

جامعة ابن خلدون-تيارت
University Ibn Khaldoun of Tiaret



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
Faculty of Humanities and Social Sciences
قسم علم النفس والفلسفة والأورطفونيا
and Speech Therapy ، Philosophy ، Department of Psychology

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د.
تخصص علم النفس العيادي

علاقة الإكتئاب بالرفاهية الذاتية لدى الطلبة الجامعيين

دراسة على عينة من طلبة جامعة ابن خلدون -تيارت-

إشراف:

د بغداد ابراهيم

إعداد:

■ قسام وهيبة

لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الأستاذ (ة)
رئيسا	أستاذ التعليم العالي	قايد عادل
مشرفا ومقررا	أستاذ محاضر -أ-	بغداد ابراهيم
مناقشا	أستاذ محاضر -أ-	حوتي سعاد

الموسم الجامعي: 2025/2024

شكر وعرفان

الشكر لله كثيرا والحمد لله حمدا كثيرا الذي أمانني وقدرني على إنجاز
هذا العمل لا يسعني إلا أن

أتوجه بجزيل الشكر والعرفان إلى أستاذي المشرف الدكتور "محمد بغداد
إبراهيم" على كل النصائح

والتوجيهات القيمة التي قدمها لي وعلى جميع الجهود التي بذلها وأسهمت
بشكل كبير وفعال لإنجاز

هذا العمل.

أتقدم بالشكر والتقدير إلى أعضاء لجنة المناقشة، كل باسمه، على قبول
مناقشة هذه المذكرة

وتصويبها.

ولا بد أن أتوجه شاكرة ومقدرة لكل أساتذة قسم علم النفس وكذا إلى كل
من ساهم بفكرة أو جهد لتيسير

إنجاز هذا البحث، وشكرا خاصا للطلبة الجامعيين الذين شملتهم الدراسة إلى
كل هؤلاء

شكرا جزيلاً

إهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى

أبي الغالي أمي الغالية

إلى أختي الغالية فضيلة

إلى إخوتي وأخواتي

وإلى كل من ساهم في العمل من قريب أو من بعيد

وهيئة

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الاكتئاب والرفاهية الذاتية لدى الطلبة الجامعيين وكذلك إيجاد الفروق وفق الجنس والمستوى التعليمي.

وتم استخدام المنهج الوصفي الإرتباطي، حيث طبقت كل من مقياس بيك 2 للاكتئاب، والرفاهية الذاتية على عينة (80) طالبا وطالبة من مختلف المستويات التعليمية، وأسفرت الدراسة على عدة نتائج أبرزها:

- توجد علاقة إرتباطية سالبة بين الاكتئاب والرفاهية الذاتية لدى الطلبة الجامعيين.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث) لدى الطلبة الجامعيين لصالح الإناث.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرفاهية الذاتية تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث) لدى الطلبة الجامعيين لصالح الإناث.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشاعر الإيجابية تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث) لدى الطلبة الجامعيين لصالح الإناث.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشاعر السلبية تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث) لدى الطلبة الجامعيين.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب تعزى لمتغير المستوى الدراسي للسنوات (الأولى والثانية والثالثة والسنة الثانية ماستر) لدى الطلبة الجامعيين.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرفاهية الذاتية تعزى لمتغير المستوى الدراسي للسنوات (الأولى والثانية والثالثة والسنة الثانية ماستر) لدى الطلبة الجامعيين.

Study Summary :

The current study aimed to explore the nature of the relationship between depression and Subjective well-being among university students, as well as to identify differences based on On gender and educational level . A descriptive correlational approach was used, where both the beck Depression inventory-2 And subjective well-being scales were appleid to a sample of (80) male and female students From various educational levels.

The study yielded severale results , the most notable of Which are :

- There is a negative correlation between depression and subjective well-being among University studens.
- There are statistically singnificant differences in depression attributed to the gender variable (males, females) among university students in favor of females.
- There are statistically significant differeces in subjective well-being attributed to the gender Variable (males, females) among university in favor of females.
- There are statistically significant differences in positive emotions attributed to the gender Variable (males, females) among university students in favor of females.
- There are no statistically significant differences in negative emotions attributed to the gender Variable (males, females) among university students.
- There were no statistically significant differences in depression attributed to the variable of Academic level (first, second, third, and second year of master's) among university students.
- There were no statistically significant differnces in subjective well-being attributed to the Variable of academic level (first, second, third, and second year of master's) among University students.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

شكر وعران	.....
إهداء	.....
ملخص الدراسة:	.....
فهرس	.....
قائمة الملاحق	.....
قائمة	.....
مقدمة:	..... أ.

الفصل الأول: الاطار العام للدراسة

1-الإشكالية:	..... 4
2- الفرضيات:	..... 6
3- أهداف الدراسة:	..... 7
4- أهمية الدراسة:	..... 7
5- تحديد المفاهيم الإجرائية:	..... 8
6-الدراسات السابقة:	..... 8
7- التعقيب على الدراسات السابقة:	..... 15

الجانب النظري

الفصل الثاني: الاكتئاب

تمهيد:	..... 17
1- تعريف الاكتئاب:	..... 18
2- أعراض الاكتئاب:	..... 19
3- تصنيف الاكتئاب:	..... 20
4- أسباب الاكتئاب:	..... 22
5- النظريات المفسرة للاكتئاب:	..... 23
6- علاج الاكتئاب:	..... 25

28: خلاصة

الفصل الثالث: الرفاهية الذاتية

30: تمهيد

31: 1- تعريف الرفاهية الذاتية:

32: 2- أبعاد الرفاهية الذاتية:

34: 3- مكونات الرفاهية الذاتية:

36: 4- النظريات المفسرة للرفاهية الذاتية:

38: 5- خصائص الرفاهية الذاتية:

40: 6- العوامل المؤثرة في الرفاه الذاتي:

42: خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

44: تمهيد

45: 1- الدراسة الاستطلاعية:

54: 2- الخصائص السيكومترية:

60: 3- منهج الدراسة:

60: 4- الدراسة الأساسية:

62: 5- أدوات الدراسة الأساسية:

63: 6- الأساليب الإحصائية:

64: خلاصة

الفصل الخامس: عرض نتائج الفرضيات

66: 1- عرض نتائج الفرضية العامة:

66: 2- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

67: 3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

68: 4- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

69: 5- عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

الفصل السادس: مناقشة نتائج الفرضيات

71	1- تفسير ومناقشة الفرضية العامة:
72	2- تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى:
73	3- تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية:
74	4- تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:
74	5- تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الرابعة:
77	خاتمة:
78	اقتراحات:
80	المراجع:
85	الملاحق:

قائمة الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
45	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس	1
46	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب المستوى الدراسي	2
49	نتائج تقديرات المحكمين للمقياس	3
50	صدق الاتساق الداخلي للمقياس	4
52	قيم (ت) للفروق بين المجموعتين	5
52	معاملات الثبات والطريقة المتبعة	6
54	صدق الاتساق الداخلي للمقياس للاكتئاب	7
56	معاملات الثبات لمقياس الاكتئاب	8
56	صدق الاتساق الداخلي لمقياس الرفاهية الذاتية	9

57	معاملات الثبات لمقياس الرفاهية الذاتية	10
58	صدق الاتساق الداخلي للمشاعر الإيجابية	11
58	ثبات المشاعر الإيجابية	12
59	صدق الاتساق الداخلي للمشاعر السلبية	13
59	ثبات المشاعر السلبية	14
61	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس	15
61	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب المستوى الدراسي	16
66	معامل الارتباط بيرسون بين الاكتئاب والرفاهية الذاتية	17
67	قيمة اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لدراسة الفروق بين الجنسين في الاكتئاب	18
67	قيمة اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لدراسة الفروق بين الجنسين في الرفاهية الذاتية	19
68	تحليل التباين (ANOVA) وقيمة (F) لدراسة الفروق بين المستويات في متغير الاكتئاب	20
69	تحليل التباين (ANOVA) وقيمة (F) لدراسة الفروق بين المستويات في متغير الرفاهية الذاتية	21

مقدمة

مقدمة:

تعد الصحة النفسية ذات أهمية بالغة في حياة الأفراد عامة وحياة المتدرسين خاصة وهي من بين أهم المواضيع التي شغلت الباحثين في علم النفس وذلك راجع لما تتضمنه هاته الأخيرة العديد من النقاط والتحديات، مثل الاكتئاب والرفاهية الذاتية خاصة لدى الطلبة الجامعيين، حيث يسعى الباحثون في هذا المجال إلى فهم العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية، وأيضاً تطوير استراتيجيات فعالة للوقاية والعلاج من الاكتئاب وتعزيز الرفاهية الذاتية. فلا شك أن الجامعة هي أهم مرحلة في حياة الطالب، كونها أعلى درجات الهرم في نظام التربية ولها أثر في بناء شخصية الطالب بما تقدمه من خبرات ودعم أكاديمي وتعليم جامعي رفيع المستوى في مختلف التخصصات.

في هذا السياق يصبح من الضروري دراسة وتحليل مختلف الجوانب المتعلقة بالجامعة بما في ذلك الاكتئاب والرفاهية الذاتية لدى الطلبة الجامعيين، حيث يعد الاكتئاب من بين التحديات والمعوقات التي تؤثر على حياة الطالب ومردوده الأكاديمي وصحته النفسية وحتى الاجتماعية وبالتالي كل هذه العوامل والتحديات تسهم في زعزعة الرفاهية الذاتية للطالب لما تتضمنه من استقرار وجداني ورضا عن الحياة وتحقيق الذات بما يحقق له من ازدهار وتطور في كافة مجالاته.

أما الاكتئاب هو اضطراب انفعالي عاطفي يتميز بالأحاسيس الحزينة والمشاعر المختلطة وفقدان اعتبار الذات وماهو متفق عليه أنه اضطراب واضح في الوظائف الغريزية كالنوم والتغذية والجنس مما يؤثر على النشاط العام من اثباط معرفي ونفسي والشعور بالعجز وال فشل. وعلى هذا تشير الرفاهية الذاتية في ضوء هذا المدخل إلى تقييمات الأفراد المعرفية الوجدانية لحياتهم وتشمل مكونات معرفية ووجدانية ، إذ يشير المكون المعرفي إلى رضا الأفراد عن حياتهم عموماً، أما المكون الوجداني فيشير إلى تكرار الخبرات الانفعالات الإيجابية، والسلبية لدى الأفراد.

وقصد الإلمام بجوانب الموضوع الذي هو قد الدراسة، نتجت هذه المذكرة التي حملت عنوان " علاقة الاكتئاب والرفاهية الذاتية لدى الطلبة الجامعيين" تم تقسيم العمل على جانب نظري وآخر تطبيقي وزعت على مجموعة من الفصول:

أما الجانب النظري الذي يحتوي على ثلاث فصول، **الفصل الأول:** الخاص بالإطار العام للدراسة تناولت فيه تحديد الإشكالية، فرضيات البحث، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة المفاهيم الإجرائية، والدراسات السابقة، وأخيراً التعقيب على الدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني: نفتحته بتمهيد للفصل يعقبه تعريف الاكتئاب وأعراضه ، تصنيفاته إضافة إلى أسبابه والنظريات المفسرة له وعلاجه، ختاماً بخلاصة. في الفصل الثالث تمهيداً ثم تطرقت إلى

تعريف الرفاهية الذاتية، أبعاد الرفاهية الذاتية مكوناتها نظرياتها، خصائصها، والعوامل المؤثرة في الرفاه الذاتي ختاماً بملخص الفصل.

والقسم الثاني من الدراسة والمتمثل في الجانب التطبيقي فقد قسم على ثلاث فصول:

الفصل الرابع: تطرقت للإجراءات المنهجية للدراسة خصص لشرح الخطوات المتبعة في إنجاز الدراسة بداية بالدراسة الاستطلاعية وأهدافها وخصائصها أين قمت بتجريب الأدوات المستعملة والتأكد من صلاحيتها، ثم المنهج المستخدم في الدراسة وعينة الدراسة وانتقلت للدراسة الأساسية بتحديد عينة الدراسة وكذا حدودها البشرية والمكانية والزمانية، ثم الأساليب الإحصائية المعتمدة عليها.

أما الفصل الخامس: قمت بعرض نتائج الفرضيات والفصل السادس والأخير تمت فيه مناقشة الفرضيات في ضوء النتائج المتوصل إليها. وأنهيت الدراسة بخاتمة ومقترحات، كما عرضت قائمة المراجع التي اعتمدت عليها في إنجاز هذه المذكرة وأخيراً الملاحق الخاصة بهذه الدراسة.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

- 1- الإشكالية
- 2- الفرضيات
- 3- أهداف الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5- تحديد المفاهيم الإجرائية
- 6- الدراسات السابقة
- 7- التعقيب على الدراسات السابقة

1-الإشكالية:

يعتبر الاكتئاب سمة العصر الحديثة، حيث يزداد انتشاره بين الأفراد من مختلف الأعمار والخلفيات الاجتماعية، وأنه واحد من أكثر الأمراض النفسية شيوعا لدى الشباب، يمكن أن يؤثر على جوانب الحياة، وخاصة لدى الطلبة الجامعيين، وما يميز المرحلة الجامعية أنها فترة انتقالية بين المرحلة الثانوية والحياة المهنية وهي واحدة من أكثر المراحل حيوية في حياة الطالب باكتسابه مهارات جديدة وتعزيزه لقدراته المعرفية وتطويره لحياته الشخصية. لذلك يعد الاكتئاب تحديا كبيرا للطلبة الجامعيين، حيث يمكن أن يؤثر على أدائهم الأكاديمي وعلاقاتهم الاجتماعية، وصحتهم النفسية. ومن المهم دراسة تأثير الاكتئاب على الطلبة الجامعيين، وتحديد العوامل التي تؤدي إلى انتشاره وتقديم الدعم للطلبة المصابين بالاكتئاب، وأيضا أن يتم التعرف على أعراض الاكتئاب لدى الطلبة الجامعيين وذلك من خلال تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لهم وتحسين صحتهم النفسية ورفاهيتهم الذاتية وسعادتهم من أجل تعزيز جودة الحياة. ومن هذا المنطلق يعتبر الاكتئاب أنه اضطراب نفسي في الشخصية ويمثل حالة انفعالية يشعر بها الفرد بالحزن، واليأس وفقدان السعادة والشغف والأمل في الحياة والإحساس بعدم القيمة وبالوحدة وهذا ما وضحته دراسة- (Junf Meys-R, Hantzing M,1994): أنه عندما يتم الأمر واقعا في مجال الاضطرابات النفسية يتم الحديث عن الاكتئاب وفق ثلاث مستويات:

- على مستوى الأعراض: كمجموعة من الأعراض للمنفردة.

- كالحزن والانقباض والهمود.

- على مستوى المتلازمات، يحتوي على مركبات انفعالية ودافعية واستعراضية حركية فيزيولوجية غددية وتعتبر كاختصار لمجموعات من السمات المرتبطة ببعضها وكمفهوم عام لمجموعة من الاضطرابات تتضمن معرف مفترضة حول الأسباب: المجرى، العلاج التنبؤ.

فالصورة المرضية للاكتئاب شديدة التعقيد ويمكن تقسيمها وتصنيفها في أشكال مختلفة ومتنوعة تتصف بعدد كبير من الأعراض الجسدية والنفسية التي تظهر مع بعضها. (جبار، 2016، ص14،15)

وأكدت أيضا دراسة الشرييني في توضيح إحصائيات منظمة الصحة العالمية عدد من مرضى الاكتئاب في العالم بما يزيد على (500) مليون إنسان وتبين بعض هذه الإحصائيات إلى أن نسبة انتشار الاكتئاب تصل إلى (7%) من سكان العالم، ومن المتوقع أن تزيد هذه النسبة إلى (10%) في خلال أعوام قليلة، وتشير إحصائية لمنظمة الصحة العالمية أجريت في عام (1994) إلى أن نسبة حالات الاكتئاب تصل إلى (18%) من العينة التي شملتها الدراسة، وهذا الرقم يعني أن هؤلاء الأشخاص قد أصيبوا بالاكتئاب في مرحلة من مراحل حياتهم وتم تصنيف (6،4%) منهم كحالات اكتئاب شديدة، (7،7%) حالات اكتئاب متوسطة، (7،5%) حالات اكتئاب بسيطة.

(الشرييني، 2001، ص31).

وفي هذا الإطار نجد أن أعراض الاكتئاب وأسبابه هي المؤشر على عدم وجود الرفاهية الذاتية، ومن المهم أن يعزز الطالب الجامعي سعادته واستقراره النفسي وتحقيق الانسجام وذاته وفعاليتها في المجتمع من أجل عيش حياة كريمة والحفاظ على صحته النفسية والجسدية وعلى هذا الأساس أصبح مفهوم الرفاهية الذاتية أحد المجالات الهامة والأساسية في علم الإيجابي، إذ يشير "دينير" (1984) إلى أن الرفاهية الذاتية، (Subjective Well Being) بأنها ارتفاع الرضا عن الحياة. وأن الرفاهية الذاتية تشير إلى التناقض بين الوضع الحالي وما يعتقد ليكون معيارا مثاليا ويعتبر الجانب الوجداني من العوامل المؤثرة في الرفاهية الذاتية بما يتضمنه من مشاعر وعواطف وأمزجة وانفعالات، لأن لها تأثير في رفاهية الأفراد والحقيقة أن الأفراد الذين يبلغون أعلى مستويات في الرفاهية الذاتية ويميلون مستويات أعلى في الإبداع وتعدد المهام، وتصبح شخصية الأفراد منظمة وأقل عرضة للمرض، ولديهم قدر كبير من الثقة بالنفس، والمودة تجاه الآخرين وأقل عدا، وأقل تمركزا حول الذات.

(المعموري، محبس، 2016، ص17،18)

مما تم ذكره سابقا توضح أن هناك علاقة وطيدة بين الاكتئاب والرفاهية الذاتية لدى الطلبة الجامعيين وذلك من خلال وجود عوامل مشتركة بينها تتجسد من خلال الضغوطات النفسية والأكاديمية والعلاقات الاجتماعية والدعم الاجتماعي والتفكير السلبي وبالتالي فإن هذه الدراسة خصت لدراسة علاقة الاكتئاب بالرفاهية الذاتية لدى الطلبة الجامعيين وتحديد الفروق بين الذكور والإناث في هذه العلاقة وكذلك دراسة تأثير المستوى الدراسي في هذه العلاقة حيث سيتم دراسة الطلبة في المستويات الدراسية المختلفة (السنوات الأولى، الثانية والثالثة والسنة الثانية ماستر) لذلك من المهم

دعم الطلبة الجامعيين وتقديم البرامج والخدمات التي تساعدهم على التعامل مع الضغوطات النفسية والاكنتاب مثل برامج التوجيه النفسي، وبرامج الدعم الاجتماعي، وبرامج الترفيه والاسترخاء، وتحسين الرفاهية الذاتية، وتعزيز الأداء الأكاديمي، وتحقيق النجاح في حياتهم الشخصية والمهنية. وفي هذا الإطار جاءت دراستي للكشف عن وجود علاقة بين الاكنتاب والرفاهية الذاتية لدى الطلبة الجامعيين ومن هنا أطرح التساؤل التالي التساؤل العام:

(1) هل توجد علاقة بين الاكنتاب والرفاهية الذاتية لدى الطلبة الجامعيين؟

- التساؤلات الجزئية:

(2) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكنتاب تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث) لدى الطلبة الجامعيين؟

(3) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرفاهية الذاتية تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث) لدى الطلبة الجامعيين؟

(4) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكنتاب تعزى لمتغير المستوى الدراسي للسنوات (الأولى والثانية والثالثة والسنة الثانية ماستر) لدى الطلبة الجامعيين؟

(5) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرفاهية الذاتية تعزى لمتغير المستوى الدراسي للسنوات (الأولى والثانية والثالثة والسنة الثانية ماستر) لدى الطلبة الجامعيين؟

2- الفرضيات:

الفرضية العامة:

توجد علاقة بين الاكنتاب والرفاهية الذاتية لدى الطلبة الجامعيين.

الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكنتاب تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث) لدى الطلبة الجامعيين.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرفاهية الذاتية تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث) لدى الطلبة الجامعيين.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب تعزى لمتغير المستوى الدراسي للسنوات (الأولى والثانية والثالثة والسنة الثانية ماستر) لدى الطلبة الجامعيين.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرفاهية الذاتية تعزى لمتغير المستوى الدراسي للسنوات (الأولى والثانية والثالثة والسنة الثانية ماستر) لدى الطلبة الجامعيين.

