

الصحة النفسية بوصفها أحد المكونات الأساسية للحياة الطيبة

لدى عينة من طلاب الجامعة في الجزائر

أحمد محمد عبد الخالق^{1*} فارس زين العابدين²

¹قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية (مصر).

²مخبر البحوث النفسية والتربوية، جامعة جيلالي ليابس، سيدي بلعباس (الجزائر).

Mental health as a basic component in well-being among a sample of college students in Algeria

Ahmed M. Abdel-Khalek^{1,*}

Fares Zine El Abiddine²

. aabdel-khalek@hotmail.com

fareszineelabidine@gmail.com

¹Department of Psychology, University of Alexandria, (Egypt)

²Psychological and Educational Research Lab, University Djillali Liabes of Sidi Bel Abbès. (Algeria)

تاريخ الاستلام: 2019/09/16؛ تاريخ القبول: 2020/06/13؛ تاريخ النشر: 2023/02/28

Abstract. The general aim of this study was to test the hypothesis: mental health is a basic component of well-being (WB) as assessed with the self-rating scales of happiness, satisfaction with life, physical health, and religiosity. A sample of male and female university students in Algeria was recruited ($N = 400$). They responded to the last mentioned self-rating scales in addition to the Arabic Scale of Mental Health (ASMH) and the Arabic Scale of Happiness (ASH). Results indicted that women obtained statistically significant higher mean scores on the ASH, the rating scales of happiness, satisfaction with life, and religiosity than did their male counterparts. All the Pearson correlation coefficients, except one, were significant and positive. Principal component analysis extracted one component in both sexes and labeled: Well-being and mental health. These components accounted for a large percentage of common variance. It was concluded that mental health is a basic component in WB. On the basis of the co-variation between mental health and WB, it was suggested that raising the mental health rate could ameliorate WB and happiness.

Keywords: Mental health; happiness; satisfaction with life; religiosity; well-being.

ملخص. الهدف العام لهذه الدراسة اختبار الفرض القائل بأن الصحة النفسية أحد المكونات الأساسية للحياة الطيبة كما تقاس بالتقدير الذاتي للسعادة، والرضا، والصحة الجسمية، والتدين. وقد استخدمت عينة من طلاب الجامعة في الجزائر، قوامها 400 طالب وطالبة، أجابوا عن مقاييس التقدير، بالإضافة إلى المقياس العربي للصحة النفسية، والمقياس العربي للسعادة. وأسفرت النتائج عن حصول عينة النساء على متوسطات أعلى جوهرياً من الرجال في: المقياس العربي للسعادة، ومقاييس التقدير الآتية: الصحة النفسية، والسعادة، والرضا، والتدين. وكانت جميع معاملات الارتباط بين المقاييس لدى الجنسين دالة إحصائياً وموجبة، وكشف تحليل المكونات الأساسية عن عامل واحد لدى الرجال والنساء كل على حدة، وسي هذا العامل: "الحياة الطيبة والصحة النفسية"، واستوعبا نسبة مرتفعة من التباين المشترك. وخلصت هذه الدراسة إلى التثبت من الفرض الأساسي لها، وهو أن الصحة النفسية مكون أساسي من مكونات الحياة الطيبة، واعتماداً على التغير المصاحب بينهما، فإن رفع معدل الصحة النفسية يمكن أن يحسن من الحياة الطيبة أو السعادة.

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية؛ السعادة؛ الرضا عن الحياة؛ التدين؛ الحياة الطيبة.

1. مقدمة

استهدفت هذه الدراسة اختبار الفرض القائل بأن الصحة النفسية أحد المكونات الأساسية للحياة الطيبة. وتعرف الصحة النفسية Mental health بأنها: «حالة وجدانية معرفية مركبة، دائمة نسبيًا، من الشعور بأن كل شيء على ما يرام، والشعور بالسعادة مع الذات والآخرين، والشعور بالرضا والطمأنينة والأمن وسلامة العقل، والإقبال على الحياة، مع شعور بالنشاط والقوة والعافية. ويتحقق في هذه الحالة درجة مرتفعة نسبيًا من التوافق النفسي والاجتماعي، مع علاقات اجتماعية راضية مرضية» (عبد الخالق، 2015). وتعرف إجرائيًا بالمقياس العربي للصحة النفسية (Abdel-Khalek, 2011b)، والتقدير الذاتي للصحة النفسية.

وللصحة النفسية علامات تدل عليها، وتشير إلى جوانب سلوكية محددة: مشاعر ذاتية لا يشعر بها إلا صاحبها، ومظاهر سلوكية يدركها الآخرون، من أهمها: التوافق الذاتي، والتوافق الاجتماعي، والشعور بالسعادة وراحة البال، ومعرفة قدر النفس وحدودها، والنجاح في العمل، ومواجهة الإحباط، والإقبال على الحياة، والالتزان والثبات، وحسن الخلق، والخلو النسبي من الأعراض المرضية. والصحة النفسية نسبية: من فرد إلى آخر، وفي الفرد الواحد من وقت إلى آخر، ومن مرحلة نمو إلى أخرى، وتبعًا لتغير الزمان، ومن مجتمع إلى آخر (عبد الخالق، 2015، ص 31-42). والصحة النفسية بعد Dimension أو متصل Continuum تتحدد عليه مواقع الأفراد على أساس توزيع مستمر، دون ثغرات أو تقطع، على ضوء خواص المنحنى الاعتدالي.

