جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الطالب الجامعي
-دراسة ميدانية جامعة محمد بوضياف بالمسيلة -

The Quality of life and its relationship to mental health for university students-
A field study at Mohamed Boudiaf University in M'sila-

سميرة خرموش *
جامعة أبو القاسم سعد الله الجزائر2
Samira Khermouche
University of Algiers 2 Abu al- Kacem Saadallah
samirakhermouche@yahoo.com

لويزة فرشان
جامعة أبو القاسم سعد الله الجزائر2
Louisa Ferchane
University of Algiers 2 Abu al- Kacem Saadallah
f_louiza@yahoo.fr

تاريخ الاستلام :2020/01/28 تاريخ القبول:2020/10/26 تاريخ النشر: 2021/04/11

- **الملخص:** إن جودة الحياة المقدمة للطالب في بيئته الجامعية من رقي للخدمات في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية تنعكس على حالته الصحية والنفسية، فالصحة النفسية ترتبط إيجابيا بعدد من المتغيرات المكونة لمفهوم جودة الحياة، وعليه جاءت الدراسة الحالية إلى الكشف عن واقع العلاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى الطالب الجامعي (جامعة محمد بوضياف نموذجا)، ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم تطبيق مقاييس الصحة النفسية (EMMBEP) وبناء مقياس لجودة الحياة، وبعد التحقق من الخصائص السيكومترية لهذين المقاييس في الدراسة الاستطلاعية تم تطبيقها على عينة عشوائية قوامها (536) طالبا وطالبة تم سحبها من كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة، ولقد تم استخدام المنهج الوصفي الملائم لطبيعة الموضوع الدراسة. حيث أظهرت نتائج الدراسة بعد تحليلها إحصائيا باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لكل فرضية: أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى الطالب الجامعي، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية على الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي تعزي لمتغير الجنس وأيضا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على جودة الحياة لدى الطالب الجامعي تعزي لمتغير الجنس، كما توجد أيضا فروق ذات دلالة إحصائية على جودة الحياة لدى الطالب الجامعي تعزي لمتغير التخصص، وتمثلت أهم توصيات الدراسة في ضرورة الاهتمام بالطلبة الجامعيين عن طريق تحسين جودة الحياة لديهم للحفاظ على صحتهم النفسية .

- **الكلمات المفتاحية:** الصحة النفسية - جودة الحياة- الطالب الجامعي.

*- المؤلف المرسل

- **Abstract:** the present study aims to reveal the reality of the relationship between quality of life and mental health in university students (Mohamed Boudiaf University as a model) , and to achieve the objectives of this study have applied the measure of mental health (EMMBEP) and A measure of the quality of life was established, after verifying the psychometric properties of these two scales in the exploratory study, they were applied to a random sample of (536) students from the Faculty of Human and Social Science of the 'Mohamed Boudiaf University of M'sila, And we' used a descriptive approach appropriate to the nature of the subject studied. Where the study results showed after analyzing it statistically using the appropriate statistical methods for each hypothesis: there is a statistically significant correlation between the quality of life and the mental health of the university student - and there are statistically significant differences in the mental health of the college student due to the sex variable - and there are also statistically significant differences in the quality of life of a college student, attributable to the sex variable, and there are also differences statistically significant in the quality of life of the university student, attributable to the specialization variable, and the most important recommendations of the study were the need to care for university students by improving their quality of life to preserve their health psychological

- **Keywords**: mental health - quality of life.

- مقدمة:

إن شعور الطالب الجامعي بجودة الحياة وبالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية التعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه ينعكس على حالته الصحية والنفسية، فجودة الحياة تنعكس على نظرته للحياة وعلى صحته النفسية، حيث تتعلق جودة الحياة بالإقبال على الحياة والشعور بالكفاءة الذاتية والإبداع وتقديم أفضل ما لدى الفرد من انجازات التي تنعكس عليه وعلى الآخرين.

فالشعور الفرد بالسعادة والايمان بالقيم المختلفة في الحياة وتكوين علاقات صادقة مع الآخرين، وكذلك كقدرته على استغلال الإمكانيات المتاحة للتقدم المعرفي ترتبط مع بعضها البعض

بشكل وثيق، بالإضافة إلي اعتماد كل منها على الأخر بشكل كبير، فدرجة الوصول إلي الكفاءة العلمية والانجاز وشعوره بالرضا والسعادة عن الحياة وأداء بعض الأعمال التي تتميز بالجودة وشعوره بالمسئولية الشخصية والاجتماعية والتحكم الذاتي، والفعال في حياته وبيئته وقدرته على حل مشكلاته مع ارتفاع مستويات الدافعية الداخلية لديه، نتيجة تفاعل الايجابي والفعال مع بيئته وشعوره بالأمن النفسي، وإمكانية النجاح ما مراده إلي نجاحه في إدارة إمكانيات الحياة المتاحة له هذا من جهة ومن جهة أخرى هو انعكاس لتمتعه بصحة نفسية سوية، فكيفية تعامل الطالب الجامعي مع الإمكانيات الحياة التي تتوفر لديه وعلى قدرته في استغلالها بطريقة ايجابية لتحقيق رغباته مع الاعتقاد الدائم بحدوث نتائج أفضل في مختلف المجالات، للمضي قدما نحو تحقيق أهدافه المستقبلية هو خلفية عامة تحيط بحالته النفسية وتؤثر فيه أيما تأثير على سلوكه وتوقعاته بالنسبة للحاضر والمستقبل، فكل ما يقوم به الطالب الجامعي من أنشطة في حياته سوء كانت ايجابية أو سلبية كانت فكرا أم عاطفة أم عملا مرتبط بشكل أو بأخر بما يعمل في جهازه النفسي، وبالتالي يؤثر على صحته النفسية.

فالصحة النفسية ترتبط إيجابيا بعدد من المتغيرات المكونة لمفهوم جودة الحياة مثل؛ الصحة الجسمية والرضاء عن الحياة والسعادة، والانبساط وجودة الإمكانيات المادية والمعنوية المتاحة، فجودة الحياة وتحسينها ورفع مستواها يساهم في توجه الطالب ايجابيا نحو حياته ونحو الآخرين بفاعلية، كما تسهم في اكتشاف الجوانب الايجابية للشخصية وتنميتها والتمتع بالصحة النفسية والتوافق الايجابي، حيث يرى فرانك (Frank ,2000) بأن جودة الحياة هي حسن توظيف إمكانيات الإنسان العقلية والإبداعية وإثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية وتكون المحصلة هي جودة الحياة وجودة المجتمع، ويتم هذا من خلال الأسرة والمدرسة والجامعة وبيئة العمل، كما تعد عاملا أساسيا من عوامل الصحة النفسية .

1-الإشكالية:

إن جودة الحياة هي حسن توظيف الإمكانيات الإنسان العقلية والإبداعية وإثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية وتكون محصلة ذلك هي صحة نفسية، حيث تعتبر حسب ما ذكره عكاشة فتحي وآخرون (2010) من المتطلبات الأساسية في الوقت الحاضر لتحقيق الصحة النفسية، فهي تعبر عن مدى إدراك الفرد انه يعيش حياة جيدة، من وجهة نظره خالية من الأفكار اللاعقلانية، والانفعالات السلبية، والاضطرابات السلوكية، يستمتع فيها بوجوده الإنساني ويشعر بالرضا والسعادة، وبالصحة الجسدية الجيدة ويقيم علاقات اجتماعية مع الآخرين، ويستثمر قدراته وإمكانياته بما يتيح له تحقيق ذلك فإدراك الفرد للإمكانيات المادية والمعنوية