3- أهداف الدراسة:

- التعرف إذا كان هناك علاقة بين الاكتئاب والرفاهية الذاتية لدى الطلبة الجامعيين.
- التعرف على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث) لدى الطلبة الجامعيين.
- التعرف على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الرفاهية الذاتية تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث) لدى الطلبة الجامعيين.
- التعرف على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب تعزى لمتغير المستوى الدراسي للسنوات (الأولى والثانية والثالثة والسنة الثانية ماستر) لدى الطلبة الجامعيين.
- التعرف على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الرفاهية الذاتية تعزى لمتغير المستوى الدراسي للسنوات (الأولى والثانية والثالثة والسنة الثانية ماستر) لدى الطلبة الجامعيين.

4- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في النقاط التالية:

- تناول موضوع حديث ألا وهو الاكتئاب وعلاقته بالرفاهية الذاتية لدى الطلبة الجامعيين.
- هذه الدراسة تساعد في فهم العلاقة بين الاكتئاب والرفاهية الذاتية لدى الطلبة الجامعيين.
- تفتح الدراسة المجال لإجراء المزيد من الدراسات العلمية حول الموضوع.

- نقص الدراسات التي تناولت مثل هذا الموضوع.

- الخروج بنتائج واقتراحات من شأنها أن تساعد الباحثين في الدراسات العلمية.

5- تحديد المفاهيم الإجرائية:

5-1- التعريف الإجرائي للاكتئاب: هو اضطراب نفسي وتشويبه في العمليات المعرفية والشعور

بالقلق والذنب والحزن، فقدان السعادة، الانسحاب الاجتماعي والإحساس بالإجهاد والأرق وفقدان الشغف في الحياة و الذي تسوده الأفكار الانتحارية.

5-2- التعريف الإجرائي للرفاهية الذاتية: هي مجموعة من المشاعر الإيجابية التي تعكس

شعور الفرد بالسعادة والرضا عن الذات وتقديرها وتحقيق الصحة النفسية والجسدية ووضع أهداف محددة. 6- الدراسات السابقة:

6-1- الدراسات التي تناولت الاكتئاب:

6-1-1- الدراسات المحلية:

- دراسة السيد سعدي وعبد الحفيظ معوش- الجزائر - (2018): بعنوان استخدام الفيسبوك في

الجزائر: اختبار العلاقة بين الإدمان والاكتئاب في أوساط المستخدمين. هدفت هذه الدراسة إلى اختبار العلاقة بين استخدام الفيسبوك وإدمانه وبين ظهور أعراض الاكتئاب. في الجزائر اعتمد في دراسته على المنهج المسحي كما استخدم الاستبانة الالكترونية، في جمع البيانات وصمم الاستبانة بالاعتماد على مقياس إدمان استخدام الفيسبوك (TAT) ومقياس بيك (CESD) بالإضافة إلى بعض الأسئلة لجمع البيانات الخاصة بالمستخدم، شارك في الإجابة على الاستبانة (239) مستخدم منهم (531%) إناث و (46,9%) ذكور وخلصت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: أغلبية المبحوثين (661%) يستخدمون الفيسبوك لأكثر من ساعتين يوميا ومتوسط عدد الأصدقاء على الفيسبوك (351) صديق، كما توصلت الدراسة إلى أن متوسط إجابات المستخدمين على مقياس بيك للاكتئاب (CESD) فكان (1,14) بانحراف معياري قدر ب (0,67) وتوصلت نتائج اختبار الفرضيات إلى وجود علاقة إرتباطية إيجابية بين إدمان استخدام الفيسبوك والاكتئاب ومدة الاستخدام اليومي للفيسبوك، كما توصلت إلى وجود علاقة إرتباطية سلبية بين عدد الأصدقاء على الفيسبوك والاكتئاب.

- دراسة الطالب دريسي توفيق، (2014،2015): بعنوان الذكاء الانفعالي وعلاقته بمستوى الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي. هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الذكاء العاطفي والاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي وتحديد الفروق في مستوى الاكتئاب حسب متغير شدة المرض واعتمد الباحث في هذه الدراسة على عينة تتكون من (100) فرد المتواجدون بمصلحة تصفية الدم بالمؤسسة الاستشفائية بركة ولاية باتنة كما اعتمد الباحث على المنهج الوصفي، واعتمد على مقياس الذكاء الانفعالي ومقياس بيك للاكتئاب كأداة لجمع البيانات، وتوصل إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الانفعالي ومستوى الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الذكاء الانفعالي.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الاكتئاب.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب بين مرضى القصور الكلوي المزمن والحاد وهذه الفروق لصالح مجموعة مرضى القصور الكلوي المزمن.

- دراسة زهراوي خروفة، أحمد هاشمي (2017): بعنوان الاكتئاب لدى المسنين: مقارنة نظرية. هدفت هذه الدراسة إلى الإجابة على تساؤل يتمحور حول طبيعة الاكتئاب لدى المسنين وماهيته وعلاقته بالثقافة المجتمعية، بجامعة محمد ابن أحمد وهران 2 (الجزائر) وقد اعتمد الباحثان على المقارنة النظرية التحليلية، حيث قاما بمراجعة الاكتئاب من خلال الدراسات السابقة، وحاولا تحديد سميولوجيته وتطوره وتشخيصه والأدوات المستعملة في ذلك. كما حاولا الإشارة إلى العامل الثقافي الذي يلعب دورا في ظهور الاكتئاب لدى المسن وتطوره لديه أو كفه من خلال المساندة الأسرية.

2-1-6- الدراسات العربية:

- دراسة رشاد موسى (1989): قام الباحث بدراسة التنظيم العاملي بين الذكور والإناث في الاكتئاب النفسي وهدفت الدراسة إلى الكشف عن الفرق بين الذكور والإناث في الإصابة بالاكتئاب النفسي، تكونت من (200) طالبا وطالبة منهم (100) طالب و(100) طالبة من كليتي التربية والدراسات بجامعة الأزهر، جمهورية مصر العربية، استخدم الباحث الأساليب الإحصائية الآتية:

المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري من التحليل العاملي، وخاصة طريقة المكونات الأساسية الهوتلينج. وقد أسفرت الدراسة عن النتيجة الآتية:

- أن الإناث أكثر اكتئاب من الذكور.

- دراسة واكلي بديعة (2014): بعنوان: علاقة استراتيجيات مواجهة الضغط بدرجة الاكتئاب. هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين استراتيجيات الضغط ودرجة الاكتئاب، تمثلت عينة الدراسة من (84) فرد مکتب (44 ذكر، 40 أنثى) تم اختيارهم بطريقة قصدية كما تم الاعتماد في هذه الدراسة على أداتين: مقياس استراتيجيات المواجهة ومقياس بيك للاكتئاب (من إعداد الباحثة) واستعمال المنهج الوصفي وتوصلت إلى نتائج مفادها:

وجود علاقة ارتباطية سالبة بين درجات الاكتئاب واستراتيجيات المواجهة الفعالة واستراتيجية حل المشكلات وكذا استراتيجية البحث عن السند الاجتماعي، كذلك توصلت لوجود علاقة ارتباطية موجبة بين درجات الاكتئاب واستعمال استراتيجية التجنب واستراتيجية الانفعال عند مواجهة الضغوط.

- دراسة سامر رمضان (1999): بعنوان: العلاقة بين الاكتئاب والتشاؤم وعلاقتها ببعض المتغيرات. وهدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الاكتئاب من جهة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والجنس وتحديد نسب انتشار الاكتئاب والتشاؤم لدى طلاب الجامعة وطلاب المرحلة الثانوية السوريين من جهة أخرى، واستخدمت في هذه الدراسة، قائمة بيك للاكتئاب ومقياس التشاؤم ليدر الأنصاري، وقد أجريت الدراسة على عينة بلغ قوامها (1134) وأظهرت النتائج:

- وجود علاقة إيجابية دالة بين كل من الاكتئاب والتشاؤم.

- وجود ارتباط دال بين الجنس والاكتئاب.

- لم يظهر ارتباط دال بين السن والاكتئاب أو التشاؤم.

- هناك فروق دالة بين الجنسين في بعض بنود قائمة الاكتئاب والتشاؤم.

- توجد فروق بين طلاب المرحلة الجامعية والثانوية فيما يتعلق بالاكتئاب والتشاؤم.

6-1-3- الدراسات الأجنبية:

- دراسة كول وميستلند (1974): قام الباحثان بدراسة مقارنة بين نموذج كوين (1976) للتفاعل الشخصي لدى مرضى الاكتئاب ونموذج لوينسون (1974) للمهارات الاجتماعية لدى مرضى الاكتئاب، هدفت الدراسة إلى المقارنة بين نموذج لوينسون وكوين للتفاعل الشخصي والمهارات الاجتماعية والمساندة الاجتماعية والاكتئاب تكونت عينة الدراسة من (205) طالبا وطالبة من طلاب الجامعة متوسط أعمارهم (22،2) ويمثل الذكور (80%) من العينة الكلية، استخدم الباحثان قائمة من الاختبارات لقياس المهارات الاجتماعية والمساندة الاجتماعية والاكتئاب والقلق الاجتماعي، والمرغوبية الاجتماعية واقتراح الباحثان نموذجين يتضمنان نمودجي كوين ولوينسون والمتغيرات خارجية التأثير وهي اليأس، والمرغوبية الاجتماعية، والقلق الاجتماعي والتحقق من صحة النموذج باستخدام معادلة التركيب الخطي، وحساب معامل المسار للعلاقات داخل النموذج باستخدام برنامج (Listreivi)

- دراسة برتشل (1994): هدفت هذه الدراسة إلى التوصل إلى نوع العلاقة بين الكآبة، لقد أجريت في منطقة تيمز ميد في جنوب شرق لندن، وقد ارتأى الباحث أنه مكان مناسب لدراسة العلاقات المحتملة بين الاكتئاب النفسي والحاجة إلى المال، وقد استخدم الباحث مقياس جارمين الذي يعتمد على بيانات احصائية ويستعين بمؤشرات مثل البطالة والازدحام، وكانت عينة الباحث السيدات المتزوجات اللاتي تتراوح أعمارهن بين (25-34) سنة لكون هذه الفئة أكثر تعرضا للاكتئاب النفسي من غيرها، وتم تطبيق استبيان خاص بالاكتئاب مكون من (16) سؤالاً حيث بلغ عدد النساء اللواتي حصلن على درجات عالية في الاستعداد للاكتئاب (10%) من المجموع الكلي للعينة وتوصلت الدراسة إلى نتيجة أن الاكتئاب هو استجابة مباشرة لانخفاض احترام الذات.

- دراسة كرين وجودوين (Kraney- wiliams- M ; & Goodwin G 2009) هدفت هذه الدراسة للتعرف على الجوانب المتعددة لتناقض إدراك الذات الواقعي والمثال لدى عينة من طلاب جامعة أكسفورد الذين يعانون من الاكتئاب الوجداني، وتكونت عينة الدراسة من (28) طالبا منهم (13) من الإناث، و (15) من الذكور، وعينة مماثلة بواقع (12) من الإناث و (16) من الذكور، وقد استخدم الباحثون مقياس اضطراب الهوس ومقياس تناقض الذات، ومقياس هاملتون للاكتئاب، وأظهرت النتائج عدم وجود تناقض بين الذات المثالية والواقعية بين الطلاب المضطربين والعاديين لجانب الطلبة المضطربين وأن الذكور أكثر عرضة للاكتئاب من الإناث.

6-2- الدراسات التي تناولت الرفاهية الذاتية:

6-2-1- الدراسات المحلية:

- دراسة دليلة زناد وبورجي شاكر أمير الدين (2016): بعنوان تحليل العلاقة المتعددة بين كل من الصحة، الرفاهية الذاتية وفعالية الذات بجامعة الجزائر 2.

هدفت الدراسة الحالية إلى تحليل العلاقة المتعددة بين كل من الصحة، الرفاهية الذاتية وفعالية الذات لدى عينة من الأصحاء في إطار النموذج التفاعلي، وقد تكونت عينة الدراسة من (273) فرد من الأصحاء الذين لا يعانون من أي مرض مزمن تتراوح أعمارهم بين (19) و(59) سنة منهم (67%) ذكور لفحص العلاقة بين كل من الصحة والرفاهية الذاتية وفعالية الذات ولقياس متغيرات الدراسة تم استخدام استبيان الصحة العالمية (GHQ-28) وسلم الرفاهية الذاتية (SWI-A) ومقياس فعالية الذات (SES)، وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية متعددة دالة إحصائياً بين مختلف متغيرات الدراسة، وإلى أن فعالية الذات يلعب دور المعدل في العلاقة بين الرفاهية الذاتية والصحة كما توصلت إلى أن الرفاهية الذاتية وفعالية الذات منبئات صحية وعوامل إنقاذ من شأنها أن تؤجل ظهور المرض أو تطوره.

- دراسة تازي (2023): هدفت الدراسة إلى أن البحث عن إمكانية وجود تأثير الرفاهية في العمل على نوعية الحياة تكونت العينة من (72) موظف بقطاعات مخالفة عمومية وخاصة بالجزائر العاصمة. وتم استخدام المنهج الوصفي، وللإجابة عن تساؤل الدراسة تم تطبيق مقياس الرفاهية النفسية وأشارت النتائج إلى وجود تأثير للرفاهية في العمل على نوعية حياة أفراد عينة الدراسة وهو ما يعطي دافع أكبر للاهتمام بمتغير الرفاهية النفسية في العمل على عينة أكثر شمولية تسمح بالتعميم.

- دراسة كل من برزوان ومزاري (2021): هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الرفاهية النفسية وعلاقتها بالتفكير الإيجابي، لدى الطلبة الجامعيين، واشتملت عينة الدراسة على (50) طالبا جامعيا بالبلدية، وتم استخدام مقياس الرفاه النفسي ومقياس التفكير الإيجابي، اعتماداً على المنهج الوصفي نظراً لملائمته مع طبيعة هذا البحث وقد دلت النتائج أن الطلبة الجامعيين يتميزون بمستوى مرتفع من الرفاه النفسي، كما توصل إلى وجود علاقة ارتباطية قوية بين التفكير الإيجابي والرفاه النفسي لدى هذه العينة.

2-2-6 - الدراسات العربية:

- دراسة عبد المنعم محفوظ (2018) بعنوان الرفاهية النفسية لدى معلمات رياض الأطفال. هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من وجود الرفاهية النفسية لدى معلمات رياض الأطفال، حيث بلغت عينة الدراسة من (196) معلمة من معلمات رياض الأطفال الحكومية التابعة لمدرية والرصافة ببغداد وتألقت أدوات الدراسة من مقياس الرفاهية النفسية لكارول رايف الذي يشتمل على ستة أبعاد (الاستقلالية، التطور الشخصي، التمكن البيئي، تقبل الذات، العلاقات الإيجابية مع الآخرين الحياة الهادفة) أشارت النتائج: إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية وفقا للمستوى التعليمي بين المعلمات.

- ووجود فروق دالة إحصائية لبعدها الحياة الهادفة لصالح (7 سنوات خبرة فأقل)

- وجود فروق دالة إحصائية لبعدها تقبل الذات لصالح (15 سنة فأكثر).

- دراسة الطنطاوي (2011) بعنوان السعادة والرفاهية الذاتية عبر الأمم. هدفت الدراسة إلى توضيح بعض المفاهيم ذلك من خلال أن السعادة ليست مصطلح سطحي ولكن لها فوائد حقيقية لأولئك الذين جربوها بنسب متوازنة، وتركز على مفهوم السعادة وتحديدا على مفهوم الرفاهية الذاتية والنتائج الحديثة المرتبطة والمنبئة للسعادة داخل الثقافات في جميع أنحاء العالم وتضمنت الدراسة موضوعات وهي: تعريف السعادة تعريف الرفاهية الذاتية، إستطلاعات السعادة العالمية، من هو السعيد؟ طرق الرفاهية الذاتية، مقترحات السعادة، الرفاهية وعلاقتها ببعض المتغيرات.

- دراسة سعاد عبد الله البشر بعنوان التفكير الإيجابي وعلاقته بالرفاهية النفسية لدى طلبة الجامعة الكويتيين والمصريين. إستهدفت الدراسة التعرف على طبيعة العلاقة بين التفكير الإيجابي و أبعاده المختلفة والرفاهية النفسية لدى طلبة الجامعة في الكويت ومصر، والكشف عن الفروق في التفكير الإيجابي بأبعاده المختلفة والرفاهية النفسية التي تعود لكل من الثقافة والنوع، تكونت عينة الدراسة من (350) طالبا جامعيًا من الجنسين من كل دولتي الكويت ومصر، وإستخدمت الدراسة مقياس التفكير الإيجابي من إعداد عبد الستار إبراهيم (2011) ومقياس الرفاهية النفسية إعداد كارول رايف (Ryff, 1989) وتعريب الباحثة وقد كشفت النتائج: وجود علاقة إيجابية بين التفكير الإيجابي في غالبية أبعاده وبين الرفاهية النفسية، وتشابه طبيعة العلاقة الارتباطية للمقياس الكلي للتفكير

الإيجابي في كل من العينة الكويتية والمصرية - إرتفاع مستوى التفكير الإيجابي لدى الطلبة الكويتيين مقارنة بالطلبة المصريين بينما يتقارب معدل الرفاهية النفسية بين الطلبة في الثقافتين.

- إرتفاع مستوى التفكير الإيجابي بصورة جوهريّة لدى طلبة الجامعة الذكور الكويتيين بينما تبين تقارب مستوى الطلبة الكويتيين من الجنسين في الرفاهية النفسية.
- تقارب مستويات التفكير الإيجابي و الرفاهية النفسية لدى طلاب الجامعة المصريين الذكور والإناث.

6-2-3- الدراسات الأجنبية:

- دراسة أوئينو وآخرون: (Uchino, et al ; 2016) بعنوان الحب والعطف والتأمل لتحسين العلاقات السلبية والرفاهية النفسية. (دراسة تجريبية). هدفت الدراسة إلى اختبار أثر برنامج قائم على الحب والعطف والتأمل، وتأثيره على العلاقات الاجتماعية السلبية وتحسين الرفاهية النفسية تكونت عينة الدراسة من (9) أفراد تراوحت أعمارهم بين (18 إلى 46) سنة بمتوسط عمر (30) عاما (4 رجال، 5 نساء) واشتملت الأدوات على مقياس الاكتئاب، مقياس الرضا عن الحياة، مقياس الرفاهية النفسية لكارول رابف، والذي يشمل على ستة أبعاد، ومقياس الدعم الاجتماعي، أسفرت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج وانخفاض بشكل كبير للمستويات السلبية للعلاقات كالعداء المتصورة، عدم الحساسية والتدخل والسخرية من الآخرين، بالإضافة إلى تحسن في الدعم الاجتماعي المتصور، والرفاهية النفسية.

- دراسة: (SaaD Yaakeili ; 2022) دراسة التحقق من مقياس الرفاهية الذاتية (SpaNe) في منطقة الخليج العربي: دراسة متعددة البلدان. مقياس التجربة الإيجابية والسلبية (SpaNe) وهو مقياس ناشئ لقياس تواتر المشاعر الإيجابية والسلبية تستكشف هذه الدراسة الخصائص السيكمترية لـ (SpaNe) على عينة من منطقة الخليج العربي، تشترك منطقة الخليج العربي عناصر ثقافية مع العالم الإسلامي والعربي الأوسع لكنها تحتفظ بميزات مميزة تتطلب إجراء دراسات للتحقق من صحة الأدوات النفسية وبلغ عدد المشاركين (1393) من السعودية وعمان والكويت ودول الخليج العربي الأخرى، تم فحص البنية العاملية (SpaNe) باستخدام عامل المحور الرئيسي متبوعا بتحليل عامل تأكيدي وتم فحص الصلاحية المتقاربة من خلال ربط (SpaNe) بمقياس الرضا عن الحياة (Swls) حيث أكدت النتائج وجود بنية ذات عاملين (SpaNe) وظهرت الخصائص السيكمترية كافية وصلاحية متقاربة في الختام تشير هذه الدراسة إلى أن مقياس (SpaNe) يظهر صلاحية كافية لاستخدامه كمقياس للرفاهية الذاتية في منطقة الخليج العربي.

- دراسة ساهين كيردوك (2018). هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الدعم الاجتماعي لطلبة المدارس الثانوية والقدرة على التكيف الوظيفي والرفاهية النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (32) طالبا وطالبة من طلاب مرحلة الثانوية في مدينة أظنة التركية، وقد أشارت نتائج الدراسة أن: هناك علاقة إيجابية بين الرفاهية النفسية والدعم الاجتماعي المدرك.

7- التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراض الدراسات السابقة توصلت أنها شملت متغيرات الدراسة (الاكتئاب، الرفاهية الذاتية) واستقدت منها بعد الاطلاع عليها في تحديد واختيار الأدوات والمقاييس المناسبة لهذا الموضوع وكذا مناقشة نتائج البحث من خلال ما توصلت إليه نتائج الدراسات السابقة، إذ نجد أن الدراسة الحالية قد اتفقت مع هذه الدراسات في بعض الجوانب من جهة واختلفت في بعض الجوانب من جهة أخرى فغالبيتها تبنت المنهج الوصفي وهدفت للكشف عن وجود العلاقات الإرتباطية والفروق حسب مجموعة المتغيرات، وللتفصيل أكثر نجد أن:

(أ) من حيث الأهداف: نجد أن الدراسة الحالية اتفقت مع الدراسات السابقة في دراسة العلاقة الإرتباطية بين الاكتئاب والفروق حسب مجموعة المتغيرات.

(ب) من حيث العينة: تنوعت الدراسات السابقة بعينات مختلفة عن الدراسة الحالية، فهناك دراسات اهتمت بمستخدمي الفيسبوك في الجزائر وأخرى اهتمت بالطلبة، ودراسات اهتمت بالمسنين، أيضا مرضى القصور الكلوي والمعلمات، والملاحظ على سرد هذه الدراسات أن الباحثة اهتمت نوعا ما بالدراسات التي تخص الطلبة والذي هو موضوع دراستنا. كما تنوعت الدراسات السابقة في استخدامها لإجراءات البحث من حيث المنهج والأدوات المستخدمة حسب هدف الدراسة.

(ت) من حيث الأدوات: استعانت جل الدراسات بالمنهج الوصفي، في حين نجد أن أدوات جمع المعلومات الخاصة بدراستنا والمتمثلة في مقياس بيك 2 للاكتئاب ومقياس الرفاهية الذاتية اتفقت مع دراسة كل من (معوش، 2018) ودراسة (دريسي توفيق، 2015)، دراسة (واكلي بديعة، 2014) ودراسة (سامر، 1999) هذا بالنسبة للاكتئاب، أما بالنسبة للرفاهية الذاتية فلقد اتفقت مع كل من دراسة (دليلة، 2016) ودراسة (تازي، 2023)، ودراسة (برزوان ومزاري، 2021) واختلفت في باقي الدراسات الأخرى.

الفصل الثاني:

الاكتئاب

تمهيد:

- 1- تعريف الاكتئاب
- 2- أعراض الاكتئاب
- 3- تصنيف الاكتئاب
- 4- أسباب الاكتئاب
- 5- النظريات المفسرة للاكتئاب
- 6- علاج الاكتئاب

خلاصة:

تمهيد:

الاكتئاب هو حالة نفسية تؤثر على ملايين الأشخاص حول العالم، ويتميز بمشاعر الحزن واليأس والتشاؤم، بالإضافة إلى تقلبات المزاج ويؤدي إلى أمراض نفسية وجسدية، ولقد تناولت من خلال هذا الفصل: تعريف الاكتئاب أعراضه، تصنيفه، أسبابه، أهم النظريات المفسرة له، علاجه.

1- تعريف الاكتئاب:

- تعريف فيري أيزنك (1972 Eysnek):

أن الاكتئاب مصطلح يتم استخدامه للإشارة إلى مركب من الأعراض: مكتئب، حالة من القنوط، وعدم الاستجابية، وفقدان الدافع، والكف النفسي والحركي، وأفكار اكتئابية نمطية واضطرابات جسمية محددة.

- تعريف وولمان (1973 wolman):

فيعرف الاكتئاب بأنه شعور بالعجز، واليأس والدونية والحزن، ومع ذلك فإن هذه المشاعر تحدث أيضا للأفراد العاديين.

- ويعرف بيك (1982 beck):

الاكتئاب بأنه اضطراب في التفكير نتيجة لنشاط النماذج المعرفية السالبة التي تؤدي إلى تكوين نظرة سلبية عن الذات والعالم والمستقبل. (ابراهيم، 2012، ص93)

- تعريف وسام:

هو رد فعل متأخر للمرض المزمن، وذلك لأن المريض كثيرا ما يحتاج إلى بعض الوقت حتى يستوعب أبعاد الحالة التي يعاني منها. فأتثناء المرحلة الحادة من المرض وعقب التشخيص مباشرة، يكون على المريض اتخاذ قرارات ملحة، فقد يدخل المستشفى أو ينتظر المعالجة، أي أن هنالك القليل من الوقت للتأمل في مرضه وما ينجم عنه من تداعيات ومع نهاية المرحلة الحادة من المرض، تبدأ أبعاده تأخذ مداها. (شيلي، 2008، ص627،628)

تعريف العبيدي:

هو حالة من انكسار النفس والكآبة والغم والهم والنكد والشعور بالذنب والقلق، وأن أبسط تعريف يمكن أن نسوقه وهو أقرب إلى الوصف منه إلى التعريف هو: الاكتئاب هو اضطراب عاطفي يتمظهر بأعراض نفسية وبدنية سريرية تعكس مزاج المريض ومعاناته وتتدخل في هذا الاضطراب عوامل بيئية وثقافية وبيوكيميائية. (العبيدي، 2009، ص383)

- تعريف سعيد حافظ يعقوب:

على أنه اضطراب نفسي يتطور بفعل تركيب غير سوي في الشخصية إلى أمراض نفسية جسمية ويقول من جهة أخرى أنه رد فعل من النفس إزاء حالة شدة أو حرمان ناجمين عن حادث مفاجئ كخسارة مفاجئة أو مصيبة أو خيبة أمل، وقد يكون الاكتئاب بهذا المعنى شكلاً مجسماً لما يحدث للشخص العادي حين تصيبه نكبة طارئة أو صدمة نفسية عنيفة لا يتوقع حدوثها.

(الوافي، 2006، ص 254، 255)

- تعريف جمعية الطب النفسي الأمريكية في تصنيفها الرابع:

بأنه اضطراب يتميز بوجود خمسة أعراض أو أكثر تمثل تغيراً في الأداء الوظيفي وهي: المزاج المكتئب غالبية اليوم لمدة لا تقل عن أسبوعين، والنقص الواضح في الاهتمام والمتعة بأي شيء، ونقص الوزن الملحوظ بدون عمل ريجيم أو زيادة الوزن، وقلة أو عدم النوم أو زيادة في النوم، هياج نفس حركي أو بطء في النفسي والحركي، الشعور بالتعب أو فقدان الطاقة على العمل، الشعور باللامبالاة أو الشعور بالذنب الزائد عن الحد. (علي، 2012، ص 96)

2- أعراض الاكتئاب:

2-1- الأعراض الدافعية:

وتبدو في فقدان الدافع والأمل، والشعور بالعجز واليأس وعدم الكفاية، وفقدان المبادأة، وانخفاض في النشاط النفسي.

2-2- الأعراض المعرفية:

وتشمل صعوبة التفكير وعدم القدرة على التركيز. (ابراهيم، 2012، ص 98)

2-3- الأعراض النفسية:

- ظهور البؤس واليأس والأسى وهبوط الروح المعنوية والحزن الشديد وتقلب المزاج وعدم ضبط النفس.

- الشعور بعدم القيمة الاجتماعية وضعف الثقة في النفس والشعور بالنقص.

- الفتور والانطواء والانسحاب والانعزال والصمت.

- التشاؤم المفرط فيه وخيبة الأمل والنظرة الحزينة للحيلة.

-نقص الميل والاهتمام واللامبالاة.

- صعوبة التركيز والتردد وقلة الكلام والشعور بالذنب (الوافي، 2006، ص 255، 256)

2-4- الأعراض الجسمية:

- شعور المريض بالصداع والتعب وضعف الهمة والشكوى من ألم الظهر.

- الشكوى من انقباض الصدر والشعور بالضيق والحييرة، وتوهم المرض.

- فقدان الشهية ورفض الطعام اعتقادا منه بعدم استحقاقه لهذا الطعام ورغبته بالموت مما

يؤدي إلى نقص الوزن.

- بطء زمن الرجوع لدى المريض وضعف نشاطه جسميا وحركيا ونفسيا، مع رتابة الحركة

(استعماله لحركة معينة ملازمة له بشكل دائم) الدخول في السن الحرجة والذي يؤدي إلى نقص

الشهوة الجنسية والضعف الجنسي (كالبرودة الجنسية). (عباسة، 2019، ص 21)

3- تصنيف الاكتئاب:

يصنف الاكتئاب إلى مايلي:

- الاكتئاب الخفيف: (Mild Depression)

وهو أخف صور الاكتئاب.

- الاكتئاب البسيط: (Simple Depression)

وهو أبسط صور الاكتئاب.

- الاكتئاب الحاد (السواد): (Acute Depression)

وهو أشد صور الاكتئاب.

- الاكتئاب المزمن: (Chronic Depression)

وهو دائم وليس في مناسبة فقط.

– الاكتئاب التفاعلي (أو الموقفي): (Reactive Depression)

وهو رد فعل لحلول الكوارث، وهو قصير المدى.

– الاكتئاب الشرطي:

وهو اكتئاب يرجع مصدره الأصلي إلى خبرة جارحة يعود إلى الظهور بظهور وضع

مشابه أو خبرة مماثلة للوضع أو الخبرة السابقة.

– اكتئاب سن القعود: (Intvolitional Depressive Reaction)

عند النساء في الأربعينيات وعند الرجال في الخمسينيات أي عند سن القعود أو نقص الكفاية الجنسية أو الإحالة إلى التقاعد ويشاهد فيه القلق والهم والهذاء وأفكار الوهم والتوتر العاطفي والاهتمام بالجسم، وقد يظهر تدريجيا أو فجأة وربما صحبته ميول انتحارية، ويسمى أحيانا سوداء سن القعود (Involutional Melancholia). (زهران، 2005، ص514.515)

– الاكتئاب العصابي: (Neurtic Depression)

فيشير إلى اضطراب غير مصحوب بالهلاوس والهذات ويطلق أحيانا على الاكتئاب مفهوم

"الاستجابية الإكتئابية" حيث يسيطر على المريض حالة من الحزن والهم والرغبة في التخلص من الحياة مع هبوط النشاط ونقص الحماس والإنتاج، ويصاحب كل ذلك أرق واضطراب في النوم.

(نعاس، زناسني، 2022، ص21)

– الاكتئاب الذهاني: (Psychotic Depression)

يعتبر الاكتئاب الذهاني اكتئابا شديدا، ويشعر الأشخاص الذين يعانون منه بعدد من الأعراض

الجسدية، وقد ينفصلون عن الواقع فتراودهم التوهيمات أو الهلوسات، ويحتاج الأشخاص الذين

يعانون من الاكتئاب الذهاني دائما إلى علاج طبي. (مكزي، 2013، ص93)

4- أسباب الاكتئاب:

هناك عدة عوامل نفسية وبيولوجية وبيئية ووراثية مجتمعة تتهيأ للفرد للإصابة بالمرض في حالة وجود الظروف المناسبة.

4-1- العامل الوراثي:

يلعب دورا هاما، بعض الدراسات أظهرت في حالة أحد الوالدين مصابا بالاكتئاب فالنسبة بين الأبناء تقدر ب 12 إلى 20%.

أ/ النواقل العصبية: (Neurotransmitta)

هذه مواد كيميائية تتواجد في الدماغ مهمتها توصيل الإشارات بين خلايا المخ منها السروتين (la Sérotonine) والنورادرنالين (Noradrénaline) قد يحدث اضطراب أو نقص في هذين الناقلين يؤدي للمرض.

ب/ اضطراب في الغدد الصماء:

مثلا المصابون بالقصور في الغدة الدرقية واضطراب الغدة الكظرية والغدة النخامية مع ارتفاع إفراز الكورتيزول (la cortisol)

ت/ الجهاز العصبي:

المصابون ببعض أمراض الجهاز العصبي مثلا مرض باركنسون (Parkinson) وأورام وإصابات المخ قد تهيأ للاكتئاب. (الختاتنة، 2012، ص262)

4-2- العوامل النفسية:

تتمثل في الخبرات الانفعالية الصادمة وعدم التقبل الواقعي لها، ومنها:

أ/ الفشل العاطفي:

كل الذين يفشلون في الحب يصابون بالاكتئاب، فالصدمة تعتبر كبيرة لأنهم عاشوا تجربة حب عميقة، كانوا قد أعطوها الكثير من الأمل والتضحية، لذلك فهم يفقدون الثقة في أنفسهم ثم يلي ذلك عقاب النفس وإذلالها والحد من تطلعاتها وآمالها.

ب/ موت الأحباب:

هؤلاء الأفراد يصدمون إذا ما جاء الموت ونطق شخصا عزيزا عليهم فجأة وإلى الأبد فلا تكون لديهم القوة والصمود لكي يعيشوا بدونه، فنتهار الأعصاب وتسود الدنيا في أعينهم فيصابون بالاكتئاب أو بمرض جسدي نتيجة الآلام النفسية، ومن المحتمل أن تنتهي كل تلك الآلام بالانتحار.

(زلوف، 2014، ص 102)

3-4 - العوامل البيئية:

تتمثل العوامل البيئية في ما يلي:

الأزمات المالية والمشاكل العائلية والخلافات في العمل ومع الأصدقاء أو التعرض للمصائب الشديدة كفقدان الأشخاص الأعتز أو العجز عن تحقيق الطموحات والملاحظ أن هذه الأسباب آنية بالإمكان أن يتعرض لها الجميع. غير أن هناك من لا يستطيع مغادرة آثار الأزمة أو المشكلة. (شاهر، 2015، ص197)

5- النظريات المفسرة للاكتئاب:

1-5- نظرية التحليل النفسي:

فسر فرويد الاكتئاب على أساس أنه عدوان موجه ضد الذات وأن الشخص قد يخبر فقدا حقيقيا لموضوع الحب أو فقدا متخيلا، هذا الإحساس بالفقد يولد العديد من مشاعر الرفض والغضب والعدوان إلا أن هذا الغضب المستشار ضد (طرف) موجود في الخارج قد (يتحول) إلى الداخل نتيجة الشعور بالذنب لأنه يعتقد أنه السبب في حدوث هذا الفقد وبالتالي نجد لدى الشخص المكتئب إثارة لمشاعر الذنب والدونية وتحقير الشأن على أن تقديره لذاته يعتمد على تقدير الآخرين له.

2-5- النظرية المعرفية:

فقد ذكر بيك (Beck) أن الثلاثية المعرفية المترابطة التي تقود إلى الاكتئاب هي النظرة السلبية للذات، والتفسير السلبي للخبرات، والتوقع المستمر للفشل، وهذا إضافة إلى تبني الشخص المكتئب العديد من الأفكار اللاعقلانية والتي يرددها لنفسه فالاضطراب في التفكير يقود إلى اضطراب في الوجدان ثم يقودان بدورهما إلى اضطراب في السلوك. (المشيخي، 2014، ص275)

3-5- نظرية التعلم الاجتماعي:

تقدم نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا (Pandura) تفسيراً هاماً للاكتئاب من خلال مفهوم الكفاية أو الفاعلية الشخصية الذي يبرز دور التقييم الذاتي في الاكتئاب، حيث ترى أن ادراك الفرد لمدى كفايته الشخصية وقدرته على مواجهة المشكلات التكيفية وإنتاج سلوكيات فعالة في مواجهتها تلعب دوراً كبيراً في تحديد طبيعة مشاعره ومزاجه.

4-5- النظرية السلوكية:

يرى بافلوف (Pavlov) أن الاكتئاب نتيجة لتكرار الصدمات والتجارب المؤلمة التي يتعرض لها الفرد في طفولته والتي تخلق مزاجاً مميّزاً يؤثر على تجارب الفرد في كبره كما ينطلق لوبنسون

(Lewinshon) في تفسيره للاكتئاب من وجهة نظر السلوكية .

إذ يعتقد أن إنخفاض معدل التعزيز الذي يحصل عليه الفرد هو العامل المسؤول عن ظهور الاكتئاب لديه، ويؤكد على وجود فروق ذات دلالة بين الأفراد المكتئبين والعاديين من حيث مستوى النشاط، أو السلوك الممارس، وأن إنخفاض مستوى النشاط أو السلوك الممارس، يخفض من معدل التعزيز الذي يحصل عليه الفرد وذلك بناء على نتائج الدراسات التي قام بها فريق البحث التابع له. والذي توصل أيضا إلى النتائج التالية:

- يمارس المكتئبون للسلوكات الموجهة نحوهم من الآخرين بشكل إيجابي بنسبة أقل بكثير من العاديين.

- يمارس المكتئبون نصف ما يمارسه العاديون من السلوك اللفظي تجاه الآخرين.

- يستجيب المكتئبون بشكل أبطأ من الأفراد العاديين للمثيرات اللفظية الموجهة نحوهم ويشير

(Lewinshon,1978) إلى العلاقة بين معدل النشاطات السارة التي يمارسها الفرد وبين مستوى

المزاج كحقيقة علمية تجريبية ظهرت في الدراسات التي أجراها هو ورفاقه.

(القمش، المعاينة، 2007، ص274،275)

5-5- أما من المنظور الفينومولوجي (الظاهرياتي):

يذهب الاتجاه الإنساني إلى مفهوم الصيرورة باعتباره لب مرض الاكتئاب بحيث نستطيع أن نقول أن ما يميز الاكتئاب هو انخفاض في الشعور بالوجود، أي في الشعور بالكينونة بامتلاء الكينونة، ذلك أن الكينونة، لا معنى لها بغير الصيرورة. وهذا الشعور بنقصان الكينونة يؤدي إلى الاكتئاب حتى

يصل في الاكتئاب الشديد إلى الشعور بالفراغ، وهذا يعني بطبيعة الحال الموت النفسي عندما

ينقطع التناغم بين الأنا والعالم. (ابراهيم، 2012، ص96،97)

5-6- الاكتئاب من منظور النظريات الاجتماعية:

تعزو النظريات الاجتماعية ظهور الاكتئاب لعدة من الأسباب قد يكون من بينها: البيت الغير مترابط (غياب الروابط والعطف والحب، وانحراف الأب أو غيابه)، والعزلة الاجتماعية والإحساس بالنزب الاجتماعي، وسوء الأحوال الاقتصادية، وإنخفاض الإنجاز أو الفشل في تحقيق الأهداف المادية والعلاقات الشخصية والاجتماعية. (ابراهيم، 2014، ص123)

6- علاج الاكتئاب:

6-1- العلاجات الطبية- العلاجات التي تعتمد على الكلام:

تعتبر العلاجات النفسية أكثر أنواع العلاج شعبية لعلاج حالات الاكتئاب، لأنها لا تتطلب تناول أدوية ولأنها تحمل في طياتها معنى حدسياً، قد يبدو الجلوس والإفصاح عن الأمور التي تثقل كاهلك أمراً صائباً، كذلك يبدو الغوص في أعماق الأمور واكتشاف أسباب المشاعر تجتاحك عندما تشعر بالاكتئاب من دون أي سبب واضح أيضاً أمراً صائباً تتعدد أنواع العلاج النفسي وتعتمد على نظريات

متعددة. ويمكن تقسيم هذه الأنواع بسهولة إلى ثلاثة أقسام:

- العلاجات قصيرة الأمد التي تدوم ستة أسابيع كحد أقصى.

- العلاجات طويلة الأمد التي تمتد على مدى أكثر من ستة أسابيع.

- الاستشارة.

تتألف العلاجات قصيرة الأمد من أربع إلى عشرين جلسة أسبوعية تدوم كل منها ساعة واحدة، وأما العلاجات طويلة الأمد فتتألف من 50 جلسة، غالباً ما تكون هذه الجلسات أسبوعية إلا أن المريض يمكن أن يقوم بخمس جلسات كل أسبوع، يعتمد الأطباء على العلاجات قصيرة الأمد لمعالجة المشكلات العادية التي يعاني منها البشر من وقت إلى آخر، في حين يعتمدون على العلاجات طويلة الأمد للغوص في ثنايا الماضي واكتشاف أسباب وضعك الراهن. أما الاستشارة فتدوم لأوقات متفاوتة تتنوع من جلسة إلى أخرى ولا تهدف عادة إلى تغيير جذور المشكلة أو إلى معالجة الاكتئاب. إنما تساعدك على التخلص من بعض المتاعب التي تسبب لك الاكتشاف. (مكنزي، 2013، ص63)

6-2- العلاج بالعقاقير المضادة للاكتئاب:

أ/ اختيار الدواء المناسب يعتمد على خبرة الطبيب والمريض بالأدوية، ويعتمد أيضاً على التأثير العلاجي والجانبى لها وكذلك على نوع الاكتئاب وشدته.

ب/ يبدأ التأثير العلاجي لأدوية الاكتئاب بعد فترة خمول تمتد لأسبوعين في بداية العلاج.

ت/ جرعات الأدوية المضادة للاكتئاب تختلف من شخص لآخر، معظم الأدوية الحلقية.

لها تأثير طويل ويمكن وصفها في جرعة واحدة مسائية.

د/ مداومة العلاج يعتمد على مسيرة المرض، ولكن معظم الحالات يستمر العلاج بأدوية الاكتئاب لمدة شهرين إلى ثلاثة شهور ثم يبدأ التقليل التدريجي لكمية الدواء.