كما تشير الصحة النفسية إلى الأداء الناجح للوظائف النفسية، الذي ينتج عنه نشاط إيجابية، وعلاقات راضية مرضية مع الآخرين، مع القدرة على التكيف للتغيرات، ومواجهة الصعوبات والأزمات؛ ومن ثم فإن الصحة النفسية لا غنى عنها للبناء الشخصي، والعلاقات الأسرية والاجتماعية الجيدة، والقيام بإسهامات قوية في المجتمع المحلي أو الدولي. والصحة النفسية هي نقطة الانطلاق، لكل من: مهارات التفكير، والتواصل، والتعلم، والنمو الانفعالي، ومواجهة الضغوط، والصمود أمام الصدمات، وتقدير الذات، وموجز القول: إن الأداء الناجح يعتمد على أساس من الصحة النفسية. (Satcher, 2000, p. 6)

وللصحة النفسية مؤشرات إيجابية وأخرى سلبية، فهي ليست فقط غياب الأعراض والعلامات السلبية وردود الأفعال المرضية، مثل: القلق، والاكتئاب. ولا بد كذلك من وجود العلامات الإيجابية للصحة النفسية، وهي كثيرة، منها: السعادة، والالتزان النفسي، وتقدير الذات، وضبط النفس، والتوجهات الاجتماعية الإيجابية، وحسن العشرة، والمشاركة الاجتماعية. ولا يعني المستوى المنخفض من الضغوط النفسية تلقائيًا، مستوى مرتفعًا من السلامة النفسية، أو السواء الشخصي. والمؤشرات الإيجابية والسلبية للصحة النفسية، بعدان مختلفان ولكنهما مترابطان. وعند التخطيط لتحديد معدلات انتشار الصحة النفسية في الدراسات الانتشارية أو الوبائية Epidemiological في الجمهور العام، يتعين أن تُستخدم مقياس لكل من

المؤشرات الإيجابية والسلبية للصحة النفسية (Massé, Poulin, Dassa, Lambert, Belair, & Battaglini, 1998)

وقد حدد "فالانت (Vaillant, 2003) ستة جوانب للصحة النفسية على النحو الآتي: (1) فوق المستوى، (2) علم النفس الإيجابي، (3) النضج من وجهة نظر النمو الصحي للراشد، (4) الذكاء الوجداني أو الاجتماعي، (5) الهناء الشخصي، وهي حالة نفسية يمر بها الشخص ويجربها ذاتيًا، وتتسم بالسعادة، والرضا، والسرور، (6) الصمود، والمرونة، ومواجهة المشكلات، كما

في التكيف الناجح، والالتزان الحيوي Homeostasis.

وتتضمن حالة الصحة النفسية، أن تكون لدى الفرد، القدرة على إقامة علاقات مودة مع الآخرين، والمحافظة عليها، والقيام بالأدوار الاجتماعية، التي يؤديها الأفراد عادة في ثقافتهم، ويتعاملون مع التغير، وتصدر عنهم أفعال وأفكار إيجابية، ويسيطرون على الانفعالات السلبية كالحزن. والصحة النفسية تمنح الفرد شعورًا بالجدارة، والتحكم أو الضبط، وفهم الوظائف الداخلية والخارجية. هذا فضلًا عن الشعور بالمشاعر الإيجابية تجاه النفس والآخرين، والشعور بالبهجة، والفرح، والحب. والصحة

النفسية – مثلها في ذلك مثل المرض النفسي – تتأثر أيضاً بالعوامل البيولوجية، والاجتماعية، والنفسية، والبيئية. والمعنى المحوري للصحة النفسية، يتضمن: الثقة، والتحدي، والكفاءة، والإنجاز، والدُّعابة، مع القدرة على تكوين علاقات راضية مرضية، متبادلة مع الآخرين، والمحافظة عليها، وجدانياً، وعقلياً، وروحياً. (Bhugra, Till, & Sartorius, 2015)

وتعرف الحياة الطيبة الذاتية Subjective well-being بأنها التقييم المعرفي والوجداني الذي يقوم به الفرد لحياته، ويشمل هذا التقييم: الأراجاع الانفعالية للأحداث، والحكم المعرفي لرضا الفرد عن حياته، ومدى الإشباع الذي يحصل عليه. والحياة الطيبة الذاتية مفهوم واسع يتضمن خبرة الانفعالات السارة، والمستويات المنخفضة من المزاج السلبي، وارتفاع الرضا عن الحياة (Diener, Lucas, & Oishi, 2002).

والحياة الطيبة Well-being ليست حالة يحققها الفرد، بعد الوصول إلى نوع من العتبة الموصلة إلى المشاعر الجيدة، ولكن الحياة الطيبة بالأحرى، توجد على شكل متصل، يمتد من الحالات المنخفضة جداً من الحياة الطيبة (بما في ذلك الاكتئاب واليأس)، إلى الحالات المرتفعة جداً من الحياة الطيبة (بما في ذلك السعادة الحقة)، التي تدوم عبر الزمن، وبدلاً من أن يكون وجود الإنسان يهدف لتجنب الألم، فإنه يكافح ليشعر بخبرة السرور، والفرح، والمعنى. (Diener et al., 2002)

وقد قدم "كار (Carr, 2004, p. 12) "إطاراً نظرياً لمختلف مكونات الحياة الطيبة، على أساس مستويين: أولاً- المكون المعرفي Cognitive، ويشمل الرضا عن النفس، والأسرة، والأقران، والصحة، والمال، والعمل، ووقت الفراغ، وثانياً- المكون الوجداني Affective، ويشمل الانفعالات الإيجابية، والسعادة، والنشوة، والود، والفرح، والسرور ...، وغيرها، في مقابل الوجدان السلبي، ويشمل الاكتئاب، والحزن، والحسد، والغضب، والضغط، والذنب أو الخزي، والقلق ...، وغيرها.

ويرى بعض الباحثين أن الحياة الطيبة الذاتية هي ما يدعوه غير المختصين بالسعادة أو الرضا (Argyle, 2002; Diener, Oishi, & Lucas, 2003).