المتاحة وما يصاحب هذا الإحساس بالشعور بالإنجاز والسعادة بها يعزز من صحته النفسية، فالظروف الحياتية الايجابية للطالب الجامعي من إمكانيات مادية ومعنوية تجعل منه فردا قويا تجاه الشدائد والأزمات وتجعل شخصيته متكاملة تؤدي وظائفها بشكل متكامل ومتناسق، فالصحة النفسية تمكن الأفراد من مواجهة مشكلات الحياة، حيث يذكر كل من: شميدت وبور (schmidt & power) ودراسة سانغ وديكسي2010,) Singh and Dixit) ودراسة شاك (shek,1993) في كون الصحة النفسية عامل قوي للتنبؤ بجودة حياة الأفراد، ويضيف لينسي (Lyness ,2001) أن الاضطرابات النفسية تعمل على خفض جودة الحياة، فالحياة الجامعية بجوانبها المتعددة قد تكون إحدى مصادر مشكلات في الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي، بالإضافة إلي المواقف الضاغطة التي يتعرض لها أثناء هذه المرحلة في الأسرة أو حتى الذاتية، فان هذه العوامل يمكن أن تؤثر على إحساسه بجودة الحياة، وهذا ما ذهبت إليه دراسة كاظم والهادلي (2006) ، وما يؤكده محمد حامد إبراهيم الهنداوي أن جودة الحياة هي انعكاس للمستوى النفسي ونوعيته ... فالجودة هي هدف جميع المكونات النفسية (محمد حامد إبراهيم الهنداوي، 2011، ص.33)، فالطالب الجامعي وفي هذه المرحلة العمرية أي مرحلة الشباب يتأثر بكل طاقات وإمكانيات التي قد يوفرها المجتمع والتي تسهم في بناء شخصيته، فهو جزء لا يتجزأ من هذا المجتمع وأن كل ما يؤثر في المجتمع يؤثر عليه وعلى عمليته التعليمية خاصة فيما يتعلق بمطالب النمو خالي من الاضطرابات النفسية، وإشباع الحاجات النفسية الاجتماعية وتقبل الواقع، وتكوين اتجاهات وقيم اجتماعية سليمة، والمشاركة الاجتماعية الخلاقة المسئولة، وتوسيع دائرة الميول والاهتمامات، وتنمية المهارات الاجتماعية التي تحقق التوافق الاجتماعي السوي، وتحقيق النمو الديني والأخلاقي القويم (زهران، 1997، ص.146)، ويضيف حامد عبد السلام زهران بأن للجامعة دوراً مهماً في بناء أسس الصحة النفسية للفرد فهي تقوم في صميم رسالتها على إعداد الشباب وتأهيلهم لوظائف إنتاجية في المجتمع وتساعدهم على النضج والتطور جسمياً ونفسياً واجتماعياً وذلك ما توفر لهم من أنشطة وفعاليات متعددة تسمح بنشوء شخصية متمتعة بصحة نفسية سوية يمتد تأثيرها إلي نظرته للحياة ككل، وهذا ما ذهب إليه محمد احمد خدام المشاقبة (2015) أن جودة الحياة تشير بوجه عام إلي الحياة النفسية، غير أن الإحساس بجودة الحياة وأثارها على الصحة النفسية تختلف بين الجنسين وهذا ما تؤكده دراسة كل من كاظم كريدي خلف العادلي (2006) ودراسة عبد الباري مايح ماضي (2016) فمستوي الإحساس بجودة الحياة يختلف بين الذكور والإناث نظرا لعدة أسباب أهمها البناء المورفولوجي وعوامل تكوين شخصية،

حيث أنه ومما لاشك فيه وجود علاقة وثيقة بين الصحة النفسية وجودة الحياة، وعليه وانطلاقا مما سبق تم طرح التساؤلات التالية :

- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى الطالب الجامعي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية على الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي تعزي لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية على جودة الحياة لدى الطالب الجامعي تعزي لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية على جودة الحياة لدى الطالب الجامعي تعزي لمتغير التخصص؟

2- الفرضيات:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى الطالب الجامعي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية على الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي تعزي لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية على جودة الحياة لدى الطالب الجامعي تعزي لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية على جودة الحياة لدى الطالب الجامعي تعزي لمتغير التخصص.

3- أهداف الدراسة:

إن جودة الحياة مهمة في حياة الطالب الجامعي فهي تعتبر من أهم العوامل المؤثرة على صحتهم النفسية والجسمية، حيث يتوقف عليها ظهور أو اختفاء مجموعة من المشكلات السلوكية والنفسية التي قد تواجه الطالب في حياته الجامعية، وعليه:

- فإن الدراسة الحالية تكشف عن طبيعة العلاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى الطالب الجامعي.
- وأيضا التعرف على مدى وجود فروق في مستوى جودة الحياة لدى الطالبة الجامعين تعزى لمتغير (الجنس- التخصص).

4- أهمية الدراسة:

إن لهذه الدراسة أهمية من الناحية النظرية والتطبيقية حيت تتمحور حول: أن موضوع جودة الحياة والصحة النفسية لدى الطالب الجامعي يعتبران متغيرين مهمين يتأثران ويؤثران على بعضهما البعض وخاصة في ظل محددات جودة الحياة ومؤثرات عصرية.

- كما أن الدراسة الحالية تلقي الضوء على متغيرين مهمين هما جودة الحياة والصحة النفسية.

- وأيضا تمكن المؤسسات المهتمة بمجال الصحة النفسية من الحصول على معلومات تفيد في فهم الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي على أساس أن الصحة النفسية تؤثر في شخصية الفرد.
- كما أن دراسة الحالية تفيد إلى جانب غيرها من البحوث والدراسات في فهم سيكولوجية الطالب الجامعي ومدى تأثير جودة الحياة في تحقيق طموحاتهم لاحقا، ومدى تأثير ذلك على صحتهم النفسية.
-الجدية في التعمق فيما ينطوي عليه علاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية.

5- تحديد المفاهيم:

أ- الصحة النفسية: عرفها حامد عبد السلام زهران: "على أنها حالة ايجابية تتضمن التمتع بصحة العقل والجسم وليس مجرد الغياب أو الخلو من أعراض المرض النفسي" (زهران، 1997، ص.09)، كما عرفته منظمة الصحة العالمية (WHO) في كونها: "حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليس مجرد وجود المرض (مخيمر، 1979، ص.10).

وأيضا أشار عبد العزيز القوصي بأنها: " التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية" (عبد الغفار، 1971، ص 24).

أما إجرائيا: فيتم قياسه بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب من خلال إجابته على فقرات مقياس الصحة النفسية المستخدم لهذا الغرض في البحث الحالي.

ب- جودة الحياة: عرفته مريم شيخي على أنها: "استمتاع الفرد بحياته وشعوره بالسعادة والتفاؤل، والتمتع بالصحة الجسمية والنفسية الإيجابية، ورضاه عن حياته في جوانبها المختلفة الجسمية والصحية والبيئية، والاقتدار على الزمن مما يجعل حياته مليئة بالمعاني الإيجابية". (شيخي مريم، 2014، 73).

وعرفه عبد الصادق وآخرون في كون جودة الحياة هي: "تقيم الفرد لمستوى الخدمات المادية والمعنوية التي تقدم له، ومدى قدرتها على إشباع حاجاته الذاتية والموضوعية، وفي سياق الإطار الثقافي والقيمي الذي يعيش فيه، وانعكاس ذلك على حالته الصحية والنفسية وعلاقاته الاجتماعية وتوافقه مع البيئة المحيطة (أنور وعبد الصادق، 2010، ص.503).

أما إجرائيا: فيتم قياسه بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب من خلال إجابته على فقرات مقياس جودة الحياة المعد لهذا الغرض في البحث الحالي.