ج/ الأعراض الجانبية للأدوية المضادة للاكتئاب. (العبيدي، 2009، ص388)

6-3- المعالجة النفسية السلوكية:

أهداف هذه المعالجة أكثر واقعية، تعديل سلوك أو تصورات ذهنية غير مناسبة، يفسر الاكتئاب من خلالها عبر طريقة تفكير خاطئة، صورة سلبية عن الذات، عن العالم والمستقبل، إذا هدف المعالجة هو اكتشاف وتحديد هذه الآلية الذهنية المقولبة ومعاونة المريض فهم أسباب الآلية المذكورة فمحاولة تعديل هذا السلوك الضار، تبني أفكار إيجابية إعادة تلقن كيفية إدارة تنظيم العلاقة بالغير وبالتالي استعادة احترام وتقدير الذات. (حجازي، 2014، ص33)

6-4- العلاج البار والसार:

جوهر هذا العلاج هو أن نجعل المريض يواصل إدارة أو توجيه تفسيره لأنشطته وأن يدون البراعة لكل خبرة بارعة والسرور لكل خبرة سارة والهدف من هذا الإجراء هو أن يخترق عمى (Blindness) المرضى المكتئبين إلى المواقف التي يكون فيها ناجحين واستعدادهم أن ينسوا المواقف التي تجلب لهم بعض من الرضا.

6-5- العلاج البديلي:

وتتكون هذه الطريقة من طريقتين مختلفتين:

6-5-1- دراسة تفسيرات بديلة للخبرات، فالمريض الاكتئابي يظهر انحرافا سلبيا منهجيا في

تأويلاته وبسبب الاعتقاد في تفسيرات أخرى، فإنه يكون غير قادر على أن يعرف انحرافه وأن يحل تأويلات دقيقة أكثر.

6-5-2- دراسة طرائق بديلة للتعامل مع المشاكل النفسية والموقفية، وعن طريق مناقشة طرائق

مختلفة تتعامل مع مشاكله، يجد المريض حلولاً للمشاكل التي يعتبر نفسه غير قادر على حلها.

(ابراهيم، 2012، ص100.99)

6-6- العلاج المعرفي:

يستخدم العلاج المعرفي الفنيات المعرفية والسلوكية.

أ- يحدد ويضبط المعارف أو التفكيريات الأوتوماتيكية.

ب- يفحص ويختبر هذه المعارف.

ج- يستحدث تنظيمات بديلة من أحداث يوم بيوم.

د- يسجل التفكيريات المختلة وظيفيا.

هـ- يستحدث مخططات بديلة وقابلة للتكيف أكثر. (ابراهيم، 2014، ص126)

6-7- الخطة التمرضية الموضوعية لعلاج مريض الاكتئاب:

أ/ مساندة المريض وأسرته، ومساعدته على حل مشاكله.

ب/ مراقبة المريض لاحتمال ظهور أي علامات تدل على زيادة اكتئابية.

ج/ تفسير مشاعر المريض لأقاربه وأسرته.

د/ منع المريض من الانتحار، وتوفير بيئة آمنة له وإشعاره بقيمته الشخصية.

هـ/ تقليل إحساسه بالحزن ومساعدته على الحفاظ على نفسه.

و/ السماح للمريض بالتعبير عن نفسه، وإشراكه في الأنشطة الرياضية. (عبد الله، 2000، ص186)

خلاصة:

إن الاكتئاب هو حالة نفسية مصحوبة بالشعور وبالحزن واليأس يؤثر على الحياة اليومية للفرد، تشمل الأعراض الرئيسية الشعور بالحزن وتقلبات المزاج، نقص الشعور بالسعادة يمكن أن يؤدي إلى مشاكل صحية نفسية وجسدية إذا لم يعالج.

الفصل الثالث:

الرفاهية الذاتية

تمهيد

1- تعريف الرفاهية الذاتية

2- أبعاد الرفاهية الذاتية

3- مكونات الرفاهية الذاتية

4- النظريات المفسرة للرفاهية الذاتية

5- خصائص الرفاهية الذاتية

6- العوامل المؤثرة في الرفاه الذاتي

خلاصة

تمهيد:

في هذا الفصل تناولت تعاريف حول الرفاهية الذاتية وأبعادها ومكونات الرفاهية الذاتية بالإضافة إلى النظريات المفسرة لها والخصائص والعوامل المؤثرة.

1- تعريف الرفاهية الذاتية:

أ- التعريف اللغوي:

الرفاه كلمة مشتقة من الرفاهية وهو الارتياح، والسعادة وهو الارتياح النفسي. (معمرية، 2012، ص135)

ب- التعريف الاصطلاحي:

يعرف (Hefferon & Boniwell, 2011):

الرفاهية الذاتية بأنها ارتفاع الرضا عن الحياة، وهو يمثل المكون المعرفي للسعادة عند الأفراد وأن ارتفاعه يؤثر بشكل إيجابي في الحياة بينما يؤثر انخفاضه بشكل سلبي في الحياة.

الرفاهية الذاتية:

يعد مفهوم الرفاهية (Well-being) من المفاهيم الحديثة في علم النفس، وخاصة علم النفس الإيجابي ويذكر (دينير 2000) أن معرفة علماء النفس بمصطلح الرفاهية ما زال حديثا نسبيا، تم تناوله من خلال (138) دراسة عالمية من عام (1938) وحتى عام (2002) ونجد هناك اختلاف في ترجمته في اللغة العربية فالبعض يراه مرادفا للسعادة أو لجودة الحياة الذاتية وهناك مفاهيم أخرى منها الهناء الشخصي، وحسن الحال، والتتعم الذاتي، والحياة الطيبة. (السيد رضوان، 2018، ص7،6)

يعرف (دينير، 2006، Diener, 1998, Diener et coll):

الرفاهية الذاتية على أنها حالة من الشعور الوجداني بدرجة معينة من التمتع، وتميل إلى نوع من الثبات النسبي، تنتج عن الأحكام المعرفية والعاطفية، والتوقعات السلبية أو الايجابية التي يدركها الفرد عن ذاته، عن قدراته وإمكاناته. وكيفية استثمارها للتكيف مع محيطه. (زناد، أمير الدين، 2016، ص109)

ويعرفه معمرية (2010):

بأنه الدراسة الموضوعية للخصال الإيجابية في الإنسان، وللمؤسسات النفسية والاجتماعية التي تعمل على ترقية هذه الخصال وتنميتها لإعداد شخصيات إيجابية. (زقاوة، 2021، ص213)

الرفاهية الذاتية:

والرفاه الذاتي حالة ديناميكية من الشعور بالصحة والسعادة والشعور بالرضا والإنجاز (Sonntag, 2015; Cambridge, 2020) ويستخدم مصطلح الرفاه عموما للإشارة إلى نوعية الحياة التي يعيشها الشخص من النواحي الاجتماعية والاقتصادية والنفسية والروحية أو الطيبة، وحصول

مستوى عال من الرفاهية يعني أن أحوال الفرد إيجابية. بينما يرتبط انخفاض الرفاه مع الأحداث السلبية (Lee et al , 2018) ويتضمن الرفاه الحصول على صحة نفسية جيدة، ورضا عالي عن الحياة، وإحساس بالمعنى أو الغرض، والقدرة على التحكم بالإجهاد. (الزيداني، 2021، ص232)

تعريف دولفاي:

أنه تقييم الأفراد لحياتهم، وتبادل الشعور بالعاطفة والثقة والاحترام ويتضمن مشاعر وأحكام حول مدى الرضا عن الحياة. (المعموري، 2016، ص21)

تعريف بونت (Pountin, 2013):

أن الرفاهية الذاتية هي تقييم الأفراد لحياتهم النفسية واستجاباتهم السلوكية والعواقب النفسية المترتبة على هذه العملية. (مرزوك، حسين، 2022، ص64)

2- أبعاد الرفاهية الذاتية:

2-1- الاستقلالية: (Autonomy):

الاستقلالية هي شعور الأفراد بالقدرة على تقرير مصيره والاستقلالية وتنظيم سلوكه الداخلي والقدرة على مواجهة الضغوط الاجتماعية والتفكير والتصرف وفقا لقيمهم الخاصة حيث لا ينظر الشخص إلى الآخرين للحصول على التقييم، ولكنه يقيم نفسه وفقا لمعاييرها الشخصية وبهذا المعنى تشير الاستقلالية إلى تفرد الذات وتحديدها (Ryff,1989: 1071) كما تشير الاستقلالية إلى القدرة على السير حسب إيقاع الفرد الشخصي والتي تتطلب الشجاعة في التخلص من الأعراف والتقاليد والمعتقدات غير المقبولة والتقليدية والشائعة بين الأفراد، ومن هنا فإنها تشير إلى القابلية والقدرة على وقوف الفرد بمفرده واعتماده على نفسه، أي أن مطلب الاستقلالية ربما يتضمن العزلة أو حتى الوقوف في مواقف لا ترضي الآخرين أنها اختبارات في الحياة لا تتسق مع رؤية الفرد الداخلية. (العبيدي، المحمداوي، 2022، ص581)

2-3 - التمكن البيئي: (Environmental Mastery)

الشعور بالهيمنة على البيئة، والاستخدام الفعال للفرص المحيطة بها (Rezaei Et al,2013: 72) Dogbah كما تتطلب القدرة على التعامل والتحكم في بيئات معقدة وأيضا قدرة الفرد على التقدم في العالم وتغييره بشكل خلاق من خلال الأنشطة البدنية أو العقلية وهذه المشاركة الفعالة في التمكن من البيئة هي المكونات الرئيسية في إطار متكامل من الأداء النفسي الإيجابي. (محمدي، 2020، ص49)

4-2 - النضج الشخصي: (Personal Growth)

هو أن يشعر الفرد بنمو ذاته باستمرار وإدراكه إمكانياته والانفتاح على الخبرات الجديدة وتحسن سلوكه وذاته قد ينعكس على فعالية الذات. (يوسف، 2022، ص199)

5-2 - العلاقات الإيجابية مع الآخرين: (Postive Relations With Others)

يدل احراز نتيجة عالية في هذا الاختبار على أن المجيب يشترك في علاقات جادة مع الآخرين، وتتضمن هذه العلاقات التعاطف، الألفة، والمودة المتبادلة من أمثلة الأجوبة على هذا المعيار: (يصنفني الناس على أنني إنسان معطاء، ومستعد لمشاركة وقتي مع الآخرين) كما أن الذين يتمتعون بعلاقات إيجابية موثوقة لديهم مستويات عالية من الرضا عن علاقاتهم والشعور بالقناعة، واهتمامه بالتبادل الاجتماعي وازهارهم للسلوك التواصلي الإيجابي مع الآخرين، والقدرة على التأثير والاهتمام بسعادة الآخرين، فهم أقرب إلى تحقيق ذواتهم أكثر من غيرهم.

(رايف كارول، سنكر بيرتون، 2006، ص387)

6-2 - الهدف من الحياة: (Purpose Of Life)

يقصد بها وجود هدف في الحياة والاعتقاد أن الماضي والحياة الحاضرة ذات معنى وبغض النظر عن أنواع الأهداف التي تم اختيارها، ينبغي أن يتم اختيارها واقعيًا وينبغي أن تحفز وتوجه السلوك. وهذا الجانب منحدر عن عمل الفلاسفة أمثال (Sarter) ولقد صوروا الحياة الهادفة كعامل أساسي يحفز على النمو البشري وأشارت (Ryff) أن العديد من النظريات النفسية مثل نظرية أربوت (Alport) للشخصية تجدد الحياة الهادفة أساسي للنضج. (مصطفى حجازي، 2012، ص285)

7-2 - تقبل الذات: (Self- Acceptance)

هو موقف ايجابي اتجاه الذات والتقبل للمظاهر المختلفة منها الجوانب الجيدة والسيئة عن الحياة الماضية. ويشير علاء الكفافي (1990) إلى تقبل الفرد لذاته أو كراهيتها يترتب عليه عجز الفرد عن تقبل الآخرين تقبلًا حقيقيًا وتقبل الفرد لذاته لا يعني بالطبع الرضا السلبي عن الذات، بل أن هذا التقبل لا يمنع من نقد الفرد لذاته ومحاسبتها وأن يقيم الفرد سلوكه باستمرار إلى أن يصل لحالة من تطوير الذات، وألا يقنع الفرد بتقبل ذاته كما هي بل عليه أن يحاول تحسينها وتطويرها من خلال التأكيد على جوانب القوة ومحاولة التغلب على النقص ومناطق الضعف والتخلص من العيوب والتقليل من أثرها على الأقل، فتقبل الذات بداية لتحسينها لأن من يرفض ذاته لا يحاول تطويرها.

(بوشارف، لرجام، 2022، ص12، 13)

3- مكونات الرفاهية الذاتية:

3-1- الرضا عن الحياة:

يرى هيرلوك (Herluck) أن الرضا عن الحياة هو تقييم الأفراد لحياتهم من وجهة نظرهم النوعية من زاويتين، حيث الأولى معرفية إدراكية لتقييم جوانب معينة مثل الرضا الزوجي أو الرضا الوظيفي والثانية، تقييم الأفراد لحياتهم استناداً على تكرار الأحداث المفرحة أو المحزنة، التي تسبب إما السعادة والفرح أو التوتر والقلق والاكتئاب، والرضا عن الحياة هو تقبل الفرد لذاته وأسلوب الحياة في المجال الحيوي الذي يحيط به ويتكون من عناصر تتمثل في: الاستقرار النفسي، التقدير الاجتماعي، الطمأنينة، العلاقات الاجتماعية والقناعة. (غليمة، 2023، ص 40.39)

كما أوضح العاصمي (2016) أن (Diener) خلص أن الرفاه الذاتي يتكون من مكونين أساسيين هما:

3-2- المكون الوجداني:

الذي يستدعي وجود المشاعر الإيجابية ونقص المشاعر السلبية وهو ما أطلق عليه فينهوفن (Veenhoen) بالشعور بالكينونة والإحساس بالرضا والانجاز في الحياة.

3-3- المكون المعرفي:

يتمظهر في مدى تقييم الفرد لنظرته لجودة الحياة بما فيه من مسرات وأحزان.

(عركوش، أكتوف، 2024، ص 244)

3-4- الوجدان الإيجابي:

وهو المكون الانفعالي بوصفه حالة انفعالية.

3-5- الوجدان السلبي:

المعاناة النفسية ذات العلاقة العكسية بالشعور بالرضا الشامل. (مسعودي، 2022، ص 4)

3-6- التفاؤل:

يعرفه أحمد عبد الخالق (1996): "أنه نظرة استبشار نحو المستقبل يجعل الفرد يتوقع الأفضل وينتظر حدوث الخير إلى النجاح ويرنو إلى النجاح ويستبعد ما خال ذلك، وهما يفترضان بأن التفاؤل

سمة وليس حالة وبالرغم من توجه السمة نحو المستقبل فهي تؤثر في السلوك الحالي للفرد ويرتبط بالنواحي ويمكن أن تكون لها تأثير جيدا في الصحة النفسية والجسدية للفرد".

(علام، 2021، ص 377)

3-7- الأمل:

يعرف بيرسون (Person, 2008): "الأمل بأنه حالة انفعالية دافعية تعكس ثقة الفرد بنفسه وحسن توقعه لإنجاز أهداف مستقبلية، رغم ما يواجهه من معيقات، فأصحاب الأمل المرتفع متفائلون، لديهم القدرة على حل المشكلات وإحساس قوي بالتحدي، ولديهم أساليب فعالة لمواجهة المواقف الضاغطة".

(قاسمية، 2018، ص 28)

3-8- الإمتنان:

ويعرف الإمتنان بطرق متعددة، منها تعريفات تعد الامتنان سمة من سمات الشخصية، وتعريفات أخرى تنظر للامتنان على أنه شعور بالرضا عقب تلقي تقدير الآخرين لما قدم لهم وتعريفات تزي

الامتنان على أنه قدرة معرفية. (قاسم، 2020، ص 175)

3-9- حب الحياة:

يشير دينير وآخرون عام (2000) أن حب الحياة هو حكم الفرد على حياته وهو يترادف مع مفهوم أعم وأشمل وهو الرفاهية الذاتية. وهو مصطلح يطلق على تقييم الناس لأنفسهم ويتضمن هذا المصطلح بعض المتغيرات التي يشتمل عليها مثل: حب الحياة، والمشاعر الإيجابية، ونقص المشاعر السلبية.

3-10- التسامح:

أشار إنريت (Enright) عام (1988) أنه في الفترة ما بين عام (1980) وعام (1998) تزايدت الدراسات الحديثة عن التسامح والعفو حيث بلغ عدد المقالات والكتب التي تناولت التسامح إلى (600) عنوان كتاب ومقالة وقد توصل الباحثون إلى أن التسامح يمكن أن يعمل على زيادة الصحة الإنفعالية والتغلب على المشاعر السلبية الناتجة عن الصراعات بين الأفراد. (رضوان، 2018، ص 11)

4- النظريات المفسرة للرفاهية الذاتية:

4-1- النظريات الهادفة في تحديد الرفاهية الذاتية:

لقد أشار دينير وآخرون (Diener et al,2000) إلى أن الرفاهية الذاتية مجموعة من المكونات أو المجالات وهي: "المكون الوجداني" والذي يشير إلى وجود الأحاسيس وتوفر المشاعر الإيجابية والذي يتكون من بعدين أساسيين هما المشاعر الإيجابية أو فقدان أو عدم وجود التأثيرات السلبية والذي بدوره يشير إلى الشعور بالوجود والكينونة والإحساس بالرضا والإنجاز في الحياة. و"المكون المعرفي" وهي التقييمات التي يصدرها الفرد على مدى جودة الحياة التي يحياها بسلبياتها وقسوتها من جهة وإيجابياتها وحلوها من جهة أخرى وبعد مكون أو بعد الرضا عن الحياة من المكونات المعرفية للرفاهية الذاتية.

وأن الرفاهية الذاتية تشير إلى التناقض بين الوضع الحالي وما يعتقد ليكون معيارا مثاليا. ويعتبر الجانب الوجداني من العوامل المؤثرة في الرفاهية الذاتية بما يتضمنه من مشاعر، وعواطف وأمزجة، ووافعال، ويجب أن يكون هناك توازن بين الإيجابيات والسلبيات، لأن لها تأثير في رفاهية الأفراد الذاتية، والحقيقة أن الأفراد الذين يبلغون عن مستويات أعلى من الرفاهية الذاتية تميل إلى إثبات مستويات أعلى من الإبداع.

4-2- النظريات التطورية:

يقترح أصحاب نظرية النشوء والتطور بأن السعادة نتجت من خلال حالات وأنشطة ساعدت الإنسان على البقاء، ويؤمنون بالقيمة التطورية للإنفعالات السلبية، (كالخوف والغضب والقلق)، والتي ساعدت أسلافنا على التفاعل والتكيف مع التهديدات والمخاطر البيئية. وأن الإنفعالات الإيجابية ساهمت في إثارة الأفكار والأفعال الخاصة والتي أتاحت لهم بناء أفكار نفسية واجتماعية وبدنية ايجابية. وأن هؤلاء الأفراد استطاعوا أن يكتشفوا البيئة التي يعيشون فيها بكل ثقة مما ساعدهم في تحقيق أهداف جديدة وبناء علاقات إجتماعية مهمة، ساهمت في دعم مشاعرهم الذاتية بشكل إيجابي مما ساعدهم على رفع قيمة الرفاهية الذاتية لديهم. ويرى أصحاب هذه النظرية بأن إشباع الحاجات النفسية البيولوجية الأساسية كالأمن النفسي والماوى والروابط الإجتماعية وتنتج عن إشباع هذه الحاجات التطورية كمشاعر الرضا والرفاهية في الحياة. وأنه بغياب الأحداث السلبية لدى الأفراد يصبحون مهئين للمشاعر الإيجابية البسيطة لأنها تساعدهم على البحث والاكتشاف والتعلم والاختلاط الإجتماعي. (حسن عبد الفتاح، حميد عثمان، 2024، ص994.995)

4-3- نظرية تحديد الذات:

إذ تؤكد نظرية تحديد الذات (SDT) (Self-Determination Theory) أن من شروط تحقيق النمو النفسي والرفاهية الذاتية للأفراد هو فهم الدوافع البشرية التي تتطلب النظر إلى الاحتياجات النفسية الأساسية الفطرية (الكفاءة Competence، والاستقلالية Autonomy والعلاقة Relatedness). حيث يؤدي مفهوم الاحتياجات هذا إلى الافتراضات القائلة بأن العمليات التنظيمية المختلفة الكامنة وراء تحقيق الأهداف ترتبط بشكل مختلف بالأداء الفعال والرفاهية الذاتية، وأيضاً أن محتويات الهدف المختلفة لها علاقات مختلفة بجودة السلوك والصحة العقلية، حيث يرتبط تحقيق الهدف بدرجات متفاوتة من إشباع الحاجة.