والسعادة Happiness مفهوم مهم متداخل مع الحياة الطيبة، ويستخدم "فينهوفن (Veenhoven, 2009) "كلمة "السعادة" بأوسع معنى لها، بوصفها مظلة ينضوي تحتها كل ما هو جيد، ويعرفها بأنها تقييم الفرد لحياته بوجه عام، تقيماً إيجابياً، وبهذا المعنى، فإن السعادة تستخدم -تبادلياً- مع مصطلحات من مثل: الحياة الطيبة، ونوعية الحياة

1.1. مشكلة الدراسة.

لا شك أن الحياة الطيبة هدف كل إنسان، ففي الحياة الطيبة تتحقق السعادة والصحة النفسية، ومن الملاحظ أن كثيراً من تعريفات الحياة الطيبة، تدرج الصحة النفسية مكوناً من مكوناتها، ولكن ذلك فرض يحتاج إلى اختبار عملي، ومن ثم أجريت هذه الدراسة لاختباره.

قام (عبد الخالق وعيد، 2011) بدراسة تهدف إلى بيان موقع مقياس حب الحياة بين مفهومي الهناء الشخصي أو الحياة الطيبة والدافعية، واشتملت عينة الدراسة على 516 طالباً وطالبة من جامعة الكويت، راوحت أعمارهم بين 17 و31 سنة، أجابوا عن استخبارات حب الحياة، والتفاؤل، وأوكسفورد للسعادة، ونمط السلوك أ ، والدافع للإنجاز، ومقاييس تقدير ذاتي لكل من الصحة النفسية، والسعادة، والرضا عن الحياة، وحللت البيانات بطرق إحصائية عدة، هي معاملات الارتباط، والتحليل العاملي، وتحليل دالة التمايز، وتشير نتائج هذه التحليلات جميعاً إلى انتماء مقياس حب الحياة إلى مجال الحياة الطيبة أو الهناء الشخصي، وليس إلى مجال الدافعية، ومن ثم فإن مواصلة البحوث في مفهوم حب الحياة تؤدي ثمارها في إطار الحياة الطيبة.

كما أجرى (عبد الخالق، 2019) دراسة حديثة استهدفت بحث العلاقة بين الوجدانين الإيجابي والسلبي، والحياة الطيبة: السعادة، والرضا عن الحياة، والصحة النفسية. وطُبِّقت مقاييس الدراسة على 179 طالباً وطالبة من جامعة الإسكندرية.

وحصل الرجال على متوسط أعلى - جوهريًا - من النساء في السعادة والصحة النفسية، في حين حصلت النساء على متوسط أعلى - جوهريًا - من الرجال في الوجدان السلبي. وكانت جميع معاملات ارتباط «بيرسون» دالة إحصائيًا، فيما عدا الارتباط بين الوجدان الإيجابي والسلبي، وكانت جميع الارتباطات الدالة موجبة، فيما عدا الارتباط بين الوجدان السلبي ومقاييس الحياة الطيبة، الذي كان سالبًا. وكشف تحليل المكونات الأساسية عن عاملين في عينة الرجال وسُميَا: «الوجدان الإيجابي والحياة الطيبة»، و«الوجدان السلبي في مقابل السعادة». في حين استُخرج عامل واحد في عينة النساء وسُميَا: «الحياة الطيبة والوجدان الإيجابي في مقابل الوجدان السلبي». وكانت منبئات السعادة لدى الرجال هي: الصحة النفسية، والرضا عن الحياة؛ في حين كانت منبئات السعادة لدى النساء: الرضا والصحة النفسية والوجدان الإيجابي. وكانت منبئات الرضا عن الحياة هي السعادة لدى الرجال، والسعادة والوجدان السلبي (سلبيًا) لدى النساء. وخلصت هذه الدراسة إلى أنّ الوجدان عامل مهم في الحياة الذاتية الطيبة: السعادة، والرضا عن الحياة، والصحة النفسية. والدراسات السابقة في هذا المجال غير قليلة، أجرى معظمها بمقاييس التقدير الذاتي لكل من الصحة النفسية والحياة الطيبة، واستخدمت هذه الدراسات عينات من الجنسين، من المراهقين، وصغار الراشدين (طلاب الجامعة)، والموظفين في أواسط الرشد، والمسنين، من دول عدة منها: مصر، والكويت، وقطر، ولبنان، وفلسطين، والجزائر، والولايات المتحدة (انظر على سبيل المثال: Abdel-Khalek, 2008, 2011a, 2012a, 2012b, 2013b, 2014; Abdel-Khalek & Eid, 2011; Abdel-Khalek & Lester, 2012; Abdel-Khalek & Naceur, 2007).

ومن بين مسوغات هذه الدراسة أن البحوث السابقة على المجتمعات العربية في هذا المجال، قد أُجريت إما باستخدام مقياس تقدير ذاتي للصحة النفسية يشتمل على عبارة واحدة، وإما باستخدام مقاييس لانتفاء الصحة النفسية كمقاييس القلق والاكتئاب والعصبية، ولكن هذه الدراسة استخدمت المقياس العربي للصحة النفسية مكوناً من عدد كبير من البنود وذلك حتى تستوعب أكبر قدر من جوانب الصحة النفسية وحسن التوافق، وليس اعتماداً على بنود تقيس انتفاء الصحة النفسية بحيث تعني الدرجة المنخفضة للصحة النفسية. (عبد الخالق، 2010)

أجريت هذه الدراسة على عينة من طلاب الجامعة في الجزائر، أجابوا عن مقاييس الحياة الطيبة (تشمل السعادة، والرضا، والصحة الجسمية، والتدين)، والصحة النفسية، وتهدف إلى الإجابة عن التساؤل الأساسي الآتي: ما علاقة الصحة النفسية بمتغيرات الحياة الطيبة؟ وقد افترضت ثلاثة فروض على النحو الآتي:

-توجد فروق دالة إحصائيًا بين الجنسين في مقاييس الدراسة.