- الدراسات السابقة:

1- دراسة: كاظم كريدي خلف العادلي. عنوان الدراسة: مدى إحساس طلبة كلية التربية بالرستاق بجودة الحياة، وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات (2006) .هدفت الدراسة معرفة مستوى إحساس طلبة التربية بالرستاق في سلطنة عمان بجودة الحياة، ومعرفة طبيعة الفروق بين طلبة كلية التربية بالرستاق في مدى الإحساس بجودة الحياة وفق متغيري الجنس والتخصص الدراسي، شملت الدراسة (198) طالب وطالبة، أظهرت النتائج أن متوسط درجات إحساس أفراد العينة ككل بجودة الحياة وكذلك أفراد العينة من الذكور والإناث بشكل منفرد يفوق المتوسط النظري للمقياس الذي يعكس مستوى عاليا من الإحساس بجودة الحياة. ووجود فروق إحصائية بين متوسط درجات الطلبة عن مقياس الإحساس بجودة الحياة وفق التخصص الدراسي، كما تم تحديدها بالفروق بين متوسط درجات طلبة تخصص الدراسات الاجتماعية ومتوسط درجات بقية التخصصات المشمولة في البحث. وأوصى البحث بتعزيز شعور الطلبة بجودة الحياة وتعزيز ثقتهم بأنفسهم وتنمية الشعور بأهمية التخصصات الدراسية المختلفة.

2- دراسة: عبد الباري مايح ماضي. عنوان الدراسة: مستوى جودة الحياة لدى طلبة جامعة ذي قار (2016). وجاءت نتائج الدراسة كما يلي: "لا توجد فروق دالة إحصائيا تتعلق بالجنس" فقد تبين أن القيمة التائية المحسوبة لعينتين مستقلتين 0.087 وهي اقل من القيمة الجدولية 1.96 وبدرجة حرية قدرت بـ (498)، وبالتالي تأكد عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في مستوى جودة الحياة. أما نتائج الفرضية الثانية: "وتبين أن "لا توجد فروق تتعلق بالتخصص" كانت مقبولة حيث بلغت القيمة التائية المحسوبة 0.216)) وهي أقل من القيمة الجدولية 1.96 عند مستوى (0.05) وبدرجة حرية (498).

3- دراسة: شميدت وبور (schmidt & power) .عنوان الدراسة : محددات جودة الحياة والصحة النفسية في المجتمع الأوروبي حيث هدفت هذه الدراسة إلي معرفة محددات جودة الحياة والصحة النفسية في المجتمع الأوروبي من خلال مشروع (EUROHIS)، وقد تكونت عينة الدراسة من (4849) من الراشدين في عشر دول في أوربا الغربية والشرقية، وقد استخدم الباحثان مقياس جودة الحياة، حيث استخدم المنهج الوصفي التحليلي، وقد أشارت النتائج إلي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مستوى الرعاية الصحية والصحة النفسية وجودة الحياة، كما وجدت فروق في مستوى جودة الحياة بين دول أوروبا الغربية والشرقية تعود للرعاية الصحية والفروق الثقافية وأسلوب الحياة، وأن الصحة النفسية عامل قوي للتنبؤ بمستوى جودة الحياة .

4- دراسة: سينغه وديكزي Singh and Dixit (2010). هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين جودة الحياة والصحة ودور العوامل النفسية مثل: إدراك الألم وإدراك العواقب الاجتماعية والشخصية والعاطفية والمالية المواكبة للمرضى والدعم الاجتماعي، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية بين الصحة وجودة الحياة، كما أشارت النتائج إلى تأثير العوامل النفسية على جودة الحياة.

- اجراءات الدراسة الميدانية:

- منهج الدراسة: استجابة لطبيعة موضوع الدراسة الذي يهدف أساسا إلى البحث عن العلاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى الطالب الجامعي – دراسة ميدانية بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة -، فان المنهج الوصفي هو المنهج الملائم لموضوع الدراسة من خلال توزيع مقياسين هما (مقياس الصحة النفسية ومقياس جودة الحياة) من ثم جمعها وتحليل المعطيات وتفسيرها ولاستخلاص دلالتها.

- عينة الدراسة: يتمثل مجتمع الدراسة في طلاب وطالبات كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة المسجلين في السنة الجامعية 2018/2017، حيث تم سحب عينة قوامها (536) طالب وطالبة بطريقة عشوائية من المجتمع من جميع الطلبة الذين يدرسون في كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة، وذلك للحصول على عينة عشوائية بسيطة، والجدول أدناه يوضح توزيع العينة.

- عينة الدراسة الاستطلاعية:

جدول1 . يوضح توزع العينة الاستطلاعية للدراسة

الجامعة	التخصص	عدد أفراد العينة	النسبة المئوية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية	علم النفس	189	%47.25
	علم الاجتماع	59	%14.75
	تاريخ	52	%13
	إعلام واتصال	43	%10.75
	فلسفة	29	%7.25
	علوم شرعية	28	%7
المجموع		400	%100

جدول 2. يوضح توزع العينة النهائية

الجامعة	التخصص	عدد أفراد العينة	النسبة المئوية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية	علم النفس	197	36.753
	علم الاجتماع	114	21.268
	تاريخ	84	15.671
	إعلام واتصال	71	13.246
	فلسفة	42	7.835
	علوم شرعية	28	5.223
المجموع		536	100%

- أدوات الدراسة:

1- مقياس الصحة النفسية: مقياس الصحة النفسية (EMMBEP) هو مقياس من إعداد كل من (R.masse ; C.poulin; C.dassa ; J.lambert ; S.belair M.A.battaglini) سنة (1998) ، يتضمن المقياس(25) بند، يجاب عليه من خلال تدرج ليكرت : (أبدا - نادرا- بعض الأحيان -كثيرا - دائما) وتم لتقدير استجابات المبحوثين بمقادير (1-2-3-4-5) ، موزعة على ستة أبعاد هي : تقدير الذات ويضم أربعة بنود، التوازن ويضم أربعة بنود، الالتزام الاجتماعي ويضم أربعة بنود، الاجتماعية ويضم أربعة بنود، ضبط النفس والمحيط ويضم أربعة بنود، السعادة ويضم خمسة بنود.

2- مقياس جودة الحياة إعداد الباحثة: يهدف المقياس إلى قياس جودة الحياة وذلك على مقياس خماسي التدريج (معارض بشدة، معارض، محايد، موافق، موافق بشدة) وموضوع أمام هذه التقديرات خمس درجات هي (5- 4- 3- 2- 1) على الترتيب ويتكون المقياس من (37) مفردة.

3- التطبيق الاستطلاعي: لغرض التعرف على مدى صلاحية المقاييس النفسية المراد تطبيقها على عينة الدراسة النهائية طبق الباحثة المقياس على عينة استطلاعية قدرت بـ (400) طالب وطالبة من جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

3-1- الخصائص السيكومترية للمقياسين: لقد أصبح من الأمور المسلم بها في مجال القياس النفسي أنه كلما تعددت الطرق المستخدمة في التحقق من صدق الأداة كان ذلك مدعاة لقدر أكبر من الثقة في هذه الأداة، ومؤشر على قدرتها على قياس مجال موضوع الاهتمام، لذا فقد تم الاعتماد على ما يلي في حساب:

3-1-1- ثبات المقياسين:

1-طريقة التجزئة النصفية: تم حساب معامل ثبات بطريقة التجزئة النصفية (سبيرمان - براون).

الجدول 3. معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (سبيرمان - براون) للمقياسين (الصحة النفسية - جودة الحياة).

المتغير	معامل الارتباط بين درجات النصفين	مستوى الدلالة	قيمة معامل ثبات المقياس
الصحة النفسية	0.85	0.01	0.91
جودة الحياة	0.72		0.86

نلاحظ من خلال الجدول أن نتائج ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية على المقياسين الصحة النفسية وجودة الحياة جاءت على توالي (0.91) -(0.86) بطريقة سبيرمان -براون للتجزئة النصفية وهي درجات مقبولة. وعليه فان نتائج الثبات بطريقة التجزئة النصفية المقياسين جاءت على درجة مقبولة من الصلاحية.