4-4- نظرية الأدوار المتعددة:

كما أكدت نظريات الأدوار المتعددة (Multiple Role Theories) (Markes,1970,Goode,1960) أن الرفاهية الذاتية تتحقق بمستويات عالية تعدد الأدوار، خاصة بين الأشخاص الذين لديهم تحصيل تعليمي متنوع أو عالي بين النساء والرجال، حيث يتمتعون بقدرة عالية في إدارة حياتهم ومحيطهم بفعالية وهدف أكبر في الحياة وتزايد النتائج الإيجابية مثل الرضا عن الحياة (Life Satisfaction) والسعادة (Happiness) والكفاءة الذاتية (Self-Efficacy) وانخفاض النتائج السلبية من الاكتئاب

(Depression). والضيق (Distress) والأعراض النفسية (Psychological Symptoms) أيضاً فإن المشاركة المتزايدة في الأدوار يؤدي إلى زيادة تقدير الذات الإيجابي (Positive Self-Regard)، وزيادة الشعور بالنمو الشخصي (Personal Growth) وانخفاض التأثير السلبي لكلا الجنسين.

(العبيدي، المحمداوي، 2022، ص578، 579)

4-5- نظرية الرفاه الذاتي: ادوارد دينير (1984)

ويعد ادوارد دينير (1984) أول من استخدم مفهوم الرفاه الذاتي، والذي أشار إلى أن الرفاه الذاتي أعم وأشمل من السعادة والرضا عن الحياة كحالة انفعالية إيجابية، حيث يتحدد مفهوم الرفاه الذاتي على أنه تقييم معرفي لنوعية الحياة ككل أو حكم بالرضا عن الحياة التي يعيشها الفرد، حيث يشعر الناس بالرفاه حينما يخبرون بكثير من المشاعر السارة وقليل من المشاعر الغير سارة، وعندما ينخرطون في أنشطة مهمة ومثيرة وعندما يشبعون حاجاتهم الأساسية ويشعرون بالرضا عن الحياة.

وفي الوقت الحاضر شاع استخدام مفاهيم الرفاه الانفعالي، الرفاه الاجتماعي، الرفاه النفسي، الرفاه العاطفي، وهذا يعكس أن الرفاه مؤشر عام لصحة الفرد الانفعالية والاجتماعية وال نفسية والعاطفية، وهي الهدف العام للحياة وهو أن تحقق مستوى عال من الرفاه، وقد وضع دينير في الاعتبار أن التقييم المعرفي له دور كبير في الحياة التي يعيشها الفرد. وهذا ينعكس على العلاقات الاجتماعية وعلى التوازن في حياته بصورة عامة مما يجعل الفرد بالتالي قادر على اختيار البيئة المناسبة له على وفق تقييمه وما يتناسب مع مشاعره وآماله الخاصة وطموحاته. (المعموري، 2016، ص22)

4-6- نموذج بونتن وآخرون في تفسير الرفاهية الذاتية:

أكد بونتن وآخرون (Pontin et al, 2013) على وجود ثلاث جوانب جوهرية يجب توفرها لتحقيق الرفاهية الذاتية، وهذه الجوانب هي الصحة الجسدية والصحة النفسية والعلاقات الإيجابية مع الآخرين.

وتعني الرفاهية المتعلقة بالصحة الجسدية، إدراك الأفراد الإيجابي لصحتهم الجسدية، وما يتعلق بذلك من الخلو من الأمراض المزمنة وما يرافقها من أعراض وتبعات تنعكس على جودة الحياة. إضافة إلى رضا الأفراد عما يحصلون عليه من خدمات صحية. أما الرفاهية المرتبطة بالصحة النفسية، فتشير إلى تقييم الأفراد الإيجابي لصحتهم النفسية وهو ما يعني الخلو من الأمراض والاضطرابات النفسية. في حين تشير الرفاهية المتعلقة بالعلاقات مع الآخرين إلى العلاقات الإيجابية التي تربط الفرد بالآخرين، وبالبيئة الاجتماعية المحيطة. ويرى بونتن وزملائه وجود تأثيرات متبادلة بين الصحة الجسدية والرفاهية الذاتية، فالصحة الجيدة تنعكس على مدى الشعور بالرفاهية، وبشكل عام، يتمتع الأشخاص الذين يمتلكون مستوى مرتفع من الرفاهية الذاتية بصحة أفضل.

(مرزوك، علي، 2022، ص64)

5- خصائص الرفاهية الذاتية:

لقد قدمت كل من رايف وسنجر (Ryff and Singer, 2008) وصفا دقيقا لخصائص الأفراد وأضافا طريقة ارتفاع وانخفاض الرفاه النفسي، بحيث انقسمت خصائص ذوي الرفاه النفسي إلى قسمين:

- فبالنسبة لجانب الاستقلالية ترى أن الأفراد يتميزون بدرجات عالية من الرفاه النفسي ولديهم طاقة على اتخاذ القرارات بمحض إرادتهم ومواجهة الضغوطات التي تقف حاجزا أمامهم دون قدرتهم على اتخاذ القرار، كما أنهم يتميزون بمهارة وقدرة التفكير المنطقي، والتفاعل بوسائل عديدة والتحكم

في انفعالاتهم وسلوكياتهم في مختلف المواقف غير أنه في حين يتأثر اللذي لديهم رفاه منخفض في اتخاذ القرارات ويخضعون لأحكام الآخرين وقراراتهم.

- وفي جانب التمكن البيئي فإن الأفراد لديهم كفاءة في إدارة الوسط البيئي وتحويله، لصالحهم والعمل بفاعلية على استغلال الفرص المواتية، والعمل بها على أكمل وجه من أجل تدعيم وتعزيز حياتهم، وهذا ما يخص مرتفعي التمكن البيئي أما الأفراد الذين يتلقون صعوبة كبيرة في إدارة شؤون حياتهم اليومية ويشعرون بعدم القدرة على تحسين المحيط البيئي الخاص بهم، وليس لديهم المعرفة الكافية بالفرص السائحة لقدراتهم و ميولهم واهتماماتهم، حيث أن كل ذلك يميز الأفراد منخفضي التمكن البيئي. (تورية، 2021، ص23،24)

أما في مجال النمو الشخصي فان العمل المستمر على تطوير الشخصية والانفتاح على خبرات والمعارف الجديدة و مرونة التفكير في التعامل مع المواقف الحياتية، والشعور بالتفاؤل والتحسين المستمر للذات والسلوك، يعد من أهم ما يتميز به الأفراد مرتفعي النمو الشخصي وعدم القدرة على امتلاك خبرات جديدة بمرور الوقت وقلة الاستمتاع بالحياة والجمود في التعامل مع الأزمات والمواقف الجديدة، كل ذلك من خصائص الأفراد منخفضي النمو الشخصي وتواصل ريف وسنجر خصائص الأفراد في مجال علاقاتهم الايجابية مع الآخرين فوجدت أن الدفاء والثقة بالآخرين و الاهتمام بهم وتكوين صداقات حقيقية معهم على أساس الاحترام المتبادل والثقة والتعاون والعطاء من أهم ما يميز هؤلاء الأفراد من مرتفعي الرفاه النفسي في هذا المجال، أما عن الأفراد من منخفضي الرفاه النفسي في مجال العلاقات الايجابية مع الآخرين فتراهم يجدون صعوبات كبيرة في تكوين علاقات مع الآخرين، وان وجدت فإنها تتميز بعدم الثقة والتشكيك والإحباط و تدني الاحترام.

(بوشارف، لرجام، 2022، ص20)

6- العوامل المؤثرة في الرفاه الذاتي:

6-1- الفروق الفردية:

يختلف مفهوم الرفاه من شخص إلى آخر تبعاً لاختلاف العوامل الوراثية بين الأفراد وأنماط الشخصية، وعلى سبيل المثال العوامل الكبرى للشخصية " لكوستا " و"ذكرت " ماكري " بأن الانبساط ارتبط بشكل ايجابي مع الرفاه، في حين أن العصابية مرتبط باتساق معها بمعنى أنها تتأثر بالتجارب السلبية مما يؤثر بدوره على مزاج الفرد، علاوة على ذلك أثبتت دراسة شيلدون وآخرون (1997) العلاقة بين العوامل الخمس الكبرى والرفاه النفسي، وأن زيادة التباين في مواقف الأفراد من الصفات عبر الأدوار (الطلاب، الأطفال، الأصدقاء) كان مرتبطاً بانخفاض الرفاه العام. حيث افترض شيلدون أن الناس تتخلى عن خصائصها وسماتها الأصلية داخل أدوار الحياة.

6-2- المحتوى الفكري لدى الأفراد:

ركزت الدراسات على الفروق بين الناس الذين لديهم رفاه ذاتي نفسي عالي ورفاه نفسي منخفض كما في دراسة " تاكر " (1998) حيث أثبتت هذه الدراسات أن الناس ذوي الرفاه النفسي العالي يتميزون بالميل إلى تفسير الأحداث وخبرات الحياة بصورة أكثر إيجابية لتكون أقل استجابة لردود الفعل السلبية، هؤلاء الأشخاص لديهم صفات تعزيز الذات بشكل أكبر من الأشخاص الذين لديهم مستوى منخفض من الرفاه النفسي.

6-3- العواطف:

العديد من البحوث المعاصرة اهتمت بدور العاطفة في الرفاه النفسي لدى الأفراد، وقد أوردت " باروت " (1993) أن العواطف ليس شعور إيجابي بحد ذاته بل هو إلى أي مدى يستطيع أن يعمل الفرد بشكل كامل تحت الظروف الضاغطة كرفاه أحد أفراد أسرته فعندما يعمل الفرد بشكل كامل يكون في نهاية المطاف يتمتع بمستوى أعلى من الرفاه النفسي، كما أثبتت دراسة " كوبر " (1998) أن قمع أو كبت العواطف له آثار نفسية وجسدية ووجدت أن الناس اللذين يميلون إلى كبت عواطفهم يكون لديهم شعور برفاه أقل والعكس صحيح، فالانكشاف العاطفي يساعد على تعزيز مفهوم الرفاه لدى الأفراد.

6-4- الصحة الجسدية:

تعتبر الصحة الجسدية من أهم العوامل المؤثرة على مفهوم الرفاه النفسي لدى الأفراد فوجود المرض قد يزيد من السلبية بطريقة مباشرة، علاوة على ذلك غالباً ما يؤدي المرض للقيود الوظيفية والتي يمكن أن تقلل من فرص التأثير الايجابي والرضا عن الحياة الذي بدوره يساعد على انخفاض

مستوى الرفاه النفسي لديهم ووجد " ريان " وآخرون (1997) أن العوامل النفسية لها ارتباط قوي بالحيوية الذاتية الايجابية وأنها تتأثر بالأعراض الجسدية للأمراض المختلفة.

6-5- الثروة والمال:

اهتم الباحثين اهتمام واسع النطاق بالعلاقة فيما بين الثروة والسعادة والرفاه النفسي، وأن الحصول على الثروة والمال له دور في زيادة درجة الرفاه النفسي لدى الأفراد أم لا؟ (حمودة، 2022، ص 19)

خلاصة:

أستنتج من خلال ما تم التطرق إليه أن الرفاهية الذاتية اهتم بها الكثير من الباحثين عبر العصور، يبدو أن هذا المفهوم يهتم بالجوانب النفسية والاجتماعية للفرد، وتأثيراتها على صحته النفسية والجسدية وقد اهتم الكثير من الباحثين بهذا المفهوم، إلا أنهم قد تباينوا في تعريفاتهم وتفسيراتهم له.

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية

2-1 - خصائص الدراسة الاستطلاعية

3-1 - حدود الدراسة الاستطلاعية

4-1 - أدوات الدراسة الاستطلاعية

2- الخصائص السيكومترية

3- منهج الدراسة

4- الدراسة الأساسية

4-1- حدود الدراسة الأساسية

4-2- عينة الدراسة الأساسية

4-3- خصائص الدراسة الأساسية

5- أدوات الدراسة الأساسية

6- الأساليب الإحصائية

خلاصة

تمهيد:

بعد ما تطرقت في الجانب النظري إلى المصطلحات الخاصة بهذا البحث أصل إلى الجانب التطبيقي والذي يعتبر المتم له، حيث سأنترق إلى أهم إجراءات الدراسة الاستطلاعية إضافة إلى عينة ومنهج الدراسة وأدوات الدراسة والخصائص السيكمترية ثم الترق إلى الدراسة الأساسية وحدودها والأساليب الإحصائية.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة منهجية لإجراء أي بحث علمي، وتسمح للباحث بالتعرف على مختلف الظروف المحيطة بعملية التطبيق وكذا النقاط التي يجب دراستها، كما تساهم هذه الدراسة في التحقق من مدى ملائمة المقاييس المستخدمة في الدراسة، وتحديد خصائصها بالإضافة إلى قياس الخصائص السيكومترية لأدوات البحث (الصدق، الثبات) الخاصة بمقياس (بيك 2 للاكتئاب) ومقياس (الرفاهية الذاتية إدوارد دينير) وذلك باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (spss) (20) وتحديد عينة البحث الخاصة بالدراسة الأساسية.

1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

ولقد انحصرت أهداف الدراسة في:

- معرفة الظاهرة المراد دراستها على أرض الواقع.
- حسن إختيار العينة حتى تكون مماثلة للمجتمع الأصلي.
- التأكد من صدق وثبات المقاييس المطبقة في هذه الدراسة.
- التعرف بالتقريب على الوقت اللازم الذي ستستغرقه الدراسة الأساسية الميدانية.

1-2- خصائص الدراسة الاستطلاعية:

- توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس.

جدول رقم (01) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس.

النسبة المئوية	العدد	الجنس
23,33%	07	ذكور
76,66%	23	إناث
100%	30	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول، بأن نسبة الإناث أكبر من نسبة الذكور.

- توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب المستوى الدراسي.

جدول رقم (02) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب المستوى الدراسي.

النسبة المئوية	العدد	المستوى الدراسي
66,66%	20	السنة أولى
33,33%	10	السنة الثانية
100%	30	المجموع

ونلاحظ من خلال الجدول، بأن نسبة الطلبة في السنة أولى جاءت أكثر من نسبة الطلبة في السنة الثانية.

1-3- حدود الدراسة الاستطلاعية:

- الحدود الزمانية:

لقد امتدت الدراسة الاستطلاعية ابتداء من 18 فيفري 2025 إلى غاية 23 فيفري 2025 من خلال حصولي على ترخيص من طرف رئيس قسم علم النفس بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ابن خلدون لولاية - تيارت- مما استطلعت على عينة البحث وإتمامه بشكل جيد.

- الحدود المكانية:

تمت الدراسة الاستطلاعية في كلية العلوم الاجتماعية، ابن خلدون لولاية- تيارت- .

- الحدود البشرية:

تمثلت الحدود البشرية في الطلبة الجامعيين.

4-1 - أدوات الدراسة الاستطلاعية:

أ- مقياس بيك الثاني للاكتئاب:

- تقديم المقياس:

صمم العديد من المختصين في الطب النفسي وفي علم النفس استبيانات وقوائم لقياس الاكتئاب، أذكر منهم "قائمة التقدير الذاتي للاكتئاب" إعداد و. زونغ (w.zung) وقائمة الإنقباض" في قائمة منيسوتا متعددة الأوجه لقياس الشخصية (MMPI) واختبار هاملتون (Hamilton) للاكتئاب، ولكن قوائم أرون ت. بيك تعد أفضل وأشهر الأدوات لقياس الاكتئاب وصدرت هذه القوائم تباعا ابتداء من عام (1961) إلى عام (1996)، أي ضمن تاريخ (35) من الزمن كانت هذه القوائم تخضع تباعا للتطوير.

يعتبر آ.ت بيك الطبيب النفسي الأمريكي وزملائه، أول من قام ببناء قائمة لقياس الاكتئاب وتعرف بإسمه رغم اشتراك العديد من زملائه معه في إعدادها، وهناك ثلاث صور أو نسخ ظهرت للقائمة. ظهرت للصورة أو النسخة الأولى عام (1961) ويرمز لها إختصارا بالرمز (B.D.I أي Beck Depression Inventory) وقد استعملت القائمة حوالي (1000) بحث منذ صدورها إلى غاية (1988).

وظهرت الصورة الأولى المعدلة عام (1979)، ويرمز لها إختصارا بالرمز (B.D.I-IA) وتم ترجمة هذه النسخة إلى اللغة العربية في مصر عام (1981).

ثم ظهرت الصورة الثانية للقائمة عام (1996) والتي يرمز لها إختصارا بالرمز (B.D.I-II) وتم تعريبها كذلك في مصر عام (2000). وتعد قائمة آ.ت بيك الثانية (B.D.I-II) لقياس الاكتئاب، أحدث صورة لقوائم بيك لقياس الاكتئاب وتتكون من (21) مجموعة بنود لقياس شدة الاكتئاب ابتداء من عمر (16) سنة وتتميز هذه القائمة، بأن بناءها تم بهدف تقييم أعراض الاكتئاب المتضمنة في محكات تشخيص الاكتئاب في الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع (DSM-IV) للإضطرابات العقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام (1994).

وتم إجراء تعديلات على القائمة، سواء في صورتها الأولى (B.D.I;1961) أو في صورتها الأولى

المعدلة (B.D.I-IA ;1979) ومن هذه التعديلات ما يلي:

- تم حذف أربعة بنود وإستبدالها بأخرى، والبنود التي تم إستبدالها هي: فقدان الوزن التغيير في صورة

الجسم، الاهتمامات الجسدية، صعوبة العمل، واستبدلت بالبنود التالية:

التهيج والإستثارة، إنعدام القيمة، صعوبة التركيز، فقدان الطاقة، وكان غرض إستبدال البنود الأربعة هو متابعة الأعراض النمطية لشدة الإكتئاب، أو الإكتئاب الذي يكون صاحبه بحاجة إلى الحجز بالمستشفى.

- كما تمت تغييرات في بعض البنود الأخرى في القائمة.

- وتم التغيير في تعليمات تطبيق القائمة، فبينما كان يطلب من المفحوص في الصورة الأولى للقائمة (1961) أن يختار العبارات الأكثر تعبيراً عن حالته في الوقت الراهن تغيرت التعليمات في الصورة الأولى المعدلة عام (1979) فصار يطلب من المفحوص أن يختار العبارات الأكثر تعبيراً عن حالته خلال الأسبوع الماضي بما في ذلك اليوم أما في القائمة الثانية (1996)، فقد صار يطلب من المفحوص أن يختار العبارات الأكثر تعبيراً عن حالته خلال الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك اليوم ونلاحظ أن نطاق الوقت الذي تحدث فيه أعراض الاكتئاب قد اتسع إلى أسبوعين ويوم الإجابة على بنود القائمة وهذا كله من أجل أن تتسق إجابات المفحوص مع محكات الدليل الإحصائي الرابع للإضطرابات العقلية.

- وضع لكل بند من بنود القائمة ال (21) عنوان فرعي يشير إلى العرض الذي تقيسه

البنود الأربعة، وذلك من أجل جعل المفحوص يركز إنتباهه على ذلك العرض.

- ماذا تقيس قائمة بيك الثانية للاكتئاب ؟

الأعراض ال (21) التي تقيسها بيك الثانية للاكتئاب، هي ما يلي:

- 1- الحزن، 2- التشاؤم، 3- الفشل السابق، 4- فقدان الاستمتاع، 5- مشاعر الألم، 6- مشاعر العقاب، 7- عدم حب الذات، 8- نقد الذات، 9- الأفكار الانتحارية، 10- البكاء، 11- التهيج والإستثارة، 12- فقدان الإهتمام أو الإنسحاب الاجتماعي، 13- التردد في اتخاذ القرار 13- التردد في إتخاذ القرار، 14- إنعدام القيمة، 15- فقدان الطاقة، 16- تغيرات في نمط النوم 17- القابلية للغضب أو الإنزعاج، 18- تغيرات في الشهية، 19- صعوبة التركيز، 20- الإرهاق أو الإجهاد 21- فقدان الإهتمام بالجنس.

وحظيت قوائم بيك لقياس الاكتئاب منذ ظهورها لأول مرة في مجال البحث السيكولوجي عام (1961) بإهتمام كبير على المستوى العالمي، فترجمت إلى عدة لغات وتم إستعمالها في البحث

النفسي والطب النفسي في عدد كبير من البلدان، وكانت مؤشرات صدقها وثباتها مرتفعة، ومنذ ظهورها عام (1961) إلى عام (2008) وجدت حوالي (180000) إشارة إليها في محرك البحث (Google).