-معاملات الارتباط بين المقاييس دالة إحصائيًا وموجبة.

-يمكن استخراج مكون عام يجمع بين مقاييس الحياة الطيبة والصحة النفسية. ومن ثم، يمكن أن تعد الصحة النفسية أحد المكونات الأساسية للحياة الطيبة.

2.1. أهداف الدراسة. تتمثل أهداف الدراسة فيما يلي:

1- التعرف إلى العلاقة بين مقاييس الدراسة.

2- التعرف إلى الفروق بين الجنسين في مقاييس الدراسة.

3- استكشاف العامل أو العوامل المستخرجة من الارتباطات بين هذه المقاييس.

3.1. أهمية الدراسة: مفهوم الحياة الطيبة مفهوم جديد في مجال البحوث النفسية الحديثة، ويشير العدد القليل من البحوث التي أُجريت على هذا المفهوم إلى أنه جدير بمواصلة البحث بشأنه، وقد اتجهت البحوث السابقة وجهة معينة في اتجاه

متغيرات علم النفس الإيجابي، ولكن البحث القائل باحتمال علاقة مفهوم الصحة النفسية بالحياة الطبية موضوع جدير بالدراسة.

2. الطريقة والأدوات

1.2- العينة:

استخدمت عينة متاحة (ن = 400) من جامعة جيلالي ليايس سيدي بلعباس من الطلاب (ن = 171) والطالبات (ن = 229)، أجابوا عن المقياس العربي للصحة النفسية. وأجاب 90 طالبًا، و110 طالبة - بالإضافة إلى المقياس العربي للصحة النفسية - عن بقية المقاييس. وقد استمدت هذه العينة من مختلف كليات الجامعة، ومن مختلف التخصصات والمستويات الدراسية (العلوم الاجتماعية، والاقتصاد، والحقوق، والآداب والفنون، واللغات الأجنبية، والعلوم السياسية). وتراوحت أعمارهم بين 17، و46 سنة، وكان متوسط أعمار العينة 22.36 (ع = 2.70). ولم يجبر أحد من الطلاب على الاشتراك في الدراسة.

2.2- المقاييس:

1.2.2- المقياس العربي للصحة النفسية:

يشتمل هذا المقياس على 40 بندًا موجزًا، بالإضافة إلى عشرة بنود لا علاقة لها بالمقياس، وتعد بنودًا إضافية أو "حشو" Filler، ولا تدخل في الدرجة الكلية للمقياس، والهدف من هذه البنود الإضافية تجنب وجهة الاستجابة Response set على وتيرة واحدة لبنود المقياس الأصلي، وحيث إن مضمون بنود المقياس الأصلي تدور حول الصحة النفسية (إذ تصحح كلها في هذا الاتجاه) فقد اختير المضمون المرضي (غير السوي) للبنود الإضافية.

ووضعت بنود هذا المقياس في صيغة عبارات موجزة، ومن نماذجها: "أشعر بالأمان"، و"معنوياتي مرتفعة"، و"أثق في قدراتي". ويطلب من المبحوث أن يبين مدى انطباق كل عبارة عليه، فيجيب عن كل منها على أساس مقياس خماسي كما يلي:

1 = لا، 2 = قليلاً، 3 = بدرجة متوسطة، 4 = كثيرًا، 5 = كثيرًا جدًا، ولا توجد بنود معكوسة، وتتراوح الدرجة الكلية في

المقياس بين 40، و200، وتشير الدرجة العليا إلى ارتفاع الصحة النفسية (عبد الخالق، 2016؛ Abdel-Khalek, 2011b).

وقد وضع مؤلف هذا المقياس عباراته اعتمادًا على كل من المراجع المتخصصة والخبرة الشخصية، ثم قدمت الصيغة الأولى إلى خمسة محكمين من أساتذة علم النفس، كما قدمت ترجمة إنجليزية لهذه الصيغة الأولى إلى ثلاثة محكمين في الولايات المتحدة؛ وجميعهم من الحاصلين على درجة الدكتوراه في علم النفس، وطلب من كل منهم وضع تقدير (من صفر - 4) يحدد مدى كفاءة كل بند في قياس الصحة النفسية، واستبقيت البنود التي حصلت على تقدير 3 وما بعده، وهذه هي الصيغة الثانية للمقياس، التي وصل عدد بنودها بعد الحذف إلى 57 بندًا.

ثم طبقت الصيغة الثانية على 450 طالبًا وطالبة في جامعة الكويت، و520 في جامعة الإسكندرية بمصر، وحسب معامل ألفا من وضع "كرونباخ"، كما حسب ارتباط كل بند بالدرجة الكلية بعد حذف البند Item-remainder، واستبقى 40 بندًا، مثلت الصيغة النهائية للمقياس. ووصل معامل ألفا إلى 0,96 في العينة الكويتية، و0,94 في العينة المصرية، وتشير هذه المعاملات إلى اتساق داخلي مرتفع.