2- معامل ثبات ألفا لكرونباخ: إن قيمة معامل ألفا لكرونباخ عبارة عن متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئة المقياس بطرق مختلفة، حيث جاءت نتائج هذا الثبات كالتالي:

الجدول 4. معامل ثبات ألفا لكرونباخ للمقياسين

المقاييس	قيمة معامل الثبات ألفا لكرونباخ
الصحة النفسية	0.86
جودة الحياة	0.88

ومنه ومن الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة معامل الثبات ألفا لكرونباخ مقبولة جدا ما يدل على أن معامل الثبات يدل فعلا على تجانس داخلي مرتفع لعبارات المقاسيين.

3-1-2- صدق المقياسين:

أ-صدق المفهوم: وقد تم ذلك من خلال حساب قيم معاملات الارتباط للأبعاد مع بعضها البعض وكذا الدرجة الكلية (الاتساق الداخلي) لكلا المقياسين (جودة الحياة والصحة النفسية) كلا على حدي، هذا من ناحية ومن ناحية أخرى تم حساب قيم معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، إضافة إلى حساب قيم معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس، فصدق المقياس يعتمد على صدق أبعاده، وأي زيادة في صدق الأبعاد هي زيادة واضحة في صدق المقياس:

1- أسلوب ارتباط درجة الفقرة بدرجة البعد الذي تنتمي إليه: ويهدف هذا الأسلوب إلى إيجاد العلاقة الارتباطين بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه باستعمال معامل ارتباط بيرسون (Pearson Corrélation)، وقد جاءت نتائجها كما يلي:

1-1- **مقياس الصحة النفسية:** وأظهرت النتائج أن معاملات الارتباط لكل من أبعاد والدرجة الكلية كانت دالة إحصائيا ومتقاربة، حيث أن أبعاد تقدير الذات - والالتزام الاجتماعي وضبط النفس كانت أكثر ارتباطا بالدرجة الكلية إذ تراوحت ما بين (0.489) و(0.529)، أما باقي الأبعاد فكانت اقل ارتباط وتراوحت درجاتهم ما بين (0.348) و(0.347).

1-2- مقياس جودة الحياة: وأظهرت النتائج أن معاملات الارتباط لكل من أبعاد والدرجة الكلية كانت دالة إحصائيا، حيث أن الهدف من الحياة وجودة الحياة الأسرية والاجتماعية كانت أكثر ارتباطا بالدرجة الكلية إذ تراوحت ما بين (0.512) و(0.428)، أما باقي الأبعاد إدراك معني الحياة - الرضي عن الحياة- جودة التعليم فكانت اقل ارتباط وانحصرت درجاتهم ما بين (0.298) و(0.348) و(0.308).

2- أسلوب ارتباط درجة البند بالدرجة الكلية للمقياس:

2-1-على مقياس الصحة النفسية: أظهرت النتائج أن معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائيًا عند مستوى (0.05) أو (0.01) بحيث تراوحت ما بين (0.297) كأدنى قيمة و (0.478) كأعلى قيمة، مما يعتبر مؤشرا على صدق التجانس الداخلي للمقياس، ما عدا العبارات التالية: 5-17-20.

2-1 - على مقياس جودة الحياة: أظهرت النتائج أن معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01)، حيث تراوحت ما بين (0.284) كأدنى قيمة و(0.412) كأعلى قيمة، وهي كلها معاملات ارتباط ذات دلالة إحصائية.

ب-الصدق التمييزي:

قمنا بمقارنة متوسطات درجات أفراد ممن تمثل درجاتهم (27 %) من الدرجات العليا وممن تمثل درجاتهم (27 %) من الدرجات الدنيا للمقياسين (جودة الحياة والصحة النفسية) وأبعادهما، وهذا للتحقق من قدرة المقياسين على التمييز بين المجموعتين: مرتفعي الدرجات ومنخفضي الدرجات على المقياس ثم حساب قيمة "ت" بين الطرفين وكانت النتائج كلها دالة إحصائيا عند مستوى (0.01) للمقياسين. مما يشير إلى قدرة المقياسين على التمييز بين المجموعتين الطرفيتين والدرجات الكلية للمقياس. ومنه المقياسين على درجة مقبولة من القدرة على التمييز بين المجموعتين الطرفتين العليا والدنيا، وهوما يعتبر مؤشر من مؤشرات صدق للمقاييس.

- عرض النتائج وتفسيرها:

بعد أن تم التأكد من خصائصه السيكومترية لأدوات القياس وبهدف تحقيق أهداف البحث الحالي طبق المقياس بصيغته النهائية على عينة بلغ عددها (536) طالب وطالبة من طلبة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة قصد اختبار الفرضيات، وجاءت نتائج كالتالي:

- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى: والتي تنص "أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى الطالب الجامعي". للتأكد من هذا الفرض تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات جودة الحياة ودرجات الصحة النفسية وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول 5. يوضح معاملات ارتباط (جودة الحياة - الصحة النفسية)

المتغيرات	قيمة الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	الدلالة
جودة الحياة	0.359	0.01	دالة
الصحة النفسية			

يتضح لنا من خلال جدول أعلاه أن قيمة معامل الارتباط بيرسون للعلاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية جاءت نتائجها لتساويR = (0.359) عند مستوى الدلالة (0.01) ، وهي قيمة دالة إحصائيا تعني وجود علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى العينة البحث، وهذا يعني كلما زادت جودة الحياة زادت الصحة النفسية لدى عينة الدراسة.

ومنه فإن الصحة النفسية لها علاقة بجودة الحياة وهذا ما توصلنا إليه في دراستنا الحالية حيث جاء معامل الارتباط بيروسون بينهما 0.359 عند مستوى دلالة (0.01) وهي علاقة موجبة، وهذا ما أشارت إليه دراسة شميدت وبور (schmidt & power) في كون الصحة النفسية عامل قوي للتنبؤ بمستوى جودة الحياة، حيث توصل في دراسته إلي وجود علاقة موجبة بين الصحة النفسية وجودة الحياة، كما أن دراسة Singh and Dixit (2010) أظهرت نتائجها وجود علاقة ايجابية بين الصحة وجودة الحياة، مؤكدتا بذلك على دور تأثير العوامل النفسية على جودة الحياة، كما أن (Amélie pigent ,2017 ,p.23) ذكرت بان الجودة الحياة مرتبطة بالصحة النفسية، وهذا ما ذهبت إليه دراسة كل من (Céline mercier & jocelyne filion ,1987) حيث ذكرتا أن الإحساس العام بالصحة النفسية الجيدة يتأت من تأثير المستوى الايجابي والسلبي للحياة، وتعزز هذا الطرح أيضا (lydiagisle; 2008) في كون الصحة النفسية والرفاهية العاطفية هي جزء من الصحة العامة في مفهومها الواسع وجودة الحياة للفرد، وهذا يتفق أيضا مع دراسة

كل من الزهراني (1426) وجودة أبو جراد (2011) والشربيني ودمنهوري (2010) على أن هناك علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية والسعادة والانجاز والأمل والمثابرة في الحياة، وتتفق هذه النتائج أيضا مع نتائج الدراسة الطولية التي أجراها لهايدلي (heady, 1984-1985) في استراليا والتي جاء فيها أن الصحة النفسية مرتبطة بالجانب المادي الاجتماعي والصحة الجيدة وبان لهم تأثير ايجابي على الشخص، فمجرد ان تكون صحة متدهورة هذا سوف ينتج تقدير للجودة الحياة سلبي، (Céline mercier & jocely nefilion ,1987,p.140) ، حيث أن من يعانون من اضطرابات الصحة النفسية هم أقل إحساسا بجودة الحياة، كما أن الأعراض السلبية للمرض النفسي من : تدني تقدير الذات، فقدان المبادرة، تدني المشاركة في الأنشطة الاجتماعية التقليدية، تدني التواصل مع الآخرين، والاستمتاع، هي مؤشرات انعكاسية للإحساس بجودة الحياة، (le partenaire, 2011, p.9) ، ومنه فان الصحة النفسية لها ارتباط له معني مع جودة الحياة.