وتستعمل قائمة بيك الثانية للاكتئاب في مجال البحث النفسي، وفي مجال التشخيص العيادي للمراهقين والبالغين ابتداء من عمر (16) سنة في الولايات المتحدة الأمريكية، وقد تم بناء هذا المقياس كمؤشر لوجود الأعراض الاكتئابية وشدتها متاعما ومنقفا في ذلك مع الدليل الرابع التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-IV)، ولم يقصد من المقياس أن يكون أداة لتحديد تشخيص إكلينيكي، لذلك فإنه يجب استخدام مقياس (B.D.I-II) بحذر بوصفه أداة تشخيصية منفردة، لأن الشكوى من الاكتئاب يمكن أن توجد تقريبا في كل الاضطرابات العقلية.

- طريقة تصحيح المقياس:

تصحح قائمة بيك الثانية للاكتئاب بجمع التقديرات التي يعطيها المفحوص لكل من الواحد والعشرين بندا، ويتكون كل بند من مجموعة من أربع عبارات تقدير من صفر إلى (3) والدرجة الكلية القصوى هي (63)، وإذا اختار المفحوص أكثر من عبارة واحدة داخل المجموعة استخدم العبارة ذات التقدير الأعلى لحساب الدرجة، ويجب أن نوجه اهتماما خاصا عند وضع الدرجة للبند (19) الخاص بفقد الوزن، فإذا ذكر المفحوص أنه يحاول شعوريا أن ينقص وزنه عندئذ لا يضاف تقدير هذا البند للدرجة الكلية.

- تقديرات المحكمين لمقياس بيك الثاني للاكتئاب:

جدول رقم (03) يوضح نتائج تقديرات المحكمين للمقياس

الأبعاد	تقيس	لا تقيس	الأبعاد	تقيس	لا تقيس
الحزن	+		فقدان الاهتمام أو الانسحاب الاجتماعي	+	
التشاؤم	+		التردد في اتخاذ القرارات	+	
الفشل السابق	+		انعدام القيمة	+	
فقدان الاستمتاع	+		فقدان الطاقة على العمل	+	

بالحياة					
	+	تغيرات في نظام النوم		+	مشاعر الإثم (تأنيب الضمير)
	+	القابلية أو الانزعاج		+	الشعور بالتعرض للعقاب أو الأذى
	+	تغيرات في الشهية		+	عدم حب الذات
	+	صعوبة التركيز		+	نقد الذات ولومها
	+	الإرهاق أو الإجهاد		+	الأفكار أو الرغبات الانتحارية
	+	الإهتمام بالجنس		+	البكاء
				+	الهيجان والإثارة (عدم الإستقرار)

- صدق وثبات مقياس بيك الثاني للاكتئاب:

- صدق الاتساق الداخلي:

جدول رقم (04) يوضح صدق الاتساق الداخلي للمقياس

معامل ارتباط الفقرة بالمقياس	العبارات	الفقرة
**0.38	الحزن	01
**0.37	التشاؤم	02
**0.51	الفشل السابق	03
**0.46	فقدان الاستمتاع بالحياة	04
**0.44	مشاعر الإثم (تأنيب الضمير)	05
**0.48	الشعور بالتعرض للعقاب أو الأذى	06

**0.46	عدم حب الذات	07
**0.45	نقد الذات ولومها	08
**0.38	الأفكار أو الرغبات الانتحارية	09
**0.51	اليكاء	10
**0.38	الهيجان والإثارة (عدم الاستفسار)	11
**0.52	فقدان الاهتمام أو الانسحاب الاجتماعي	12
**0.57	التردد في اتخاذ القرارات	13
**0.61	انعدام القيمة	14
**0.52	فقدان الطاقة على العمل	15
**0.35	تغيرات في نظام النوم	16
**0.52	القابلية للغضب أو الانزعاج	17
**0.37	تغيرات في الشهية	18
**0.48	صعوبة التركيز	19
**0.45	الإرهاق أو الإجهاد	20
**0.42	الاهتمام بالجنس	21

يتضح من خلال الجدول بأن جميع فقرات المقياس كانت دالة عند مستوى الدلالة (0,01) وعليه احتفظ المقياس بجميع فقراته.

- الصدق التمييزي:

تم استخدام الصدق التمييزي وفقا للخطوات التالية:

تم ترتيب العينة من أعلى إلى أدنى، ثم قسمة عدد العينة على (100)، وضربها في القيمة (33%) حيث كان الناتج هو: (23) وعليه تم اختيار المجموعة المتطرفة العليا والدنيا بناء على ذلك، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (05) يوضح قيم (ت) للفروق بين المجموعتين العليا والدنيا

المتغير	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		قيمة ت	مستوى الدلالة
	ن=23	ع	ن=23	ع		
بيك الثاني للاكتئاب	م	ع	م	ع	15.19	دال عند 0.05
	26.39	4.48	7.70	3.30		

نلاحظ من خلال الجدول وجود فروق وتباين حقيقي بين المجموعتين بدلالة قيمة (ت) والتي قدرها

(15.19) عند مستوى الدلالة (0.05) وعليه فالمقياس يميز بين المجموعتين المتطرفة.

- ثبات مقياس بيك للاكتئاب:

بهذه التأكيد من ثبات مقياس بيك الثاني للاكتئاب قمنا بحساب معامل الثبات لألفا كرونباخ كما قمنا

أيضا باستخدام طريقة النصفية بالاعتماد على معامل سبيرمان براون، حيث دلت النتائج على ما يلي:

جدول رقم (06) يوضح معاملات الثبات والطريقة المتبعة

المتغير	الطريقة المتبعة	معامل الثبات
بيك الثاني للاكتئاب	ألفا كرونباخ	0.80
	التجزئة النصفية	0.78

يعد حساب الصدق والثبات بأن المقياس يتميز بقدر كبير من الاستقرار والثبات وعليه يمكن الاطمئنان

على استخدامه في الدراسة الحالية.

ب- مقياس الرفاهية الذاتية:

هو مقياس للخبرات الإيجابية والسلبية يشتمل استبيان التقرير الذاتي الذي تم تعريبه من طرف

(Yaaqeb; 2022) حيث شملت دراسته حول معاملات الارتباط بين درجات مقياس الرضا عن

الحياة (SWLS) ومقياس الخبرات الإيجابية والسلبية (Spane Positif And Negative) مما

أسفرت نتائج (Spane) ودرجات (SWLS) معاملات ألفا كرونباخ للمقياسين من (0.79) إلى

(0.87) مما يدل على الاتساق العالي وتمت في الرياض والمملكة العربية السعودية، قطر ومناطق

أخرى في الخليج العربي وهو مقياس مكون من (12) عنصر على محورين فرعيين إيجابي وسليبي هناك ستة بنود تقيس مشاعر إيجابية وستة بنود تقيس مشاعر السلبية، حيث يقوم المستجوبون بتقييم عدد المرات التي مروا بها بالمشاعر المذكورة (على سبيل المثال إيجابية، سلبية، جيدة، سيئة) يمكن الجمع بين الاثنين لإنشاء درجة التوازن، يحتوي هذا المقياس الموجز من (12) عنصر على عدد قليل من الميزات المرغوبة بالمقاييس السابقة للمشاعر الإيجابية والسلبية على وجه الخصوص، يقيم المقياس باستخدام عدد قليل من العناصر نطاقا واسعا من التجارب والمشاعر الإيجابية والسلبية. وليس فقط تلك التي تنتمي إلى نوع معين، ويعتمد على مقدار الوقت الذي مرت فيه هذه المشاعر خلال أربعة الأسابيع الماضية، يتقارب هذا المقياس بشكل جيد مع مقاييس العواطف والرفاهية العاطفية.

- القياسات النفسية للمقياس:

يتم تسجيل كل عنصر من عناصر (Spane) على مقياس يتراوح من (1) إلى (5) حيث يمثل 1 (نادرا جدا أو أبدا) ويتمثل 5 (في الكثير من الأحيان أو دائما) ويتم تسجيل المقاييس الإيجابية والسلبية بشكل منفصل بسبب الاستقلال الجزئي أي الانفصال بين نوعي المشاعر يمكن أن تتراوح النتيجة الإيجابية المجمعة (Spane-P) من (6) إلى (30) ومقياس سلبي له نفس النطاق يمكن الجمع بين الدرجتين عن طريق طرح الدرجة السلبية من الدرجة الإيجابية ويمكن أن تتراوح درجات (Spane-P) النتيجة من (24-24).

- يضم هذا المقياس محورين: المحور الأول:

للمشاعر الإيجابية (Spane-P) يضاف لهذه المقاييس البنود التي تتراوح من (1) إلى (5) بالنسبة للبنود الستة: إيجابي، لطيف، حسن، سعيد، سارة، قانع، يمكن أن تختلف النتيجة من 6 (أدنى حد ممكن) إلى 30 (أعلى درجات المشاعر الإيجابية).

المحور الثاني: للمشاعر السلبية (Spane-N):

يضاف لهذه المقاييس البنود التي تتراوح من (1) إلى (5) بالنسبة للبنود الستة: سلبي، سيئ غير سارة، حزين، خائف، غاضب، يمكن أن تختلف النتيجة من 6 (أدنى حد ممكن) إلى 30 (أعلى درجات المشاعر السلبية). التأثير المتوازن (Spane-P) يتم طرح درجة المشاعر السلبية من درجة المشاعر الإيجابية والنتيجة تختلف وفق الناتج من -24 (تعاسة ممكنة) إلى 24 (أعلى تأثير متوازن ممكن) المستجيب مع درجة عالية جدا من (24) تقارير تفيد بأن رجلا كان أو امرأة نادرا أو أبدا يواجه أي من المشاعر السلبية وغالبا جدا أو دائما لديه كل من المشاعر الإيجابية. - تعليمة المقياس: نقترح عليكم المشاركة في بحث علمي بهدف التعرف على مختلف مشاعرك خلال الأسابيع الأربعة الماضية نطلب منك أن تختار الإجابة التي تتناسب مع خبرتك ومع كل المشاعر المذكورة في الجدول أسفله، نرجو منكم الإجابة على جميع البنود بشكل فردي وصادق ونعلمكم أننا سنراعي سرية المعلومات المقدمة التي ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط شكرا على مساهمتكم.2- الخصائص السيكومترية:

1-2- صدق وثبات مقياس بيك الثاني للاكتئاب:

- صدق الاتساق الداخلي:

جدول رقم (07) يمثل صدق الاتساق الداخلي للمقياس

الفقرة	العبارات	معامل ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية
1	الحزن	0,53**
2	التشاؤم	0,37**
3	الفشل السابق	0,29**
4	فقدان الاستمتاع بالحياة	0,55**
5	مشاعر الإثم (تأنيب الضمير)	0,29**
6	الشعور بالتعرض للعقاب أو الأذى	0,45**
7	عدم حب الذات	0,50**
8	نقد الذات ولومها	0,41**

**0,29	الأفكار أو الرغبات الانتحارية	9
**0,57	البكاء	10
0,18	الهیجان والإثارة (عدم الإستفسار)	11
**0,55	فقدان الاهتمام أو الإنسحاب الاجتماعي	12
**0,42	التردد في اتخاذ القرارات	13
**0,49	انعدام القيمة	14
**0,37	فقدان الطاقة على العمل	15
**0,42	تغيرات في نظام النوم	16
**0,35	القابلية للغضب أو الانزعاج	17
**0,46	تغيرات في الشهية	18
**0,47	صعوبة التركيز	19
**0,52	الإرهاق أو الإجهاد	20
**0,43	الاهتمام بالجنس	21

** دالة عند 0.01.

* دالة عند 0.05.

- ثبات مقياس بيك للاكتئاب:

بهدف التأكد من ثبات مقياس بيك الثاني للاكتئاب قمت بحساب معامل الثبات لألفا كرونباخ حيث دلت النتائج على ما يلي:

جدول رقم (08) يوضح معاملات الثبات.

المتغير	الطريقة المتبعة	معامل الثبات
بيك الثاني للاكتئاب	ألفا كرونباخ	0.77

بعد حساب الصدق والثبات تبين بأن المقياس يتميز بقدر كبير من الاستقرار والثبات، وعليه

يمكن الاطمئنان على استخدامه في الدراسة الأساسية.

2-2- صدق وثبات مقياس الرفاهية الذاتية والمشاعر (الإيجابية، السلبية):

- صدق مقياس الرفاهية الذاتية:

صدق الاتساق الداخلي:

جدول رقم (09) يوضح صدق الاتساق الداخلي للمقياس

الفقرة	العبارات	معامل ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية
1	إيجابي	**0,52
2	سلبي	**0,52
3	جيد	**0,55
4	سيء	**0,24
5	سارة	**0,53
6	غير سارة	**0,46
7	سعيد	**0,39
8	حزين	**0,42
9	خائف	**0,30

**0,39	فرح	10
**0,49	غاضب	11
**0,42	قانع	12

** دالة عند 0.01.

* دالة عند 0.05.

- ثبات مقياس الرفاهية الذاتية:

جدول رقم (10) يوضح معاملات الثبات للمقياس

المتغير	الطريقة المتبعة	معامل الثبات
الرفاهية الذاتية	ألفا كرونباخ	0.72
	المتوسط الحسابي	35.90
	التباين	18.60
	الانحراف المعياري	4.31

من خلال الجدول السابق رقم (10) نلاحظ معاملات الثبات كانت معتدلة بالنسبة لمقياس الرفاهية الذاتية سواء باستعمال ألفا كرونباخ بلغ قيمته (0.72)، و بلغت قيمة المتوسط الحسابي (35.39) أو التباين الذي بلغت قيمته (18.60) والانحراف المعياري الذي قدر ب (4.31) وعليه فإن الأداة على قدر من الثبات.

2-2-1- صدق وثبات المشاعر الإيجابية والسلبية:

- صدق الاتساق الداخلي للمشاعر الإيجابية:

جدول رقم (11) يوضح صدق الاتساق الداخلي للمشاعر الإيجابية

الفقرة	العبارات	معامل ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية
1	إيجابي	**0,52
3	جيد	**0,44
5	سارة	**0,72
7	سعيد	**0,51
10	فرح	*0,79
12	قانع	**0,72

** دالة عند 0.01.

* دالة عند 0.05.

- ثبات المشاعر الإيجابية:

جدول رقم (12) يوضح ثبات المشاعر الإيجابية

المتغير	الطريقة المتبعة	معامل الثبات
المشاعر الإيجابية	ألفا كرونباخ	0.69
	المتوسط الحسابي	13.95
	الانحراف المعياري	3.73

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) أن معاملات الثبات كانت معتدلة بالنسبة لمقياس المشاعر الإيجابية من خلال استعمال ألفا كرونباخ الذي بلغت قيمته (0.69) كما هو الحال في المتوسط الحسابي والانحراف المعياري قدرت ب: (M=13.95,sd=3.73)

2-2-2- صدق وثبات المشاعر السلبية:

- صدق الاتساق الداخلي للمشاعر السلبية:

جدول رقم (13) يوضح صدق الاتساق الداخلي للمشاعر السلبية

الفقرة	العبارات	معامل ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية
2	سلبي	**0.52
4	سيء	**0.45
6	غير سارة	**0.75
8	حزين	**0.71
9	خائف	**0.47
11	غاضب	**0.70

** دالة عند 0.01.

* دالة عند 0.05.

ثبات المشاعر السلبية:

جدول رقم (14) يوضح ثبات المشاعر السلبية

المتغير	الطريقة المتبعة	معامل الثبات
المشاعر السلبية	ألفا كرونباخ	0.79
	المتوسط الحسابي	14.54
	الانحراف المعياري	4.24

نلاحظ من خلال الجدول رقم (14) أن معاملات الثبات كانت معتدلة بالنسبة لمقياس المشاعر

السلبية من خلال استعمال ألفا كرونباخ الذي بلغت قيمته (0.79) كما هو الحال في المتوسط

الحسابي والانحراف المعياري قدرت ب: (M=14.54, sd=4.24).

3- منهج الدراسة:

لا تخلو أي دراسة من الاعتماد على المنهج أو طريقة تؤدي للكشف عن الحقيقة بواسطة مجموعة من الأدوات، ونظرا لطبيعة الدراسة التي تهدف إلى معرفة علاقة الاكتئاب والرفاهية الذاتية لدى الطلبة الجامعيين فأردت أن يكون المنهج المستخدم:

ويعرف المنهج الوصفي الإرتباطي:

من طرف "البشير صالح" على أنه المنهج الذي يمكننا من معرفة إذا كان هناك علاقة بين متغيرين أو أكثر، ومن ثم معرفة تلك العلاقة. (الرشدي، 2000، ص67)

4- الدراسة الأساسية:

بعد الانتهاء من الدراسة الاستطلاعية وتحقيق الأهداف المرجوة، بادرت بإجراء الدراسة الأساسية من خلال تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في (مقياس بيك الثاني للاكتئاب، ومقياس الرفاهية الذاتية) تدخل الدراسة الأساسية حيز التنفيذ بهدف الوصول إلى الإجابة عن الفرضيات.

4-1- حدود الدراسة الأساسية:

- الحدود الزمانية:

أجريت الدراسة الأساسية في الفترة الممتدة ما بين 24 فيفري 2025 إلى غاية 1 مارس 2025 بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة ابن خلدون لولاية تيارت-

- الحدود المكانية:

تمت الدراسة الأساسية بكلية العلوم الاجتماعية جامعة ابن خلدون ولاية تيارت-

- الحدود البشرية:

أجريت هذه الدراسة على عينة من طلبة جامعة ابن خلدون بتيارت المنتمون لكلية العلوم الاجتماعية.

4-2- عينة الدراسة الأساسية:

لقد اشتملت عينة الدراسة الأساسية (80) طالبا وطالبة مسجلين في كلية العلوم الإجتماعية ومن مختلف التخصصات.

4-3- خصائص الدراسة الأساسية:

تتميز عينة الدراسة الأساسية بما يلي:

4-3-1- توزيع عينة الطلبة حسب الجنس:

جدول رقم (15) يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس

النسبة المئوية	العدد	الجنس
18.75%	15	ذكور
81.25%	65	إناث
100%	80	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم (15) بأن نسبة الإناث أكبر من نسبة الذكور.

4-3-2- توزيع عينة الطلبة حسب المستوى الدراسي:

جدول رقم (16) يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب المستوى الدراسي

النسبة المئوية	العدد	المستوى الدراسي
25%	20	السنة الأولى
25%	20	السنة الثانية
25%	20	السنة الثالثة
25%	20	السنة الثانية ماستر

نلاحظ من خلال الجدول رقم (16) أن نسبة الطلبة في كل مستوى متساوية.

5- أدوات الدراسة الأساسية:

في إطار الدراسة الأساسية، قمت بإعادة تطبيق نفس المقاييس المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية وهي:

مقياس بيك الثاني للاكتئاب:

يعد مقياس بيك الثاني للاكتئاب أول أداة تستخدم في الدراسة الحالية، واحتفظ المقياس بجميع فقراته بعد التأكد من ثباته وصدقه.

مقياس الرفاهية الذاتية:

يعد مقياس الرفاهية الذاتية، ثاني أداة تستخدم في الدراسة الحالية، ولقد احتوى على محورين أساسيين هما على التوالي:

- المحور الأول (المشاعر الإيجابية): واحتوى في شكله النهائي على (06) فقرات تقيسه بعد التأكد من صدقه وثباته.

- المحور الثاني (المشاعر السلبية): احتوى هو الآخر في شكله النهائي على (06) فقرات تقيسه وأصبح المقياس يحتوي على (12) فقرة تقيسه، طبعا هذا بعد التأكد من صدقه وثباته.

6- الأساليب الإحصائية:

بما أن دراستي الحالية هي دراسة وصفية تهدف لتحديد نوع العلاقة بين المتغيرات، وكذا تحديد الفروق بين الذكور والإناث في المستوى الدراسي، فلا بد من استخدام طرق إحصائية لتحقيق ذلك وقد قمت بمعالجة هذه المعطيات بواسطة برنامج (spss20) واعتمدت على الوسائل التالية:

- النسبة المئوية
- المتوسط الحسابي
- الانحراف المعياري
- ألفا كرونباخ
- تحليل التباين (ANOVA)
- معامل الارتباط "بيرسون"
- اختبار (ت) لعينتين مستقلتين

خلاصة:

بعد اتباع خطوات البحث العلمي في المنهج وأدوات الدراسة وأساليبها الإحصائية والتأكد من الخصائص السيكمترية لهذه الأدوات، ومن خلال تطبيقها على عينة استطلاعية يمكن البدء في الدراسة الميدانية والقيام بعرض النتائج ومناقشتها وفق الفرضيات الموضوعية.

الفصل الخامس:

عرض نتائج الفرضيات

- 1- عرض نتائج الفرضية العامة
- 2- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى
- 3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية
- 4- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة
- 5- عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة

1- عرض نتائج الفرضية العامة:

والتي تنص: توجد علاقة بين الاكتئاب والرفاهية الذاتية لدى الطلبة الجامعيين.