وحسب الصديق الاتفاقي Convergent تبعًا لعدد من المحكات، فيرتبط المقياس العربي للصحة النفسية بمقياس "روزنبرج" لتقدير الذات Self-esteem بمقدار 0,74، وبالتقدير الذاتي للصحة النفسية (= 0,56)، وبالتقدير الذاتي للسعادة (ر=0,62)، وجميع هذه المعاملات دالة عند مستوى 0,0001، وتشير إلى صدق مرتبط بالمحك مرتفع، كما اتسم المقياس بمستوى مرتفع من الثبات، والصدق المرتبط بمحك في البيئة الجزائرية. (سوفغالم، 2016)

2.2.2-المقياس العربي للسعادة:

يشتمل هذا المقياس على (20) عبارة موجزة، من بينها (15) عبارة تقيس السعادة، بالإضافة إلى خمس عبارات إضافية تعد "حشوًا" Fillers، والأخيرة ذات مضمون "مَرَضِي"، حتى لا يجيب بعض المبحوثين عن عبارات المقياس على وتيرة واحدة، ولا تحتسب درجات هذه العبارات الخمس في الدرجة الكلية للمبحوث، ويجاب عن كل بند على أساس مقياس "ليكرت" الخماسي، الذي يتراوح بين لا (1)، وكثيرًا جدًا (5): ولذا تتراوح الدرجة الممكنة في المقياس بين 15، و75، وتشير الدرجة العليا إلى ارتفاع السعادة. ويناسب هذا المقياس الراشدين والمراهقين. وهو مقياس سمة وليس حالة. وكشف التحليل العاملي لبنود المقياس عن عاملين سميا: "السعادة العامة"، و"الحياة الناجحة". وتراوحت الارتباطات بين البند والدرجة الكلية بعد عزل البند، بين 0.42، و0.77، وتراوحت معاملات ثبات ألفا "كرونباخ"، وإعادة التطبيق، بين 0.82، و0.94، إشارة إلى ارتفاع الاتساق الداخلي، والاستقرار عبر الزمن، وتراوح الصدق المرتبط بالمحك (ثلاثة محكات) بين 0.55 و0.79، كما ارتبط المقياس العربي للسعادة، ارتباطات جوهرية موجبة بمقاييس: الصحة النفسية، والرضا عن الحياة، والتفاؤل، وحب الحياة، وتقدير الذات، وتعد هذه الارتباطات دليلاً على صدق المقياس. ولهذا المقياس صيغتان: عربية، وإنجليزية، وهو مؤلف وليس مترجمًا (عبد الخالق، 2018؛ Abdel-Khalek, 2013a). وقد حُسب معامل ثبات ألفا من وضع "كرونباخ"، في خمس عشرة عينة عربية، وكان مرتفعًا، كما اتسم المقياس بمستوى مرتفع من الثبات، والصدق المرتبط بمحك في البيئة الجزائرية (عبد الخالق، وحمودة، وفارس، 2017).

3.2.2-مقاييس التقدير الذاتي:

استُخدمت خمسة مقاييس تقدير ذاتي Self-rating scales مستقلة، في صيغة أسئلة؛ لتقدير كل من: الصحة الجسمية، والصحة النفسية، والرضا عن الحياة، والسعادة، والتدين، وكانت صياغتها على النحو الآتي:

- 1- ما تقديرك لصحتك الجسمية بوجه عام؟
- 2- ما تقديرك لصحتك النفسية بوجه عام؟
- 3- إلى أي درجة أنت راضٍ عن حياتك بوجه عام؟
- 4- إلى أي درجة تشعر بالسعادة بوجه عام؟
- 5- ما درجة تدينك بوجه عام؟

ويلي كل سؤال، سلسلة من الأرقام، من صفر إلى 10، ويُطلب من المبحوث ما يلي:

أ- أن يجيب تبعًا لشعوره وتقديره عامة، وليس تبعًا لحالته الحالية.

ب- أن يعلم أن صفر أقل درجة، وأن 10 أعلى درجة.

ج- يضع دائرة على الرقم الذي يرى أنه يصف مشاعره الفعلية بدقة.

وتشير الدرجة المرتفعة إلى وجود الخاصية أو السمة بدرجة مرتفعة. وتراوح ثبات إعادة التطبيق لهذه المقاييس الخمسة، بين 0.78، و0.88، وتشير هذه المعاملات إلى استقرار مرتفع عبر الزمن، على الرغم من تكون كل مقياس من هذه المقاييس من بند واحد، وتدل على أن هذه المقاييس تنتهي إلى السمة أكثر من الحالة. وقد أشار عدد من الدراسات، إلى الصدق المرتبط بالمحك لهذه المقاييس الخمسة؛ إذ تراوح بين 0.49، و0.73 (انظر: Abdel-Khalek, 2012a, 2014). كما اتسمت بمستوى مرتفع من الثبات، والصدق المرتبط بمحك في البيئة الجزائرية (عبد الخالق، وحمودة، وفارس، 2017).

4.2.2-تطبيق المقاييس: طبقت المقاييس خلال شهر نوفمبر 2018، في جلسات جماعية اشتملت على أعداد صغيرة من الطلاب، وطبقت في أثناء المحاضرات، وفي مدرجات الجامعة، وكان التطبيق سهلاً وتعاون الطلاب ممتازًا.

5.2.2- التحليلات الإحصائية:

استخدمت مجموعة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS, 2009) لتحليل بيانات العينة، بالاختبارات الإحصائية الآتية: المتوسط، والانحراف المعياري، واختبار "ت" لبيان الفرق بين متوسطين مستقلين، ومعامل ارتباط "بيرسون"، والتحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية.

3. النتائج ومناقشتها

يبين الجدول (1) الإحصاءات الوصفية والفرق بين الجنسين في مقياس الدراسة.

الجدول (1): المتوسط (م) والانحراف المعياري (ع) لمقاييس الدراسة لدى الجنسين، وقيم "ت"

ت	نساء		رجال		المقاييس
	ع	م	ع	م	
0,71	24,07	132,37	26,03	130,58	الصحة النفسية
*1,97	9,01	51,01	10,80	48,24	السعادة
0,89	1,79	6,99	2,45	6,72	تقدير الصحة الجسمية
*1,94	1,59	6,44	2,44	5,86	تقدير الصحة النفسية
*2,00	1,48	6,66	2,38	6,09	تقدير السعادة
*2,09	1,77	6,49	2,53	5,83	تقدير الرضا
**3,56	1,35	6,67	2,35	5,68	تقدير التدين

* دال عند مستوى 0,05.