وقد نجد تفسير هذه النتائج في ضوء ما توصلت إليه العديد من نتائج دراسات حيث اعتبر بعض منها أن جودة الحياة نتاجا للصحة النفسية وهذا ما جاءت به دراسة جونيكر وآخرون (2004): حيث اعتبروا أن بعد جودة الحياة النفسية المكون المحوري لجودة الحياة بصفة عامة، وقد عرفوا جودة الحياة النفسية على وجه التحديد بأنها بالإضافة إلى تحرر المرء أو خلوه من الأعراض الدالة على الاضطراب النفسي إلا أنها في جوهرها تقدير الإيجابي للذات والاتزان ألانفعالي والإقبال على الحياة وتقبل الآخرين (Jonker, C, Gerritsen. D. L, Bosboom P. R. &, J. T. Van der Steen J. T, 2004, p.18).

ويضيف محمد حامد إبراهيم الهنداوي (2010) في كون أن جودة الحياة هي انعكاس للمستوى النفسي ونوعيته ... فالجودة هي هدف جميع المكونات ألنفسية، ويضيف أيضا أن بالرغم من أن مفهوم الجودة يطلق أساسا على الجانب المادي والتكنولوجي لكن يمكن استخدامه للدلالة على بناء الإنسان ووظيفته ووجدانه، فجودة العوامل النفسية تتمحور حول حسن توظيف إمكاناته العقلية والإبداعية وإثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية وتكون المحصلة هي جودة الحياة وجودة المجتمع (الهنداوي، 2011، ص33) ويضيف دينير (2009) أن الإدراك الحسي للفرد تجاه مكانته في الحياة من الناحية ألثقافية ومن منظومة القيم في المجتمع الذي يعيش فيه وكذلك علاقته بأهدافه وتوقعاته وثوابته وبمعتقداته تشمل أوجه الحالة النفسية ومستوى الاستقلال الشخصي الذي ينطوي في مفهومه على جودة الحياة". وهذا ما ذهب إليه لواساكي (Lwasski2007) في دراسته عن عينات من ثقافات مختلفة في آسيا والشرق الأوسط، وتأكيده أن جودة الحياة نتاج للصحة النفسية الجيدة مع التأكيد على أهمية تحسين

جودة الحياة كهدف لبرامج الصحة النفسية، وتضيف سبيالا بيرون (Sibylla Perón ,2009) أن جودة الحياة مرتبطة بالصحة من خلال العلاج ومن خلال المريض نفسه في مفهوم وظيفي للوظائف الجسدية ونفسية والاجتماعية.

ومع كل ما سبق يمكن القول أن جوهر العلاقة بين جودة الحياة و الصحة النفسية في كون الصحة النفسية تمثل البعد النفسي أو السيكولوجي لجودة الحياة، كما أن جودة الحياة الذاتية تمثل الجانب الداخلي المعبر عنها بالرضا عن الحياة وعن العلاقات مع الآخرين، وبالتالي تعد جزءاً من جودة الحياة ألنفسية بينما تمثل جودة الحياة النفسية البعد الإيجابي للصحة النفسية الإيجابية، وإدراك الطالب الجامعي للجودة الحياة يكون من خلال التلاؤم بين متطلباته واحتياجاته النفسية والاجتماعية هذا التوائم الذي يخلق نوعا من التوازن النفسي الذي يعمل على تحسين صحته النفسية، فالطالب الجامعي و في حياته الجامعية يقوم بعملية التوافق مع البيئة ومتطلباته وما تقدمه له من عوامل مادية واجتماعية ونفسية في محاوله منه للتقليل أو التحمل والتغلب على المشكلات الشخصية والبيئية بحثا عن حسن صحة النفسية، فالاهتمام بعملية التقدير الذاتي لجودة الحياة ومدى توفرها في محيطه الجامعي تعزز صحته النفسية وتخفف من أعراض المشكلات السلوكية والنفسية وتزيد من حسن استثمار جهوده في المجال المعرفي والسلوكي الذي يقوم بها .

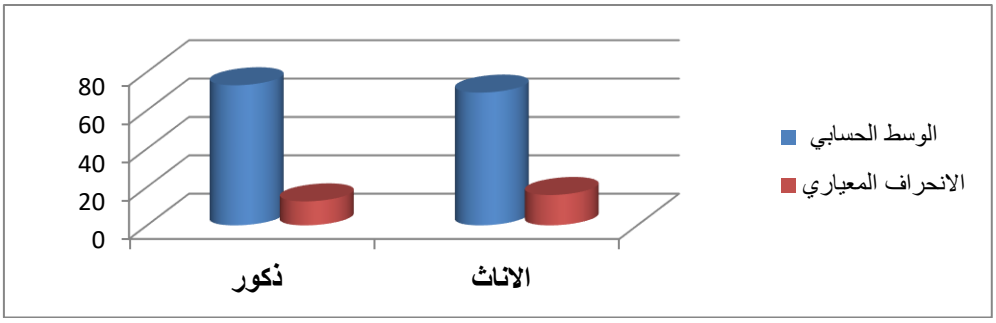
- **عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:** والتي تنص على أنه:" توجد فروق ذات دلالة إحصائية على الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي تعزي لمتغير الجنس"، واختبار هذه الفرضية تم الاعتماد على المعالجة الإحصائية اختبار ت (t-test) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات الجنسين على مقياس الصحة النفسية وفيما يلي نتائج الفرض:

جدول 6. يوضح نتائج استخدام اختبار ت (t-test) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات الجنسين على مقياس الصحة النفسية

المتغير	الجنس	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمةt المحسوبة	درجة الحرية	قيمة sig	الدالة
الصحة النفسية	ذكور	260	73.0269	12.5040	3.088	534	0.001	0.01
	إناث	276	69.2065	15.8324				

من خلال الجدول (06) نلاحظ أن قيمة الوسط الحسابي للذكور بلغت (73.0269) بانحراف معياري (12.5040) بينما قيمة الوسط الحسابي للإناث (69.2065) بانحراف معياري (15.8324)، ومن خلال ملاحظتنا لهذه المؤشرات نراها مختلفة في القيمة للجنسين لصالح الذكور.

ولبيان حقيقة هذه الفروق استخدمنا الاختبار المعلمي (اختبار t ستيودنت للعينات المستقلة) حيث جاءت قيم ت (t-test) المحسوبة بمقدار (3.088) وباحتمالية خطأ (P-value/sig) بلغت (0.1%) وهي أقل من مستوى الدلالة المعنوية 1%، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين (ذكور، إناث) في مستوى الصحة النفسية، والشكل التالي يوضح قيم الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للجنسين.



تمثيل بياني 1. يوضح قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للجنسين (ذكر، أنثى) على مقياس الصحة النفسية

ومنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية بين الجنسين لصالح الذكور، وبالتالي رفض الفرضية القائلة بـ: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين جنسين في الصحة النفسية، ومنه تم قبول فرضية البحث القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في الصحة النفسية، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1.%

يتضح من عرض نتائج الفرضية الثانية أنها تحققت، حيث أسفرت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الصحة النفسية تعزي لمتغير الجنس، حيث تبين نتائج (t-test) وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الصحة النفسية بين الجنسين وذلك على الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة بلحيك (1998) ودراسة الوشلي (2003) اللذان توصلا إلى وجود فروق في الصحة النفسية في معظم أبعاد الصحة النفسية تعزي لمتغير الجنس. وأيضا عن ما جاء في دراسة كل من (Arnaud kubiak& jean françoiscollin ,2005) (gautier et cynthia) حيث ذكروا انه وبصفة عامة الذكور ومن كل الأعمار قد تخطوا مؤشر الصحة العامة بنسبة تفوق 74.1% مقارنة بالإناث الذي بلغ 68.5%، وان ظهور هذه الفروق بدا واضحا أين اقترب المؤشر المتوسط للذكور على التوالي (77%) إلى 79% أكثر منه بالإناث بالنسبة للصحة الجسدية والنفسية، غير أن إدراك الإناث لمستوى

القلق والاكتئاب وألم النفسي سلبي مقارنة بالذكور، كما أن نتائج بعد الصحة الاجتماعية هو الوحيد الذي لا توجد به فروق (Arnaud Gautier& all :2005, p.46).