ولإختبار هذه الفرضية استخدمت معامل ارتباط بيرسون، حيث أظهرت النتائج كما هو موضح في الجدول أسفله على ما يلي:

جدول رقم (17) يوضح معامل الارتباط بيرسون بين الاكتئاب والرفاهية الذاتية

المتغير	العينة	بيرسون	مستوى الدلالة
الاكتئاب	80	-0.899	0.01
الرفاهية الذاتية			

يتضح من خلال الجدول رقم (17) وجود علاقة إرتباطية سالبة بين الاكتئاب والرفاهية الذاتية عند عينة الدراسة المكونة من (80) الطلبة الجامعيين، حيث بلغت قيمة العلاقة (-0.899) كما يلاحظ أن هذه القيمة دالة عند (0.01).

2- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

والتي تنص: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث) لدى الطلبة الجامعيين.

ولإختبار هذه الفرضية استخدمت المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وكذا اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لدراسة الفروق بين الجنسين في متغير الاكتئاب حيث أظهرت النتائج على مايلي:

جدول رقم (18) يوضح قيمة إختبار (ت) لعينتين مستقلتين لدراسة الفروق بين الجنسين في الاكتئاب

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الانحراف المعياري		المتوسط الحسابي		المتغير
		إ	ذ	إ	ذ	
0.01	-3.93	7.36	5.18	17.18	9.27	الاكتئاب

يتضح من خلال الجدول رقم (18) وجود فروق بين الجنسين في متغير الاكتئاب عند مستوى الدلالة (0.01) لصالح الإناث.

3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

والتي تنص: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرفاهية الذاتية تعزى لمتغير الجنس

(ذكور، إناث) لدى الطلبة الجامعيين.

ولإختبار هذه الفرضية استخدمت المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وكذا إختبار (ت) لعينتين مستقلتين لدراسة الفروق بين الجنسين في متغير الرفاهية الذاتية حيث أظهرت النتائج على مايلي:

جدول رقم (19) يوضح قيمة إختبار (ت) لعينتين مستقلتين لدراسة الفروق بين الجنسين في الرفاهية الذاتية

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الانحراف المعياري		المتوسط الحسابي		المتغير
		إ	ذ	إ	ذ	
0.01	-2.80	4.30	3.09	8.17	4.87	الرفاهية الذاتية
0.01	-2.51	2.31	1.68	3.46	1.87	المشاعر الإيجابية
0.01	-2.24	2.82	1.73	4.71	3.00	المشاعر السلبية

يتضح من خلال الجدول رقم (19) وجود فروق بين الجنسين في متغير الرفاهية الذاتية وأيضاً في المشاعر الإيجابية والسلبية عند مستوى الدلالة (0.01) لصالح الإناث.

4- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

والتي تنص: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب تعزى لمتغير المستوى الدراسي للسنوات (الأولى والثانية والثالثة والسنة الثانية ماستر) لدى الطلبة الجامعيين.

ولإختبار هذه الفرضية استخدمت تحليل التباين و قيمة (F) لدراسة الفروق بين المستويات الدراسية في متغير الاكتئاب حيث أظهرت النتائج على ما يلي:

جدول رقم (20) يوضح تحليل التباين (ANOVA) وقيمة (F) لدراسة الفروق بين المستويات في

متغير الاكتئاب

المتغير	تحليل التباين (ANOVA)	قيمة (F)	مستوى الدلالة
الاكتئاب	131.80	2.377	0.07

يتضح من خلال الجدول رقم (20) أن قيم الدلالة الإحصائية أكبر من (0.05) وبالتالي ليس هناك فروق بين المستويات الأربع (الأولى والثانية والثالثة والسنة الثانية ماستر) في متغير الاكتئاب.

5- عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

والتي تنص: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرفاهية الذاتية تعزى لمتغير المستوى الدراسي للسنوات (الأولى والثانية والثالثة والسنة الثانية ماستر) لدى الطلبة الجامعيين.

ولإختبار هذه الفرضية استخدمت تحليل التباين (ANOVA) وقيمة (F) في متغير الرفاهية الذاتية حيث أظهرت النتائج على ما يلي:

جدول رقم (21) يوضح تحليل التباين (ANOVA) وقيمة (F) لدراسة الفروق بين المستويات في

متغير الرفاهية الذاتية

المتغير	تحليل التباين (ANOVA)	قيمة (F)	مستوى الدلالة
الرفاهية الذاتية	32.70	1.839	0.14
المشاعر الإيجابية	8.87	1.74	0.16
المشاعر السلبية	11.57	1.59	0.19

يتضح من خلال الجدول رقم (21) أن قيم الدلالة الإحصائية أكبر من (0.05) وبالتالي ليس هناك فروق بين المستويات الأربع (الأولى والثانية والثالثة والسنة الثانية ماستر) في متغير الرفاهية الذاتية والمشاعر الإيجابية والسلبية.

الفصل السادس:

تفسير ومناقشة الفرضيات

- 1- تفسير ومناقشة الفرضية العامة
- 2- تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى
- 3- تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية
- 4- تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الثالثة
- 5- تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الرابعة

1- تفسير ومناقشة الفرضية العامة:

والتي تنص أن: توجد علاقة بين الاكتئاب والرفاهية الذاتية لدى الطلبة الجامعيين. لقد دلت نتائج التحليل الإحصائي على وجود علاقة إرتباطية سالبة بين كل من الاكتئاب والرفاهية الذاتية لدى الطلبة الجامعيين بمعامل قدره (-0.889) عند مستوى الدلالة (0.01). فقد فسرت الباحثة هذه النتيجة في ضوء أن الاكتئاب له تأثير على الرفاهية الذاتية لدى الطلاب الجامعيين، وذلك من خلال العوامل النفسية والاجتماعية والبيئية أيضا، حيث تؤدي زيادة مستويات الاكتئاب إلى انخفاض في مستويات الرفاهية الذاتية، وهذا إن دل على شيء فهو يدل على أن هناك، علاقة عكسية بين الاكتئاب والرفاهية الذاتية يمكن توضيح ذلك من خلال المثال التالي: عندما يظهر عرض الحزن في الاكتئاب يقابله انخفاض عرض السعادة في الرفاهية الذاتية.

تتوافق هذه النتيجة في ضوء نظرية الاكتئاب المعرفية ل"بيك"، حيث أن التفكير السلبي والتفسير السلبي للخبرات، والنظرة السلبية للذات هي التي تقود للاكتئاب وبدورها تؤثر على الرفاهية الذاتية. وتقابلها نظرية الرفاه الذاتي "لإدوارد دينير" (1984) حيث ترى أن، الرفاه الذاتي يتحدد بالتقييم المعرفي لنوعية الحياة ككل أو حكم بالرضا عن الحياة التي يعيشها الفرد، وبالتالي يمكن أن يؤثر الاكتئاب على الرفاهية الذاتية من خلال التفكير السلبي والتفسير السلبي للخبرات، بينما الرفاهية الذاتية تتحدد بالتقييم المعرفي لنوعية الحياة.

تشير نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إرتباطية سالبة بين الاكتئاب والرفاهية الذاتية، مما يتوافق مع نتائج دراسة (طارق السيد سعيدي و معوش 2018) في وجود علاقة إرتباطية سالبة بين عدد الأصدقاء على الفيسبوك وبين الاكتئاب، على الرغم من أن دراستي درست العلاقة بين الاكتئاب والرفاهية الذاتية إلى أن الاكتئاب يمكن أن يؤثر على العلاقات الاجتماعية والتواصل مع الآخرين ومختلف جوانب الحياة. كما حاولت دراسة (برتشنل 1994) للتوصل إلى نوع العلاقة بين الاكتئاب النفسي والحاجة إلى المال وتوصلت الدراسة إلى أن الاكتئاب هو استجابة مباشرة لانخفاض احترام الذات، وهذا ما فسره فرويد في نظرية التحليل النفسي على أن الاكتئاب هو عدوان موجه ضد الذات.

اتفقت أيضا مع دراسة كل من الطالب (دريسي توفيق 2015) في وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الانفعالي ومستوى الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي، أظهرت النتائج أن الاكتئاب يؤثر على الصحة النفسية والجسدية وهذا يتوافق مع نتائج الدراسة الحالية التي وجدت تأثير الاكتئاب على الرفاهية الذاتية. أكد على هذه النتيجة دراسة (واكلي بديعة 2014) إلى نتائج مفادها وجود علاقة إرتباطية سالبة بين درجات الاكتئاب واستراتيجيات المواجهة الفعالة واستراتيجية حل

المشكلات وكذا استراتيجية البحث عن السند، يمكن القول بأن الاكتئاب أن يكون عائق كبير لمواجهة الضغوط النفسية.

2- تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

والتي تنص أن: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث)

لدى الطلبة الجامعيين.

لقد دلت نتائج التحليل الإحصائي على وجود فروق دالة إحصائية بين الجنسين في متغير الاكتئاب بقيمة (ت) قدرها (-3.93) عند مستوى الدلالة (0.01) لصالح الإناث بمتوسط حسابي قدره (17.18) وانحراف معياري قدره (7.36) وبالنسبة للذكور بمتوسط حسابي قدره (9.27) وانحراف معياري قدره (5.18). فالنسبة للشق الأول من نتيجة هذا الفرض، فلقد إتفقت مع ما توصلت إليه دراسات كل من دراسة (رشاد موسى 1989) بدراسة التنظيم العملي بين الذكور والإناث في الاكتئاب النفسي وقد أسفرت الدراسة: أن الإناث أكثر اكتئاب من الذكور، يمكن القول بأن هناك اختلافات بين الجنسين في العوامل التي تؤثر على الاكتئاب خاصة العامل النفسي الذي يلعب دورا كبيرا في الحفاظ على الصحة النفسية وتحقيق السواء وبالتالي يؤثر الاكتئاب على الرفاهية الذاتية من خلال التفكير السلبي كما وضحته النظرية المعرفية ل "بيك".

في ضوء هذه النتائج فسرت الباحثة أن الإناث أكثر عرضة للاكتئاب من الذكور وانخفاض في مستوى الرفاهية الذاتية بسبب عدة عوامل نذكر من بينها العامل النفسي بما في ذلك الذكاء العاطفي مما يجعل الأنثى أكثر حساسية للمشاعر السلبية والضغوط النفسية، بينما الذكور أكثر ميلا إلى التفكير المنطقي والتحليلي. يمكن إدراج أيضا العامل البيولوجي من بينها الهرمونات والتغيرات الهرمونية التي تؤدي إلى تقلبات في المزاج والشعور بالحزن والاكتئاب، إضافة إلى العلاقات الاجتماعية الصعبة داخل الإطار الجامعي وخارجه، وأيضا الضغوط الأكاديمية التي تؤدي إلى زيادة القلق والتوتر عند الإناث خاصة في فترة الامتحانات.

ومن ناحية أخرى الاغتراب النفسي عن العائلة بما في ذلك الانفصال العاطفي للطالبات المقيمات. إلى فقدان الدعم الاجتماعي والعاطفي الذي يمكن أن يؤثر الصحة النفسية. أما بالنسبة للشق الثاني لهذا الفرض يمكن تفسير انخفاض معدلات الاكتئاب لدى الذكور في ضوء الاختلافات البيولوجية والضغوط الاجتماعية والثقافية تكون مختلفة عن الإناث مما قد يؤثر على تجربتهم للاكتئاب، ومن ناحية أخرى النشاط البدني وكذا إطار العلاقات الاجتماعية هي متنوعة وتشمل نطاق واسع من التفاعلات والعلاقات على سبيل المثال العلاقات الاجتماعية والرياضية المهنية.

3- تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

والتي تنص أن: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرفاهية الذاتية تعزى لمتغير الجنس (ذكور،

إناث) لدى الطلبة الجامعيين.

لقد دلت نتائج التحليل الإحصائي على وجود فروق دالة إحصائية بين الجنسين في متغير الرفاهية الذاتية بقيمة (ت) قدرها (-2.80) عند مستوى الدلالة (0.01) لصالح الإناث بمتوسط حسابي (8.17) و انحراف معياري قدره (4.30)، وبالنسبة للذكور بمتوسط حسابي قدره (4.87) و انحراف معياري قدره (3.09). أما بالنسبة للمشاعر الإيجابية دلت نتائج التحليل الإحصائي على وجود فروق دالة إحصائية بين الجنسين بقيمة (ت) قدرها (-2.51) عند مستوى الدلالة (0.01) لصالح الإناث بمتوسط حسابي قدره (3.46) و انحراف معياري قدره (2.31)، أما بالنسبة للذكور بمتوسط حسابي قدره (1.87) و انحراف معياري قدره (1.68). وفي المشاعر السلبية دلت نتائج التحليل الإحصائي على أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين الجنسين بقيمة (ت) قدرها (-2.24) عند مستوى الدلالة (0.01)، في ما يخص الإناث قدر المتوسط الحسابي ب (4.71) وانحراف معياري قدره (2.82)، و في ما يخص الذكور قدر المتوسط الحسابي ب (3.00) وانحراف معياري قدره (1.73).

فقد فسرت الباحثة هذه النتيجة في ضوء أن الرفاهية الذاتية مرتفعة عند الإناث، وهذا يبدو متناقضا مع النتائج السابقة حول الاكتئاب، يمكن أن يكون هناك عدة تفسيرات لهذا التناقض: قد تكون الإناث أكثر قدرة على التكيف مع الضغوطات النفسية والاجتماعية، خاصة في مواجهة تصنيفات معتدلة من الاكتئاب، مثل الاكتئاب الخفيف أو الاكتئاب البسيط، هذا قد يفسر ارتفاع رفايتهن الذاتية لديهن رغم وجود الاكتئاب.

ليس بالضرورة عند ارتفاع مستوى الاكتئاب يمكن أن يؤثر على الرفاهية الذاتية، من المهم أن نفهم أن العلاقة بينهما متعددة الأوجه، بناءا على تصنيفات الاكتئاب وشدته ومدته وأعراضه وأسبابه.

القدرة على التعبير عن المشاعر قد تكون أحد العوامل التي تسهم في الفروق بين الجنسين في الاكتئاب والرفاهية الذاتية لدى الطلبة الجامعيين، كون أن الإناث أكثر ميلا للتعبير عن مشاعرهن وطلب المساعدة، في حين يميل الذكور إلى الكبت والتجاهل.

أما بالنسبة للمشاعر الإيجابية فقد فسرت الباحثة في ضوء أن الإناث تركز على الجوانب الإيجابية في حياتهن، و أكثر قدرة على التعاطف مع الآخرين وميلهم للتفكير الإيجابي واهتمامهم بصحتهم النفسية. هذه التفسيرات قد تختلف من شخص لآخر، ومن المهم التأكيد على أن الاهتمام

بالصحة النفسية والتفكير الإيجابي وتحقيق الرفاهية الذاتية ليسا مقتصران فقط على الإناث، بل إن الذكور أيضا لديهم اهتمام بهذا الجانب فقط قد تختلف الطرق والتعبيرات والمظاهر لهذه الاهتمامات.

بعد مناقشة النتائج المتعلقة بالمشاعر الإيجابية، ينتقل التركيز إلى المشاعر السلبية، حيث أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستويات المشاعر السلبية يمكن تفسير ذلك عدم وجود تأثير للجنس في تحديد المشاعر السلبية، أو ربما التجارب البشرية المشتركة بغض النظر عن الجنس خاصة في المحيط الجامعي.

4- تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

والتي تنص أن: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب تعزى لمتغير المستوى الدراسي

للسنوات (الأولى والثانية والثالثة والسنة الثانية ماستر) لدى الطلبة الجامعيين.

لقد دلت نتائج التحليل الإحصائي على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب تعزى لمتغير السنوات الدراسية (الأولى والثانية والثالثة والسنة الثانية ماستر) بقيمة (F) قدرها (2.377) وبتحليل تباين قدره (131.80) عند مستوى الدلالة (0.05).

فسرت الباحثة هذه النتيجة في ضوء أن يمكن القول بأن العوامل والخبرات مشتركة بين الطلبة في مختلف المستويات ويعايشون نفس الصعوبات والتحديات من ضغوطات أكاديمية وتحديات نفسية صعوبات مالية مما يؤدي إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في الاكتئاب. أو قد يكون بسبب عدم وجود فروق كبيرة في العمر بين مختلف المستويات الدراسية الأربعة وأيضا التكيف مع البيئة الجامعية وتكون مشتركة بين جميع الطلبة، وإدراك الطلبة لصعوبة المرحلة الجامعية وهذا يؤثر على رضاهم عن التجربة الجامعية، وقد يلعب الدعم الإجتماعي دورا هاما في تخفيف الضغوطات والتوترات، مما يؤدي إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في الاكتئاب لمختلف المستويات الدراسية.

5- تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الرابعة:

والتي تنص أن: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرفاهية الذاتية تعزى لمتغير المستوى

الدراسي

للسنوات (الأولى والثانية والثالثة والسنة الثانية ماستر) لدى الطلبة الجامعيين.

لقد دلت نتائج التحليل الإحصائي على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب تعزى لمتغير السنوات الدراسية (الأولى والثانية والثالثة والسنة الثانية ماستر) بقيمة (F) قدرها (1.839) وبتحليل تباين قدره (32.70) عند مستوى الدلالة (0.05).

فسرت الباحثة هذه النتائج في ضوء أن اكتساب الطلبة خبرات مشتركة والتكيف مع البيئة الجامعية والضغوطات الأكاديمية والتوافق الاجتماعي يمكن أن يساهم في بناء العلاقات الإيجابية وتقليل الضغوطات النفسية وتعزيز الدعم الاجتماعي والعاطفي بين الطلبة في مختلف المستويات الدراسية الأربعة.

خاتمة

خاتمة:

لقد تطرقت في موضوع هذه الدراسة إلى علاقة الاكتئاب بالرفاهية الذاتية لدى الطلبة الجامعيين وقد قمت من أجل اختبارها بالاستعانة بكل من مقياس بيك 2 للاكتئاب ومقياس الرفاهية الذاتية. ويعد الاكتئاب أحد العوامل المهمة التي تساهم في التأثير على الرفاهية الذاتية للطلاب الجامعي في العديد من الجوانب بما في ذلك الجانب النفسي، الجانب الاجتماعي، الجانب الجسدي. لذلك من المهم أن يدرك الطلاب الجامعيون أهمية الرفاهية الذاتية والعناية بصحتهم النفسية.

كما هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الاكتئاب والرفاهية لدى الطلبة الجامعيين، ومعرفة الفروق بين الجنسين والمستويات الدراسية في كل من متغير الاكتئاب والرفاهية الذاتية، حيث طبقت هذه الدراسة على عينة قوامها (80) من الطلبة الجامعيين، بالاعتماد على المنهج الوصفي الإرتباطي والأساليب الإحصائية المناسبة، وقد خلصت نتائج الدراسة إلى أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة بين الاكتئاب والرفاهية الذاتية لدى الطلبة الجامعيين، كما بينت نتائج الدراسة أيضا إلى وجود فروق دالة إحصائية في الاكتئاب تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث) لدى الطلبة الجامعيين، وجود فروق دالة إحصائية في الرفاهية الذاتية والمشاعر الإيجابية تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث) لدى الطلبة الجامعيين.

لاتوجد فروق بين ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب تعزى لمتغير المستوى الدراسي للسنوات (الأولى والثانية والثالثة والسنة الثانية ماستر)، لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرفاهية الذاتية تعزى لمتغير المستوى الدراسي للسنوات (الأولى والثانية والثالثة والسنة الثانية ماستر).

اقتراحات:

تحت ضوء هذه الدراسة الحالية هناك بعض المقترحات الدراسية:

- القيام بدراسات أخرى في نفس الموضوع: علاقة الاكتئاب والرفاهية الذاتية لدى الطلبة الجامعيين.
- تعزيز الصحة النفسية لدى الطلاب يمكن أن يساعد في الوقاية من الاكتئاب.
- تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للطلبة الجامعيين.
- تكثيف الدعم الأكاديمي للطلاب لتعزيز رفايتهم الذاتية وتقليل خطر الاكتئاب.
- فعالية برنامج إرشادي لتعزيز الرفاهية الذاتية للطلاب.
- الاهتمام بالطلبة من جميع النواحي المادية والاجتماعية والنفسية والاجتماعية.