** دال عند مستوى 0,01.

ومن قراءة الجدول (1) يتضح أن الفروق الدالة إحصائياً بين الجنسين توجد في المقياس العربي للسعادة، والتقدير الذاتي لكل من: الصحة النفسية، والسعادة، والرضا، والتدين، وكان متوسط النساء فيما أعلى من الرجال. ولم تظهر فروق دالة بين الجنسين في المقياس العربي للصحة النفسية، وتقدير الصحة الجسمية. ويعرض الجدول (2) معاملات الارتباط المتبادلة بين المقاييس في عينة الرجال.

الجدول (2): معاملات الارتباط بين مقاييس الدراسة في عينة الرجال

المقاييس	1	2	3	4	5	6	7
1- الصحة النفسية	-						
2- السعادة	**0,620	-					
3- تقدير الصحة الجسمية	0,197	**0,592	-				
4- تقدير الصحة النفسية	**0,482	**0,686	**0,750	-			
5- تقدير السعادة	**0,442	**0,726	**0,713	**0,772	-		
6- تقدير الرضا	**0,596	**0,723	**0,511	**0,762	**0,726	-	
7- تقدير التدين	*0,241	**0,580	**0,634	**0,596	**0,643	**0,581	-

* دال إحصائياً عند مستوى 0,05.

** دال إحصائياً عند مستوى 0,01 وما بعده.

ويتضح من مراجعة الجدول (2)، أن جميع معاملات الارتباط بين المقاييس في عينة الرجال، دالة إحصائياً وموجبة، فيما عدا ارتباط واحد بين المقياس العربي للصحة النفسية، والتقدير الذاتي للصحة الجسمية. ويقدم الجدول (3) معاملات الارتباط بين المقاييس في عينة النساء.

الجدول (3): معاملات الارتباط بين مقاييس الدراسة لدى النساء

7	6	5	4	3	2	1	المقاييس
						-	1- الصحة النفسية
					-	**0,642	2- السعادة
				-	**0,504	**0,500	3- تقدير الصحة الجسمية
			-	**0,749	**0,517	**0,577	4- تقدير الصحة النفسية
		-	**0,775	**0,635	**0,608	**0,658	5- تقدير السعادة
	-	**0,796	**0,687	**0,602	**0,539	**0,593	6- تقدير الرضا
-	**0,468	**0,358	**0,263	**0,313	**0,255	**0,277	7- تقدير التدين

* دال إحصائيًا عند مستوى 0,01 وما بعده.

ومن قراءة الجدول (3)، يلاحظ أن جميع معاملات الارتباط بين مقاييس الدراسة في عينة النساء دالة إحصائيًا وموجبة. ثم حللت مصفوفتا الارتباط الواردة في الجدولين (2، 3) بطريقة المكونات الأساسية، واتخذ معيار "كايزر" الذي يحدد العامل الدال بأن الجذر الكامن له $\leq 1,0$ (SPSS, 2009). ويعرض الجدول (4) نتائج هذا التحليل لدى الجنسين.

الجدول (4): المكونات الأساسية لمعاملات الارتباط بين المقاييس

المكون الأول		المقاييس
النساء	الرجال	
0,784	0,607	الصحة النفسية
0,746	0,867	السعادة
0,797	0,784	تقدير الصحة الجسمية
0,857	0,896	تقدير الصحة النفسية
0,901	0,893	تقدير السعادة
0,864	0,865	تقدير الرضا
0,483	0,755	تقدير التدين
4,330	4,653	الجذر الكامن
61,859	66,471	% التباين

ويتضح من مراجعة الجدول (4)، استخراج مكون عاملي واحد لكل من الجنسين مستقلين، واستوعب المكونان نسبة مرتفعة من التباين الكلي: 66,5%، و61,9% (بعد التقريب) لدى الرجال والنساء على التوالي. ويمكن تسمية هاذ المكون لدى الجنسين: الحياة الطيبة والصحة النفسية.

مناقشة النتائج

حققت هذه الدراسة الأهداف التي بدأت بها، وذلك باختبار الفروض الثلاثة التي وضعت لها. وفيما يختص بالفرض الأول، وهو متعلق بالفروق بين الجنسين في مقاييس الدراسة، فقد تحقق في كل المقاييس إلا مقياسين، (المقياس العربي للصحة النفسية، وتقدير الصحة الجسمية) إذ كانت الفروق بين الجنسين دالة إحصائيًا في المقياس العربي للسعادة، ومقاييس تقدير: الصحة النفسية، والسعادة، والرضا، والتدين. وكان متوسط النساء أعلى فيها جميعًا من الرجال. وتختلف هذه النتيجة عن عدد من البحوث العربية السابقة، فقد كشفت دراسة مصرية (عبد الخالق، 2017) عن ارتفاع متوسط الذكور على الإناث في المقياس العربي للسعادة، والتقدير الذاتي للصحة الجسمية، والصحة النفسية. وفي دراسة أخرى على طلاب جامعة من المغرب، ارتفع متوسط الرجال على النساء جوهريًا في التقدير الذاتي للصحة النفسية (عبد الخالق، والمير، والإدرسي، 2019). كما تختلف هذه النتيجة عن دراسة حديثة أجريت على عينة من طلاب الجامعة في الجزائر (عبد الخالق، وحمودة، وفارس، 2017، ص 238)، إذ كان متوسط الرجال أعلى جوهريًا من النساء في مقياس السعادة، ومقاييس تقدير الصحة النفسية، والسعادة.