حيث أنه ومن الطبيعي أن نجد فئة الذكور يتمتعون بصحة نفسية أفضل من الإناث وذلك بحكم أن هذا العصر يتميز بمجموعة من الظواهر الضاغطة التي تثير القلق والتوتر لدى الطالب الجامعي، يختلف تأثيرها بين الجنسين خاصة، فيما يتعلق بالعلاقة بين الوسط الذي يحيط به ويتعامل معه (عويضة، 1966، ص.107)، فتأثير تعب الدراسة أو هموم الواجبات والعوائق الإدارية، والمادية وغيرها من المشكلات الحياتية اليومية التي يتعرض لها الطالب الجامعي خلال مساره الدراسي يختلف بين الذكور والإناث، كما أن الضغوط النفسية التي تواجهه ومتطلباته الحياتية واستسلامه لهذه المشكلات تجعل منه فرد معرض لاضطرابات النفسية (الصالحي، 1997، ص.54) وتأثيرها يختلف من الإناث على الذكور، فالجامعة مؤسسة تربوية رسمية يستكمل فيها الطالب نموه وهو يتفاعل مع بيئته، وتنمو شخصيته من كافة جوانبها، هدفها إعداد شخصية سوية متمتعة بصحة نفسية متوازنة صالحة للعمل بكافة التخصصات التي يحتاجها المجتمع. وهذا ما ذهب إليه حامد عبد السلام زهران (1997) حيث ذكر بأن للجامعة دوراً مهماً في بناء أسس الصحة النفسية للفرد فهي تقوم في صميم رسالتها على إعداد الشباب وتأهيلهم لوظائف إنتاجية في المجتمع وتساعدهم على النضج والتطور جسمياً ونفسياً واجتماعياً وتوفر لهم أنشطة وفعاليات متعددة تسمح بنشوء شخصية متمتعة بصحة نفسية سوية يمتد تأثيرها إلى نواحٍ وجوانب متعددة من الحياة، غير أن تأثيرها يختلف بين الجنسين نظرا للفروق الفردية بين الجنسين واختلاف البناء النفسي والانفعالي ومورفولوجي، كما أن الطلاب الجامعين وفي هذه المرحلة العمرية أي مرحلة الشباب، يمتلكون طاقات وإمكانيات غير محدودة في العطاء والبناء والتضحية والقدرات التي تؤهلهم نحو المواقع المتقدمة في المجالات كافة.

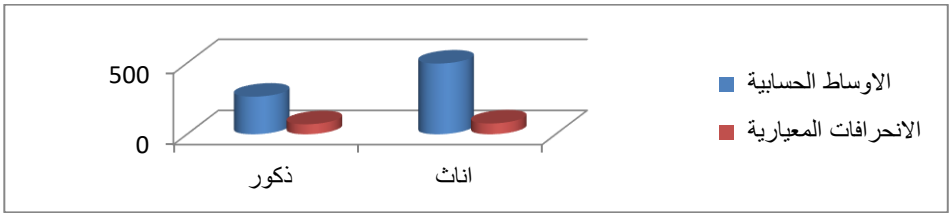
- **عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:** والتي تنص على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس جودة الحياة لدى الطالب الجامعي تعزي لمتغير الجنس"، ولاختبار هذه الفرضية تم الاعتماد على المعالجة الإحصائية باستخدام اختبار ت (t-test) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات الجنسين على مقياس جودة الحياة وفيما يلي نتائج الفرض:

جدول 7. يوضح نتائج اختبارت (t-test) لمقياس جودة الحياة تعزي لمتغير الجنس

المتغير	الجنس	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمةt المحسوبة	درجة الحرية	قيمة sig	الدالة
جودة الحياة	ذكور	260	124.5154	23.2932	18.935	534	0.000	0.01
	إناث	276	92.0616	15.89762				

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة الوسط الحسابي للإناث على مقياس جودة الحياة مرتفع عن المتحصل عليه للذكور قدرت ب (124.5154) بانحراف معياري (23.2932) بينما قيمة الوسط الحسابي للذكور فقد بلغ (92.0616) بانحراف معياري (15.89762)، ومن خلال ملاحظتنا لهذه المؤشرات نراها مختلفة القيمة بين الجنسين لصالح الإناث.

وما يؤكد ذلك اختبار المعلمي (اختبار Tستيودنت للعينات المستقلة) حيث بلغت قيمة (t-test) المحسوبة | 18.935 | باحتمالية خطأ (P-value/sig) بلغت (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة المعنوية 1%، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين (ذكور، إناث) في مستوى جودة الحياة، والشكل التالي يوضح قيم الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية.



تمثيل بياني 2. يوضح قيم المتوسطات الحسابية والانحر افات المعيارية للجنسين (ذكر، أنثى) على مقياس جودة الحياة.

ومنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة بين الجنسين لصالح الإناث، وبالتالي رفض الفرضية القائلة ب لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين جنسين في جودة الحياة، ومنه تم قبول فرضية البحث القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في جودة الحياة، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 99 % مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

يتضح من عرض نتائج الفرضية الثانية أنها تحققت، حيث أسفرت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس جودة الحياة تعزي لمتغير الجنس، حيث تبين نتائج (t-test) وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات جودة الحياة بين الجنسين وذلك على الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة لدى الطالب الجامعي وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (Arnaud

Gautier &all,2005) في كون أن مستوى جودة الحياة مرتفع لدى الإناث، وأيضا فان نتائج دراسة كل من (isabelle dore & jean coron; 2017) تؤكد وجود فروق في الإحساس بجودة الحياة تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، غير أن هناك من دراسات لا تتفق مع ما توصلنا خاصة ما توصلت إليه دراسة (dorisprovencher, 2011) حيث وجدت أن إحساس بجودة الحياة مرتفع لدى الذكور أكثر منه عند الإناث وذلك حسب مقياس (duke) لجودة الحياة للأبعاد الجسدية ونفسية والعامة، كما وجدت أن لذكور مستوى عالي للجودة الحياة الاجتماعية منه للإناث، كما أن الإناث يتبنين استراتيجيات التعامل النشط مرتبطة بطريقة مباشرة باستغلال الموارد المتاحة مقارنة بالذكور الذين يتبعون استراتيجيات الإنكار الحقائق خاصة المُجهدة منه (Arnaud Gautier & all,2005 ,p61) ، ويتفق هذا الطرح مع دراسة كل من (Arnaud gautier et cynthia &kubiak jean françoiscollin, 2005) في كون جودة الحياة مرتفعة عند الذكور منه عند الإناث.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بناء على قدرة الطالب على تقدير الإمكانيات والعوامل المتاحة الاجتماعية والنفسية والمادية وقدرته على تقدير الايجابي لها وكيفية استغلالها في تطوير ذاته من اجل مستقبل أفضل، حيث يذكر كل من م د إيمان صادق عبد الكريم وم مريا الدوري عن العظماوي أن المرحلة الجامعية متميزة في حياة الشباب فيفها تنضج الأفكار وتتفتح الذهنية للمستقبل، فهي بيدها أدوات التطور والتقدم والتغيير والرقي ... فهي أكثر المراحل تعرضا للضغوط النفسية والصراعات مما يؤثر في بناء شخصياتهم وحفظ توازنها (صادق عبد الكريم وم م ريا الدوري، 2003، ص244) فالإحساس بجودة الحياة هي مدركات حسية للطالب الجامعي اتجاه الإمكانيات المادية والمعنوية المتاحة له، وهذا ما ذهب إليه دينير (2009) حيث ذكر أن الادراكات الحسية للفرد اتجاه مكانته في الحياة من ناحية الثقافية ومن منظومة القيم في المجتمع الذي يعيش فيه وكذلك علاقته بأهداف هو توقعاته وثوابته ومعتقداته، وتشمل أوجه الحالة النفسية ومستوى الاستقلال الشخصي الذي ينطوي في مفهومه على جودة الحياة، وهذه الإحساسات عالية جدا عن الإناث نظرا لطبيعة المرفولوجية لهم، فمستوى الإحساس بجودة الحياة (Arnaud Gautier &all, 2005) مرتفع لدى الإناث وذلك نظرا لقدرتهم على التعبير عن أنفسهم باستغلالهم لموارد التي تصادفهم، كما أنهم يظهرون يقظة خاصة لكيفية التعامل والتكيف مع علامات الضيق والكدر، وهذا ما ذهبت إليه دراسة كل من (isabelle dore & jean coron ,2017) في كون الإحساس بجودة الحياة عالي بالنسبة للإناث منه للذكور .