قائمة

المراجع

المراجع:

(أ) المراجع باللغة العربية:

- 1) أحمد بن محمد حسين الزيداني (2021)، الإسهام النسبي لكل من الرفاهية النفسية واليقظة الذهنية في التنبؤ بجودة الحياة في العمل المدرسي لدى المعلمين، مجلة جامعة الباحة للعلوم الإنسانية، العدد (28)، نشر إلكتروني: 1652-7472.
- 2) أحمد توفيق حجازي (2014)، حياتك بلا اكتئاب أو قلق أو توتر، الطبعة 1، عمان دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع.
- 3) أحمد محمد مرزوك، وحيدة حسين علي (2022)، الرفاهية الذاتية وعلاقتها بيقظة الضمير لدى مدرسي المرحلة الإعدادية الجامعة المستنصرية، مجلة كلية التربية، العدد (2) الجزء الثاني.
- 4) أميمة فواغلة وآخرون (2024)، اضطراب الفلق العام وعلاقته بالرفاهية الذاتية لدى المراهق المتمدرس في مرحلة المتوسط، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، قالمة.
- 5) اناس موالكية، هناء بشيش (2021)، جودة الحياة وعلاقتها بالاستجابة الاكتئابية لدى المسن المتقاعد، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة 8 ماي 1945، قالمة.
- 6) إنصاف جاسم نصيف العبيدي، هاشم فرحان خنجر المحمداوي (2022)، الرفاهية النفسية لدى المرشدين التربويين، مجلة البحوث التربوية والنفسية، المجلد (19) - العدد (72).
- 7) إيناس علي إسماعيل السيد رضوان (2018)، فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالواقع لتحسين الرفاهية الذاتية والاستغراق الوظيفي لدى عينة من المعلمات ملخص بحث رسالة ماجستير، جامعة مدينة السادات.
- 8) بشير معمري (2012)، علم النفس الإيجابي، اتجاه لدراسة القوى والفضائل الإنسانية دار الخلدونية، الجزائر.
- 9) بن دهنون سامية شيرين (2017)، بعض الخصائص النفسية (الإكتئاب، الوحدة النفسية) وعلاقتها بتقدير الذات في ضوء متغير الجنس والمستوى التعليمي دراسة على عينة من طلبة جامعة وهران، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم تخصص علم النفس العيادي، جامعة وهران.
- 10) بوشارف نادية، لرجام حورية (2022)، الرفاهية النفسية وعلاقتها بالمرود الأكاديمي لدى الطالبات المقيمت في الإقامات الجامعية، مذكرة مكملة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر، تيارت.
- 11) بوغازي آمنة، مجالدي مروة (2017)، الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي (دراسة ثلاث (3) حالات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر)، مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي، قالمة.

- 12) تازي أمينة (2023)، الرفاهية النفسية لدى الموظفين، المجلة الأكاديمية للدراسات الإنسانية والاجتماعية، المجلد (15) - العدد (1).
- 13) حامد عبد السلام زهران (2005)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة 4 القاهرة، عالم الكتب للنشر والتوزيع.
- 14) حجازي مصطفى (2012)، اطلاق طاقات الحياة: قراءات في علم النفس الإيجابي لبنان، التنوير للطباعة والنشر.
- 15) حسن عبد الفتاح حسن الفتاح، روناك حميد عثمان (2024)، اضطراب ألعاب الأنترنت وعلاقته بالرفاهية الذاتية لدى طلبة الجامعة، مجلة قه الاى زانست العلمية مجلة علمية دورية محكمة تصدر عن الجامعة اللبنانية الفرنسية، المجلد (9) - العدد (1) العراق.
- 16) حمودة نظيرة (2022)، الرفاه النفسي وعلاقته بالأداء الوظيفي لدى عمال الحماية المدنية بمدينة نقرت، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي، جامعة قاصدي مرباح.
- 17) خزاري نورية (2021)، دور الرفاه النفسي في تعزيز الحصانة النفسية لدى المسنين في ظل الحجر الصحي، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات لنيل شهادة ماستر، جامعة بلحاج بوشعيب.
- 18) دليلة زناد، بورجي شاكور أمير الدين (2016)، تحليل العلاقة المتعددة بين كل من الصحة، الرفاهية الذاتية وفعالية الذات لدى عينة من الأصحاء - دراسة في علم النفس الصحة، المجلة الجزائرية للطفولة والتربية، المجلد (4) - العدد (3).
- 19) رايف كارول، سنكر بيرتون (2006)، مفارقات الحالة الإنسانية - حسن حال الرفاهية والصحة في الطريق إلى الفناء، ترجمة علاء الدين كفاي، القاهرة، المجلس الأعلى للثقافة.
- 20) الرشيد، بشير صالح (2000)، مناهج البحث التربوي بين يديك، دار الكتاب الحديث.
- 21) روبي محمد (2012)، الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقين وعلاقتها بالاكنتاب، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في الإرشاد والصحة النفسية، جامعة الجزائر 2.
- 22) زقاوة أحمد (2021)، قياس مستوى الرفاه الشخصي لدى عينة من طلبة التعليم الثانوي والجامعي، مخبر البحوث النفسية والاجتماعية، جامعة يحي فارس، المدية.
- 23) زلوف منيرة (2014)، دراسة تحليلية للاستجابة الاكنتابية عند المصابات بالسرطان، بدو طبعة، الجزائر، دار هومة للنشر والتوزيع.
- 24) زهراوي خروفة، أحمد هاشمي (2017)، الاكنتاب لدى المسنين مقارنة نظرية مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد ابن احمد وهران 2، المجلد (9) - العدد (30).
- 25) سامي محسن الختاتنة (2012)، مقدمة في الصحة النفسية، الطبعة 1، الأردن، دار حامد للنشر والتوزيع.

- 26) سعاد عبد الله البشر (2007)، التفكير الإيجابي وعلاقته بالرفاهية النفسية لدى طلبة الجامعة الكويتيين والمصريين، مجلة كلية التربية بالمنصورة، المجلد (100) - العدد (2).
- 27) سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم (2012)، علم النفس الشخصية، الطبعة 1، القاهرة مؤسسة طبية للنشر والتوزيع.
- 28) سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم (2014)، الشخصية الإنسانية واضطراباتها النفسية (رؤية في إطار علم النفس الإيجابي)، الطبعة 1، شارع الجامعة الأردنية، مؤسسة الورق للنشر والتوزيع.
- 29) سليمان ليلي، شراك صباح (2020)، إدمان استخدام موقع الفيس بوك Face book وعلاقته بالاكتئاب لدى الطالب الجامعي، مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرياح.
- 30) سوسن شاكر مجيد (2015)، اضطرابات الشخصية (أنماطها، قياسها)، الطبعة 2 عمان، دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- 31) شهيدة جبار (2016)، الزمن الذاتي لدى المكتئب الحصري، إسهامات اختبار الرورشاخ وال TAT مقارنة سيكودينامية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه الثنائية في علم النفس العيادي وعلم النفس المرضي، جامعة وهران 2.
- 32) شوانبة إيناس وآخرون (2023)، الرفاهية النفسية لدى التلاميذ المتفوقين دراسيا (دراسة ميدانية في بعض ثانويات مدينة قالمة)، جامعة 8 ماي 1945، قالمة.
- 33) عباسة فوزية (2019)، التظاهرات الاكتئابية لدى المصاب باضطراب الشخصية التجنبية، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة خيضر بسكرة.
- 34) عبد الرحمن الوافي (2006)، مدخل إلى علم النفس، بدون طبعة، الجزائر، طبع بمطبعة دار هومة.
- 35) غالب محمد المشيخي (2014)، أساسيات علم النفس، الطبعة 3، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- 36) فتيحة كركوش، نسيم أكتوف (2024)، إشكالية تحديد مفهوم الرفاه النفسي في ظل علم النفس الإيجابي، مجلة الناصرية للدراسات الاجتماعية والتاريخية، المجلد (15) - العدد (1).
- 37) قادة صالح حامد علام (2021)، التفاؤل والسعادة والمرونة النفسية في التنبؤ بشفقة الذات لدى المراهقين، مجلة التربية في القرن 21 للدراسات التربوية والنفسية العدد (17).
- 38) قاسم عبد المريد، عبد الجبار محمد (2020)، النموذج النسبي للعلاقات المتبادلة في الطبيعة والإمتان والتعاونية في الشخصية لدى المراهقين والراشدين، المجلة النفسية للدراسات المصرية، العدد (30).

- (39) قاسمية فاطمة الزهراء (2018)، دور التفاؤل والتسامح في التنبؤ بجودة الحياة لدى الطالب، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر، المدينة.
- (40) كوام مكنزي (2013)، الاككتاب، ترجمة زينب منعم، الطبعة 1، الرياض، دار المؤلف للنشر والتوزيع.
- (41) لطفي الشربيني (2001)، الاككتاب المرض والعلاج، بدون طبعة، الإسكندرية، منشأة المعارف للنشر والتوزيع.
- (42) لمياء جاسم المعموري، نداء شاعر محبس (2016)، الرفاه الذاتي لدى طلبة الجامعة American Academic & Scholarly Research Journal، المجلد (8) - العدد (3).
- (43) مجدي أحمد محمد عبد الله (2000)، علم النفس المرضي (دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب)، بدون طبعة، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع.
- (44) محمد النوبي محمد علي (2012)، الاككتاب لدى المسنين (الإتجاهات الحديثة في التشخيص والعلاج وكيفية التعامل)، الطبعة 1، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.
- (45) محمد جاسم العبيدي (2009)، علم النفس الإكلينيكي، الطبعة 1، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- (46) محمود رامز يوسف وآخرون (2022)، الخصائص السيكومترية لمقياس الرفاهية النفسية لدى المراهقين المقيمين بالمؤسسات الإيوائية، مجلة الإرشاد النفسي، العدد (80).
- (47) مسعودي أحمد (2022)، الرفاهية النفسية لدى أساتذة التعليم الابتدائي، مجلة الدراسات النفسية والتربوية، جامعة تموشنت، المجلد (15) - العدد (1).
- (48) مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطه (2007)، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، الطبعة 1، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- (49) معمر غليمة (2023)، دور العلاج المرتكز على الرحمة في تحسين الرفاه النفسي لدى المرأة المتزوجة، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، عين تموشنت.
- (50) نجية محمد عبد الرحمن كنز (2014)، الاككتاب النفسي لدى طلاب الجامعة وعلاقته ببعض المتغيرات، مجلة كليات التربية، مدينة الزاوية، المجلد (13) - العدد (1).
- (51) نعاى هاجر، زناسني رباب (2022)، الاككتاب لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي في فترة العلاج الكيميائي، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، عين تموشنت.
- (52) نور الهدى محمدي (2020)، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالرفاه النفسي لدى الزوجة العاملة، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

55) هدى محمد الجابر مرتضى (2011)، الأعراض الاكتئابية لدى الوالدين في ظل جائحة كورونا وعلاقتها بالأعراض الاكتئابية ودافعية الإنجاز لدى أبنائهم، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد (31)- العدد (110).

56) وسام درويش بريك، فوزي شاکر طعمية داود (2008)، علم النفس الصحي، بدون طبعة، عمان، دار الحامد للنشر والتوزيع.

ب) المراجع باللغة الأجنبية:

55) Burrus, j, Betancourt, a ; holtz, s,& minsky,j, (2012). Emotional intelligence relates to well- bieng : evidence from the situational judgment test of emotional management, applied psychology : health and well- being, the international association of applied psychlogy, Black well publishing LTD.

الملاحق

الملحق رقم 1: مقياس بيك 2 للاكتئاب

تعليمات: تتضمن هذه القائمة 21 قائمة من العبارات، المطلوب منك أن تقرأ كل مجموعة على حدة وبعناية ثم اختار من كل منها عبارة واحدة فقط، تصف بطريقة أفضل مشاعرك في الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك اليوم، ثم ضع دائرة حول الرقم الذي يشير إلى العبارة التي اخترتها 0 أو 1 أو 2 أو 3.

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر () أنثى ()

السن:

المستوى الدراسي: المؤسسة:

0. لا اشعر بالحزن. 1. اشعر بالحزن معظم الوقت. 2. اشعر بالحزن طول الوقت. 3. اشعر بالحزن إلى درجة لا استطيع تحمل ذلك.	الحزن	1
0. لم تضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي. 1. اشعر بضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي أكثر مما تعودت. 2. أتوقع ألا تسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي. 3. اشعر بأنه لا أمل لي في المستقبل و انه سوف تزداد الأمور سوءا.	التشاؤم	2
0. لا اشعر بانني شخص فاشل. 1. لقد فشلت أكثر مما ينبغي. 2. كلما نظرت إلى حياتي السابقة أرى الكثير من الفشل. 3. اشعر بانني شخص فاشل.	الفشل السابق	3
0. استمتع بالحياة بنفس قدر استمتاعي بها من قبل. 1. لا استمتع بالحياة بنفس القدر الذي اعتدت عليه. 2. احصل على قدر قليل جدا من الاستمتاع بالحياة مما تعودت عليه من قبل. 3. لا استطيع الحصول على أي استمتاع بالحياة كما تعودت أن استمتع من قبل	فقدان الاستمتاع إلى الحياة	4

قائمة الملاحق

0. لا اشعر بالذنب. 1. اشعر بالذنب عن العديد من الأشياء الذي قمت بها، أو أشياء كان يجب أن أقوم بها ولم أقم بها. 2. اشعر بالذنب في معظم الأوقات. 3. اشعر بالذنب في كل الأوقات.	مشاعر الإثم (تأنيب الضمير)	5
0. لا اشعر بانني يمكن أن أتعرض للعقاب أو الأذى. 1. اشعر بانني يمكن أن أتعرض قليلا للعقاب أو الأذى. 2. اشعر بانني سوف أتعرض كثيرا للعقاب أو الأذى. 3. اشعر بانني سوف أتعرض دائما للعقاب أو الأذى.	الشعور بالتعرض للعقاب أو الأذى	6
0. شعوري حول نفسي عادي. 1. فقدت الثقة في نفسي. 2. أصبت بخيبة أمل في نفسي. 3. لا أحب نفسي.	عدم حب الذات	7
0. لا انقد ولا ألوم نفسي. 1. انقد وألوم نفسي أكثر مما تعودت. 2. انقد وألوم نفسي على كل أخطائي. 3. انقد وألوم نفسي على كل مما يحدث بسببي من أشياء سيئة.	نقد الذات و لومها	8
0. ليس لدي أفكار للانتحار. 1. لدي أي أفكار للانتحار ولكن لا يمكنني تنفيذها. 2. أريد أن أنتحر. 3. قد انتحر لو سمحت لي الفرصة.	الأفكار أو الرغبات الانتحارية	9
0. لا ابكي أكثر مما تعودت. 1. اشعر بالرغبة بالبكاء. 2. ابكي أكثر مما تعودت. 3. ابكي بكثرة جدا.	البكاء	10
0. اشعر بالهيجان والإثارة بدرجة عادية. 1. اشعر بالهيجان والإثارة أكثر مما تعودت. 2. أتهيج و أثور إلى درجة أنه من الصعب علي البقاء مستقرا. 3. أتهيج و أثور إلى درجة تدفعني إلى الحركة أو إلى فعل شيء ما.	الهيجان و الإثارة (عدم الاستقرار)	11

قائمة الملاحق

<p>0. لم افقد الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية. 1. أنا قليل الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية. 2. فقدت معظم اهتمامي بالآخرين وبكثير من الأمور الأخرى. 3. من الصعب علي أن أهتم بأي شيء.</p>	<p>فقدان الاهتمام أو الانسحاب الاجتماعي</p>	<p>12</p>
<p>0. اتخذ القرارات بنفس كفاءتي التي تعودت عليها. 1. أجد صعوبة في اتخاذ القرارات. 2. لدي صعوبة في اتخاذ القرارات أكثر بكثير مما تعودت عليه. 3. لا استطيع اتخاذ القرارات.</p>	<p>التردد في اتخاذ القرارات</p>	<p>13</p>
<p>0. لدي نفس القدر من الطاقة كما تعودت. 1. لدي قدر من الطاقة اقل مما تعودت. 2. ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء. 3. ليس لدي طاقة لعمل أي شيء.</p>	<p>فقدان الطاقة على العمل</p>	<p>14</p>
<p>0. لا اشعر أنني عديم القيمة. 1. أنا لست ذا قيمة كما تعودت أن أكون. 2. اشعر أنني عديم القيمة بالمقارنة بالآخرين. 3. اشعر أنني عديم القيمة تماما.</p>	<p>انعدام القيمة</p>	<p>15</p>
<p>0. لم يحدث لي أي تغيير نظام نومي. 1.أ. أنام أكثر مما تعودت إلى حد ما. 1.ب. أنام أقل مما تعودت إلى حد ما. 2.أ. أنام أكثر مما تعودت بشكل كبير. 2.ب. أنام أقل مما تعودت بشكل كبير. 3.أ. أنام معظم الوقت. 3.ب. استيقظ من نومي مبكرا ساعة أو ساعتين أو أكثر، ولا استطيع أن أعود إلى النوم مرة أخرى.</p>	<p>تغيرات في نظام النوم</p>	<p>16</p>
<p>0. اغضب بدرجة عادية. 1. اغضب أكبر مما تعودت. 2. اغضب أكبر بكثير مما تعودت. 3. أكون في حالة غضب طول الوقت.</p>	<p>القابلية للغضب أو الانزعاج</p>	<p>17</p>

<p>0. لم يحدث لي أي تغير في شهيتي. 1.أ. شهيتي أقل مما تعودت إلى حد ما. 1.ب. شهيتي أكثر مما تعودت إلى حد ما. 2.أ. شهيتي أقل كثير مما تعودت. 2.ب. شهيتي أكبر كثير مما تعودت. 3.أ. ليست لدي شهية على الإطلاق. 3.ب. لدي رغبة قوية إلى الطعام طول الوقت.</p>	<p>تغيرات في الشهية</p>	<p>18</p>
<p>0. استطيع التركيز بكفاءة تعودت. 1. لا استطيع التركيز بنفس الكفاءة كما تعودت. 2. من الصعب علي أن أركز عقلي على أي شيء لمدة طويلة. 3. أجد نفسي غير قادر على التركيز على أي شيء.</p>	<p>صعوبة التركيز</p>	<p>19</p>
<p>0. لست أكثر إرهاقا أو إجهادا مما تعودت. 1. أصاب بالإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي تعودت عليها. 2. يعوقني الإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي اعتدت عليها. 3. أنا مرهق ومجهد جدا بحيث أجد صعوبة لعمل الأشياء التي اعتدت عليها.</p>	<p>الإرهاق أو الإجهاد</p>	<p>20</p>
<p>0. إن اهتمامي بالجنس عادي في هذه الأيام. 1. أنا أقل اهتماما بالجنس في هذه الأيام مما تعودت. 2. أنا أقل اهتماما بالجنس بدرجة كبيرة في هذه الأيام. 3. فقدت الاهتمام بالجنس تماما.</p>	<p>الإهتمام بالجنس</p>	<p>21</p>

قائمة الملاحق

الملحق رقم 2: مقياس الرفاهية الذاتية

إعداد (Edward Dinner)

تعريب سعيد يقيب (2022)

مقياس الرفاهية الذاتية

مقياس الخبرات الإيجابية والسلبية، (SPANEScale of positive and Negative Experience)

الاسم:..... العمر:..... الجنس:.....

المؤسسة:..... المستوى التعليمي:.....

التعليمة:

نقترح عليكم المشاركة في بحث علمي بهدف التعرف على مختلف مشاعرك خلال الأسابيع الأربعة الماضية، نطلب منك أن تختار الإجابة التي تتناسب مع خبرتك ومع كل المشاعر المذكورة في الجدول أسفله، نرجو على جميع البنود بشكل فردي وصادق ونعلمكم أننا سنراعي سرية المعلومات التي ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط. شكرا على مساهمتكم.

الخبرات الإيجابية والسلبية	نادر جدا	نادرا	أحيانا	كثيرا ما	كثيرا جدا
إيجابي					
سلبي					
جيد					
سيء					
سارة					
غير سارة					
سعيد					
حزين					
خائف					
فرح					
غاضب					
قانع					



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون - تيارت -



كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والفلسفة والارطوفونيا
رقم القيد: 197/ق ع ن.أ.ف/2025

إلى السيد المحترم: عميد كلية العلوم
الإجتماعية و الإنسانية
- تيارت -

الموضوع: طلب ترخيص لإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:
في إطار تتمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا، يشرفني أن أتمس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر علم النفس العيادي الآتية أسماؤهم:
▪ قسام وهيبة

لإجراء دراسة ميدانية تحت عنوان:
.....
.....
وفي الأخير تقبلو منا أسى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في: 26.05.2025.....



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
جامعة ابن خلدون تيارت

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد (ة)
.....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم 211450377 والصادرة بتاريخ: 2025/04/13

المسجل (ة) بكلية: العلوم والاقتصاد والبيئيات الصناعية قسم: علوم النفس والأخصائيات النفسية والأجوسيا

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر

عنوانها: علاقة الأكتيناي بالرفاهية الذاتية

.....
.....

أصرح بشرفي أنني التزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية

المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

محرر:
.....

الصادرة:
.....

بتاريخ: 13/04/2025

محرر:
.....

محرر:
.....

التاريخ:

إمضاء المعني

.....
.....

عبد الباقى المصطفى المصطفى

مستشار

مستشار

مستشار