وفي دراسة أحدث، لم تظهر فروق بين الجنسين في حب الحياة، لدى عينة من طلاب الجامعة في الجزائر (عبد الخالق، وفارس، 2019، ص 148). ومن الجائز أن يكون ارتفاع متوسط النساء على الرجال في الدراسة الحالية، ناتجاً عن أخطاء العينات الصغيرة، أو نتيجة لتفاقم البطالة في هذا المجتمع، وهو ما يهيم الرجال أكثر من النساء في المجتمعات العربية، التي يعد فيها الرجال هم من يكسب العيش.

وفيما يختص بالفرض الثاني المختص بالارتباطات بين المقاييس، فقد تحقق بمستوى كامل في عينة النساء، فضلاً عن عينة الرجال فيما عدا ارتباط واحد فقط، ويتفق ذلك مع بحوث كثيرة (انظر مقدمة هذا البحث) ويمكن أن يعد ذلك إشارة إلى صدق المفهوم لمقاييس التقدير، ومقاييس الصحة النفسية، والسعادة، ذلك أن معاملات الارتباط الدالة إحصائياً والموجبة بين هذه المقاييس، تدل على التغير المصاحب لدرجات الأفراد عند الإجابة عنها، وهو ما يعني أن هناك مكوناً متقارباً يجمعها. كما يلاحظ الارتباط الإيجابي المرتفع، بين المقياس العربي للصحة النفسية، والتقدير الذاتي للصحة النفسية، وكذلك فيما بين المقياس العربي للسعادة، والتقدير الذاتي للسعادة، ويعد ذلك صدقاً تلازمياً Concurrent validity لهذه المقاييس الأربعة. وينطبق ذلك أيضاً على الارتباط الجوهرى المرتفع، بين التقدير الذاتي للرضا عن الحياة، والمقياس العربي للسعادة، ولا غرو فإن بعض الباحثين يستخدم مصطلحات: الحياة الطبية، والسعادة، والرضا عن الحياة، على أنها مصطلحات يمكن استخدامها تبادلياً.

وقد تحقق الفرض الثالث تحققاً كاملاً، إذ أسفر تحليل المكونات الأساسية، لدى الرجال والنساء مستقلين، عن عامل واحد، مرتفع التشعبات، استوعب نسبة كبيرة من التباين المشترك، سمي: الحياة الطبية والصحة النفسية. وكما أن نتيجة تحليل المكونات الأساسية تعتمد على مصفوفة معاملات الارتباط – وهذا أمر بدهي، فإن المكون المستخرج لدى الرجال والنساء – مستقلين - يدعم النتيجة المستخرجة من معاملات الارتباط.

موجز النتيجة المهمة لهذه الدراسة، أن الصحة النفسية مكون أساسي من مكونات الحياة الطبية، أو السعادة، أو الرضا عن الحياة، وعلى الرغم من اختلاف الباحثين في تفضيل مفهوم أو آخر من المفاهيم الثلاثة الأخيرة، فإنها مفاهيم متداخلة، ومتقاطعة أي يمكن استخدامها تبادلياً، ويمكن أن يحل أحدها محل الآخر.

ومضمون هذه النتيجة – على أساس إجرائي عملي – أن أصحاب الدرجة المرتفعة في الحياة الطبية أو السعادة، لهم كذلك غالباً درجة مرتفعة في الصحة النفسية، وعلى العكس من ذلك، فإن ذوي الدرجة المنخفضة في الحياة الطبية، لهم غالباً درجة منخفضة في الصحة النفسية، فليس من المتوقع أن يتمتع الإنسان بالحياة الطبية والسعادة، في ظل درجة منخفضة من الصحة النفسية، موجز هذه الدراسة إذن؛ أن الصحة النفسية أحد المكونات الأساسية للحياة الطبية. وعلى الرغم من بعض جوانب القوة في هذه الدراسة، ومنها ارتفاع الثبات والصدق للمقاييس المستخدمة فيها، وإجراؤها على عينة من المجتمع الجزائري الذي يحتاج إلى بحوث نفسية كثيرة، فإن هذه الدراسة تنقد في اعتمادها على عينة من طلاب الجامعة، لهم مدى عمري قصير، ويتمتعون بذكاء وتعليم أعلى من الجمهور العام، ومن ثم؛ يقترح تكرار هذه الدراسة على عينة جزائرية من الجمهور العام، أو من مرحلة عمرية أخرى، كالمراهقين، أو الراشدين في أواخر الرشد، أو المسنين، وهذا منوط بدراسات أخرى.

4. الخلاصة

نستنتج من هذه الدراسة أن عينة النساء حصلت على متوسطات أعلى جوهرية من الرجال في المقياس العربي للسعادة، ومقاييس الصحة النفسية، والسعادة، والرضا، والتدين. وكشف تحليلاً لمكونات الأساسية عن عامل واحد لدى الرجال والنساء و سمي هذا العامل الحياة الطبية و الصحة النفسية، وخلصت هذه الدراسة إلى أن الصحة النفسية مكون أساسي من مكونات الحياة الطبية، واعتماداً على التغير المصاحب بينهما، فإن رفع معدل الصحة النفسية يمكن أن يحسن من الحياة الطبية أو السعادة. وعلى الرغم من أن هذه الدراسة استخدمت عينة لا بأس بها، فمن الضروري أن نشير إلى حدودها، فقد كان اختيار هذه

العينة تبعاً لما هو متاح، فضلاً عن صغر المدى العمري لأفرادها، ويوصى الباحثان باختيار عينات عشوائية على أن تشمل أعماراً من غير طلاب الجامعة، مستمدة من المجتمع.