ومنه فان الشعور بالجودة الحياة راجع إلي طريقة تبني الطالب لتوجهه نحو الحياة ونظرته لجوانبها المتاحة له والتي تؤثر عليه بشكل عام وعلى نهجه في الحياة، والاختلاف بين الجنسين يرجع

إلي الاختلاف في طريقة الإقبال والتعامل مع حاجات ومتطلبات الحياة، فالإناث هم أكثر قدرة على بلورة مشاعر الايجابية وثقة والانفتاح والتسامح والتفاؤل وتقبل الأخر وخلق علاقات اجتماعية وتأقلم مع البيئة الجامعية نظرا لطبيعة التركيبة شخصية الإناث.

- **عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:** والتي تنص على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس جودة الحياة تعزي لمتغير التخصص" وللتأكد من هذا الفرض تم استخدام اختبار كروكسل والس (kruskal – wallis) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات التخصصات على مقياس جودة الحياة وفيما يلي نتائج الفرض:

جدول 8. يوضح نتائج اختبار كروكسل والس (kruskal – wallis) لفروق أفراد عينة الدراسة في جودة الحياة تعزي لمتغير التخصص:

المتغير	قيمة كا2	درجة الحرية	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
جودة الحياة	318.455	5	0.000	0.01

ومنه ومن خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة (كا^2) المحسوبة بلغت (318.455) عند مستوى الدلالة (0.000) ودرجة الحرية 5 وبالرجوع إلى قيمة (كا^2) المجدولة نجد أنها تساوي بلغت (5.72) عند مستوي الدلالة (0.01)، حيث نلاحظ أن قيمة (كا^2) المحسوبة أكبر من قيمة (كا2) المجدولة، مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تعزي لمتغير التخصص.

وبما أن اختبار الدلالة الإحصائية (كا^2) لا يحدد لصالح من الفروق في هذه الحالة فإننا نلجأ إلى استخدام الاختبارات البعدية وهذا لتحديد لصالح من الفروق، وهذا ما سنقوم به في الخطوة التالية:

ثالثا: إيجاد لصالح أي المجموعات، وعليه تم فحص ذلك باستعمال اختبار مان وتني للمقارنات البعدية، وجاءت نتائجه كما يلي:

جدول 9. يوضح نتائج اختبار مان وتني للفروق حول التخصص لمقياس جودة الحياة.

تخصص	المجموعات حسب التخصص	متوسط الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة
علم النفس المجموعة (01)	علم الاجتماع	78.08	0.000	0.000
	تاريخ	60.56	0.000	0.000
	إعلام واتصال	40.55	0.000	0.000

	فلسفة	27.43	0.000	0.000
	علوم إسلامية	25.45	0.000	0.000
علم الاجتماع المجموعة (02)	تاريخ	98.96	0.909	0.000
	إعلام واتصال	56.65	0.000	0.000
	فلسفة	49.18	0.000	0.000
	علوم إسلامية	64.55	0.318	0.000
تاريخ المجموعة (03)	إعلام واتصال	49.78	0.000	0.000
	فلسفة	40.85	0.000	0.000
	علوم إسلامية	50.93	0.294	0.000
إعلام واتصال المجموعة (04)	فلسفة	65.20	0.041	0.000
	علوم إسلامية	73.77	0.000	0.000
فلسفة المجموعة (05)	علوم إسلامية	46.09	0.000	0.000

يتضح من الجدول (09) أن قيمة (U) التي جاءت لتساوي (0.000) على التوالي بالنسبة للمجموعات التخصصات في المجموعات الخمسة عدي ظهور فرق في المجموعة الثانية علم اجتماع مع تخصص تاريخ حيث ظهرت قيمة (U) تساوي (0.909) عند مستوى الدلالة (0.000) وأيضا ظهور فروق في نفس المجموعة بين بين علم الاجتماع وعلوم الإسلامية حيث ظهرت قيمة (U) تساوي (0.318) عند مستوى الدلالة (0.000)، وأيضا ظهور فروق في المجموعة الثالثة بين تخصص تاريخ وعلوم الإسلامية حيث ظهرت قيمة (U) تساوي (0.294) عند مستوى الدلالة (0.000)، وبالنظر إلي قيمة المتوسطات الرتب للتخصصات تاريخ وعلوم الإسلامية فان قيمة متوسط التاريخ هي الأكبر حيث قدرت بـ (98.96)، و منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تعزي لمتغير التخصص، وبالتالي رفض الفرضية القائلة ب لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين في جودة الحياة تعزي لمتغير التخصص، ومنه تم قبول فرضية البحث القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تعزي لمتغير التخصص، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (1%) ؛ وعليه توجد فروق ذات دلالة إحصائيات لجودة الحياة لصالح تخصص تاريخ.

حيث تنبين نتائج كروكسل والس (kruskal – wallis) وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات جودة الحياة بين التخصصات لصالح تخصص التاريخ وذلك على الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة لدى الطالب الجامعي، حيث أن هذه النتيجة تتفق مع ما توصل إليه دراسة كل من كاظم والبهادلي (2006) حيث شملت عينة الدراسة على (400) طالب وطالبة جاء فيه أن هناك فروق في إدراك جودة الحياة تبعا لمتغير التخصص، تتفق هذه النتيجة أيضا مع نتائج دراسة كل من عبد الباري مايح ماضي ودراسة رغداء علي نعيسة (2012) والتي شملت على عينة قدرت (360) طالبا، جاء فيها أن هناك فروق في إدراك جودة الحياة تبعا لمتغير التخصص لدى الطالب .

ويمكن تفسير هذه النتيجة بناء على أن ارتباط جودة الحياة بتخصص الطالب الجامعي يدخل ضمن إطار تنبؤ الطالب الجامعي بانخفاض أو ارتفاع فرصة توظيفه والتي تختلف من تخصص إلي أخر، فهناك تخصصات يقبل عليها الطلبة الجامعيين نظرا لكون توقع احتمال ارتفاع التوظف بها مقبول والحجب عن الأخرى نظرا لانخفاض فرص التوظيف فيها، حيث أن هذا المنظور تؤكده دراسة ليونتيف (Liyontif) حيث ترى أن رؤية الإنسان للعالم وحقائقه ما هي إلا صورة للتنظيم الذاتي والشخصي للحقائق في هذا العالم، فالطالب لا يرى التخصص على حقيقته كما هي، وإنما يتأثر بالصورة التي رسمها عنه وعن قيمه، وكذلك يتأثر بالصورة الاجتماعية التي رسخت في ذهنه عن تخصص ما، حيث أن الهدف من التعليم الجامعي للطالب هو الحصول على وظيفية في نهاية مساره، وهذه الأخيرة مرتبطة بتصورات وتنبؤات بالمستقبل، أي بقدر ما يكون تصورات ايجابية للتخصص يكون الإقبال عليه أكثر من تلك التي يكون تصور حولها سلبي، حيث تتفتح الإمكانيات مع تخصصات معينة في الاختصاص وتزداد فرص النجاح لديه في حياته الدراسي والذي ينعكس على حياته العامة وفي بناء مستقبله للانطلاق نحو الحياة، فتنموا لديه علاقة من البحث عن الجودة في الانجاز (الحجازي، 2012، ص118)، والتفتح المحمل بتعزيزات ايجابية من مثابرة وانجاز والأمل في حياة أفضل في بعض التخصصات عن الأخرى، فتصوره للمستقبل على قدر كبير من الغموض والضبابية بالنسبة لبعض التخصصات، فتؤثر في توقعاتهم المستقبلية وتجعلهم أكثر شعورا بجودة الحياة والتفاؤل ويدعم قدرتهم على تحقيق طموحاتهم وأهدافهم ويسهم في تدعيم رؤيتهم نحو المستقبل، الأمر الذي يخلق بيئة مناسبة لتوتر وانفعال المستمر وهذا ما يدفع نحو مزيد من الضجر واليأس وتشاؤم من المستقبل، نظير فكرة تقلص إمكانات فرص النجاح، مما يؤثر على توقعاتهم المستقبلية والتفاعل بطريقة ايجابية وهم في بداية حياتهم المهنية أي ضغوط ولا يشعرون بها سواء كانت دراسية أو حياتية أو خوف من المستقبل، وهذا ما تشير إليه كل من : صادق عبد الكريم وم م ريا الدوري عن روسيل (Rosseel,1989) بان التراجع الاقتصادي

