | | | |
| 67 | الفرد ذو الصوت الغليظ موضع سخرية واستهزاء من زملائه. | | | | |
| 68 | أستغرق وقتاً طويلاً في حل المسائل مما يفوت علي فرصة اتخاذ القرار في وقته المناسب. | | | | |
| 69 | أفكر في أهمية ما أعمله ومدى فائدته للمجتمع قبل أن أقوم به. | | | | |
| 70 | أجد صعوبة في التخلص من بعض العادات السيئة مثل قضم أظافري أو وضع إصبعي في فمي. | | | | |
| 71 | أعتقد أن الإنسان يجب أن يكون ذو خلق حسن واحترام للآخرين فالعلم وحده لا يكفي. | | | | |
| 72 | يخجل الفرد من أشياء وتشوهات في مظهره مثل تشوه أسنانه وشكلها القبيح. | | | | |
| 73 | أتجنب بعض المشكلات و المصاعب لعدم مقدرتي على مواجهتها. | | | | |
| 74 | هناك أمور كثيرة في الحياة تثير اهتمامي و تحفزني على العمل. | | | | |
| 75 | تعاودني أوجاع في معدتي رغم عدم وجود سبب عضوي واضح لذلك. | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 76 | أحس بالسعادة عندما أخفف عن الآخرين وقت الشدائد. | | | | |
| 77 | أحس بأن فكرة الناس ( رأي الناس ) عني أقل مما يجب. | | | | |
| 78 | أحرص على تحمل المسؤولية وأداء ما هو مطلوب مني قبل أن أطالب بمصالحي. | | | | |
| 79 | أعاني من الأرق بحيث لا أستطيع الاستغراق في النوم بدرجة كافية. | | | | |
| 80 | أفكر كثيراً قبل أن أقوم بعمل قد يضر بمصالح الآخرين. | | | | |
| 81 | يعتقد الناس المكفوفين أقل منهم لذا يتجنبون التعامل معهم. | | | | |
| 82 | يعتقد الناس أن الشخص الضعيف غير قادر على إنجاز أي شيء مفيد. | | | | |