المراجع:

- عبد الخالق، أحمد. (2015). أصول الصحة النفسية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، الطبعة الثالثة 2015.
- عبد الخالق، أحمد. (2016). دليل تعليمات المقياس العربي للصحة النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد الخالق، أحمد. (2017). معدلات السعادة وعلاقتها بالحياة الطيبة و التدين لدى عينة من طلاب الجامعة المصريين. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 27، العدد 95، 1 – 21.
- عبد الخالق، أحمد. (2018). دليل تعليمات المقياس العربي للسعادة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد الخالق، أحمد، وحمودة، س، وفارس، ز. (2017). السعادة وارتباطاتها بالحياة الطيبة و التدين لدى عينة من طلبة الجامعة في الجزائر. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح – ورقلة -الجزائر، العدد 31، صص 233–244.
- عبد الخالق، أحمد، وفارس، ز. (2019). حب الحياة لدى عينات من طلاب الجامعة في الجزائر. مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي – الجزائر، 8 (1)، 141-152.
- عبد الخالق، أحمد، والمير، م، والإدرسي، ع. (2019). معدلات السعادة وعلاقتها بالحياة الطيبة والتدين لدى عينة من طلبة الجامعة في المغرب. المجلة العربية لعلم النفس، 4 (1)، 13-31.
- Abdel-Khalek, A. M. (2008). Religiosity, health & well-being among Kuwaiti personnel. *Psychological Reports*, 102, 181–184.
- Abdel-Khalek, A. M. (2011a). Subjective well-being and religiosity in Egyptian college students. *Psychological Reports*, 108, 54–58.
- Abdel-Khalek, A. M. (2011b). The development and validation of the Arabic Scale of Mental Health (ASMH). *Psychological Reports*, 109, 949–964.
- Abdel-Khalek, A. M. (2012a). Associations between religiosity, mental health, and subjective well-being among Arabic samples from Egypt and Kuwait. *Mental Health, Religion & Culture*, 15, 741–758.
- Abdel-Khalek, A. M. (2012b). Subjective well-being and religiosity: A cross-sectional study with adolescents, young and middle-age adults. *Mental Health, Religion & Culture*, 15, 39–52.
- Abdel-Khalek, A. M. (2013a). The Arabic Scale of Happiness (ASH): Psychometric characteristics. *Comprehensive Psychology*, 2, article 5.

- Abdel-Khalek, A. M. (2013b). The relationships between subjective well-being, health, and religiosity among young adults from Qatar. *Mental Health, Religion & Culture*, 16, 306–318 .
- Abdel-Khalek, A. M. (2014). Happiness, health. and religiosity: Significant associations among Lebanese adolescents. *Mental Health, Religion, & Culture*, 17, 30–38.
- Abdel-Khalek, A. M., & Eid, G. K. (2011). Religiosity and its association with subjective well-being and depression among Kuwaiti and Palestine Muslim children and adolescents. *Mental Health, Religion & Culture*, 14, 117–127.
- Abdel-Khalek, A. M., & Lester, D. (2012). Constructions of religiosity, subjective well-being, anxiety and depression in two cultures: Kuwait and USA. *International Journal of Social Psychiatry*, 58, 138–145.
- Abdel-Khalek, A. M., & Naceur, F. (2007). Religiosity and its association with positive and negative emotions among college students from Algeria. *Mental Health, Religion & Culture*, 10, 159–170 .
- Abdel-Khalek, Ahmed. (2015). *The origins of mental health*. Alexandria: University Knowledge House, third edition 2015.
- Abdel-Khalek, Ahmed. (2016). *Instruction manual for the Arab scale of mental health*. Cairo: The Anglo-Egyptian Library.
- Abdel-Khalek, Ahmed. (2017). Happiness rates and their relationship to a good life and religiosity among a sample of Egyptian university students. *Egyptian Journal of Psychological Studies*, 27, Issue 95, 1–21.
- Abdel-Khalek, Ahmed. (2018). *Instruction manual for the Arab measure of happiness*. Cairo: The Anglo-Egyptian Library.
- Abdel Khalek, Ahmed, Hamouda, S, and Fares, Z. (2017). Happiness and its associations with a good life and religiosity among a sample of university students in Algeria. *Journal of Human and Social Sciences, Kasdi Merbah University – Ouargla – Algeria*, Issue 31, pp. 233–244.

- Abdel-Khalek, Ahmed, and Faris, Z. (2019). Love of life among samples of university students in Algeria. *Journal of Psychological and Educational Sciences, University of Martyr Hama Lakhdar El Wadi – Algeria*, 8 (1), 141–152.
- Abd al-Khalek, Ahmed, al-Mir, M, and al-Idrisi, p. (2019). Happiness rates and their relationship to a good life and religiosity among a sample of university students in Morocco. *Arab Journal of Psychology*, 4 (1), 13–31.
- Argyle, M. (2002). *The psychology of happiness* (2nd ed.). London: Methuen.
- Buhgra, D., Till, A., & Sartorius, N. (2015). What is mental health? *International Journal of Social Psychiatry*, 59, 3–4.
- Carr, A. (2004). *Positive psychology: The science of happiness and human strengths*. London: Routledge.
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 63–73). New York: Oxford University Press.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluation of life. *Annual Review of Psychology*, 54, 403–425.
- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Belair, S., & Battaglini, A. (1998). The structure of mental health: Higher-order confirmatory factor analyses of psychological distress and well-being measures. *Social Indicators Research*, 45, 475–504.
- Satcher, D. (2000). *Mental health: A report of the surgeon general—executive summary*. *Professional Psychology: Research & Practice*, 31, 5–13.
- SPSS, Inc. (2009). *SPSS: Statistical data analysis: Base 18.0, users' guide*. Chicago, IL: Author .
- Vaillant, G. E. (2003). Mental health. *American Journal of Psychiatry*, 60, 1373–1384.
- Veenhoven, R. (2009). How do we assess how happy we are? Tenets, implications and tenability of three theories. In A. Dutt, & B. Radcliff (Eds.), *Happiness, economics and politics*. (pp. 45–69). Cheltenham, UK.: Edward Elger.