يقلل من إمكانات الاستخدام أو العمل في معظم الدول، وهذا قد يؤثر دون شك على أهداف الحياة التي يضعها صغار الشباب لحياتهم، كما يتعلق هذا بكيفية التأثير الكبير على حياتهم سواء فيما يتعلق بكيفية مقاربتهم لمشكلاتهم وتحدياتهم أم في كيفية تعاملهم مع مستقبلهم، فهي متعلقة بمسالة توقع المستقبل وكيفية التعامل مع الواقع، ونظرا للشك في المستقبل فمن المتوقع بوجه عام أن يطور الطالب الجامعي اتجاهات متأثرة بهذه الظروف فيصبحون مترددين جدا بشان وضع خطط لحياتهم ولاسيما في مجال العمل مما يؤثر بلا ريب على معدلات التفاؤل لديهم.

- الخاتمة:

لقد ازداد الاهتمام بالصحة النفسية للطلاب الجامعين وتكامل شخصياتهم على مختلف الأصعدة وقد يعود هذا إلى تعقد الحياة وازدياد الجهود المبذولة من قبل الأفراد أنفسهم في سبيل استمرار الحياة والإنتاج، حيث ظهرت العديد من المحاولات لفهم الطبيعة الإنسانية، غير أن هذه المحاولات لا تزال في بدايتها لان هناك الكثير من العوامل التي من شانها أن تعطل فهم هذه الطبيعة الإنسانية فالصحة النفسية لا يعبر عنها بقدرة الإنسان على امتلاك الأشياء المادية، وإنما يعبر عن ذلك بالشعور بالسعادة والرضا وتقبل الذات والآخرين وإدراك جودة الحياة التي تعتبر عنصرا أساسيا لتحقيق الصحة النفسية، وبشكل خاص لدى الطالب الجامعي الذي يعتبر في مرحلة الشباب وهي مرحلة مهمة تحضر الفرد للمستقبل، وبالتالي ينبغي أن يوليها الفرد والمجتمع على حد سواء العناية اللازمة، فتوفر متطلبات جودة الحياة تعدأمرا ضروريا لتفعيل قدرات الإنسان وتحقيق سعادته من ناحية، وعاملا من العوامل الأساسية التي تساهم في تحقيق الصحة النفسية.

- اقتراحات:

ومنه وأثر النتائج المستخلصة يمكن الإشارة إلى بعض الاقتراحات التي يمكن من خلالها إجراء مزيد من الإسهامات نحو فهم طبيعة وخصائص الأفراد في البيئة الجزائرية:

- ضرورة زيادة الاهتمام بالطلبة الجامعيين عن طريق تحسين جودة الحياة لديهم للحفاظ على صحتهم النفسية.
- إجراء نفس الدراسة في جامعات جزائرية أخرى للتوصل أثر جودة الحياة على الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة في البيئة الجزائرية.
- دراسة المكونات العاملية لمقياس الصحة النفسية (EMMBEP) على طلاب المراحل التعليمية المختلفة.
- إجراء دراسات أخرى للكشف عن علاقة متغيرات البحث الحالي مع بعض المتغيرات الأخرى.

- إجراء دراسات مماثلة على عينات أخرى من غير الطلبة (موظفين في القطاعات المختلفة...)
- استخراج معايير محلية للاختبارات والمقاييس النفسية الأكثر تطبيقا في الجزائر.
- الاعتماد على نتائج الدراسة الحالية في إجراء بحوث مستقبلية.

- قائمة المراجع:

- الصالحي، نجدت قاسم، (1985)، الصحة النفسية، معهد التدريب والتطوير التربوي، بغداد: وزارة التربية.

- المشابقة خدام، أحمد محمد. (2015). جودة الحياة كمنبئ للقلق المستقبل لدى طلاب كلية التربية والآداب في مجلة جامعة طيبة، المجلد 10، العدد1، جامعة الحدود الشمالية، السعودية.

- الهنداوي إبراهيم، حامد محمد. (2010). الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن الجودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظات غزة رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة.

- أنور عبير، احمد وعبد الصادق، فاتن. (2003). دور النتائج والتفاؤل في التنبؤ بنوعية الحياة لدى عينة من طلاب الجامعة في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية، دراسات عربية في علم النفس، مجلد09، العدد 34.

- حجازي مصطفي، (2000). الصحة النفسية، ط1، الدار البيضاء، المغرب، المركز العربي الثقافي.

- زهران حامد، عبد السلام. (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط3، القاهرة: مصر، عالم الكتب.

- شيخي، مريم. (2014). طبيعة العمل وعلاقته بجودة الحياة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة تلمسان.

- صادق إيمان، عبد الكريم والدوري وم م ريا، (د- ت). التفاؤل وعلاقته نحو الحياة لدى طالبات كلية التربية للبنات، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العددان 26-27.

- عبد الغفار، عبد السلام. (1971). مقدمة في علم النفس العام، ط2، القاهرة: دار النهضة العربية.

- مخيمر، صلاح. (1979). مدخل إلى الصحة النفسية، القاهرة: الأنجلو المصرية.

- نعيسة، رغداء علي. (2012). جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين، مجلة دمشق، المجلد28، العدد01.

- Arnaud, Gautier. (2005). Qualité de vie – une évaluation positive-, attitudes et comportements de sante, baromètre sante.

- Amélie, prigent, (2017). Qualité de vie des usages des services de psychiatries et facteurs associes, hall archives ouvertes, université paris sud, France.

- Céline, mercier & Jocelyne, Fillion. (1987) .la qualité de la vie – perspectives théoriques et empiriques, département de psychiatrie de l'université de Montréal, canada.

- Craig A, Jackson, work-related quality of life, healthresearch consultation center, Oxford university press.
- Diener E, suh EM, Smith HL. (1999). Subjective well-being: three decades of Progress psychological bulletin.
- Isabelle, dore & jean, Caron. (2017). Santé mentale-concepts, mesures et déterminants -, Quebec.
- Jonker. C & all. (2004). Model for quality-of-life measures in patients with dementia: lawton'snextstep de mentail and geriatic congnitive disorders.
- Le partenaire. (2011). Revue l'association québécoise pour la réadaptation psychosociale, vol19, N004.
- R.masse ,phd& all.(1998) . Élaboration et validation d'un outil de mesure du bien être psychologique –L'EMMBEP, revue canadienne de sante publique, volume 89, NO5, septembre-octobres.
- Sibylla, peron .(2009) .la qualité de vie dans l'evalution des strategies the rapeutiques et de prise en charge du VIH , journee de reflexion scientifique ,act up - , paris .
- Frank L V, Relam D (1998). Recollection an autobiographie, cambrage, Massachusetts, peruses publishing.