

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم و البحث العلمي

جامعة البليدة 2

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

علاقة التفاؤل و التشاؤم بجودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب

مذكرة مكملة لنيل درجة الماجستير علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

إشراف الدكتورة :

بوعافية نبيلة

إعداد الطالب :

مأمون عبد الكريم

السنة الجامعية: 2014/2015

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم و البحث العلمي

جامعة البليدة 2

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

علاقة التفاؤل و التشاؤم بجودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب

مذكرة مكملة لنيل درجة الماجستير علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

إعداد الطالب :

مأمون عبد الكريم

أمام اللجنة المشكلة من :

رئيسا	جامعة البليدة 02	أستاذ	حدار عبد العزيز
مشرفة	جامعة البليدة 02	أستاذ محاضر أ	بوعافية نبيلة
عضوا مناقشا	جامعة البليدة 02	أستاذ محاضر أ	فاضلي محمد
عضوا مناقشا	جامعة البليدة 02	أستاذ محاضر أ	اليازيدي فاطمة الزهراء

السنة الجامعية : 2014/2015

اهداء

إلى شمسي و قمري إلى سمعي و نظري إلى من لن أكون إلا بهما و لن أرتقي إلا معهما

أبي و أمي.

إلى نبضات قلبي أخوتي و أخواتي إلى من لهم احمل مشاعر الحب و الامتنان أصدقائي

إلى الغالية على قلبي الأستاذة نادية شرادي

إلى كل فرد سهر معي و تحمل معي و أرشدني و دلني لكي يكون العمل في أحسن حلة

إلى كل من سيقراً هذا العمل طالبا أو أستاذا أو حتى قارئ عابر.

شكر

الحمد لله الذي بذكره تطمئن القلوب، وتنير به القلوب، وبرحمته تغفر الذنوب ويعفو تستتر العيوب،
والصلاة والسلام على المنارة المهداة سيد المرسلين وخاتم النبيين محمد عليه أفضل الصلاة
والسلام.

إنطلاقاً من قوله صلى الله عليه وسلم " من لم يشكر الناس لم يشكر الله " أتقدم بأسمى آيات الشكر
والتقدير لدكتورة **نبيلة بوعافية** المشرفة على هذا العمل و التي أنارت شمعة البحث وكانت نعم
الموجه و نعم الدليل.

كما أتقدم بجزيل الشكر للأساتذة المناقشين و لمن ساهم في تحكيم أدوات الدراسة من أساتذة
الجامعة الذين كان لهم الفضل الكبير في توجيه تلك الأدوات و توجيه الباحث و اخص بالذكر
الأستاذ بودوح محمد و الأستاذ عبد العزيز بوسالم .

ولا يفوتني أيضا أن اشكر زملائي الذين كانوا خير عون لي فيما بذلوه من تشجيع ومساندة و اذكر
بالأخص زميلي و أخي سليمان خويلدي.

الملخص

تعتبر مرحلة المراقبة من أهم الحلقات في سلسلة الارتقاء الإنساني لما لها من أهمية وخصوصيات ، ففيها ينفرد النمو بوتيرة سريعة تؤدي إلى حدوث تحولات عميقة و فجائية قد تتعكس بدورها على نواحي شخصية الفرد و تجعله يتصرف وفق متطلبات هذه المرحلة من هنا جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على فئة من فئات المراقبة ألا وهي فئة المراقبين مجهولي النسب، و هدفت إلى معرفة العلاقة بين التفاؤل و التشاؤم و جودة الحياة لدى المراقب مجهول النسب و لغرض التحقق من هذه العلاقة تم الاعتماد على المقاييس التالية:

1- القائمة العربية للتفاؤل و التشاؤم لأحمد عبد الخالق (1998).

2- مقياس جودة الحياة من إعداد الطالب الباحث .

و طبقت هذه المقاييس على عينة مكونة من (166) مراقب و مراقبة من مجهولي النسب بواقع (91) أنثى و (75) ذكر، وهم من الذين يقطنون في المؤسسات الإيوائية بالمدن التالية: (سطيف وهران، الطارف) .

وبعد التحليل الإحصائي للبيانات خلصت هذه الدراسة إلى:

1- عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات التفاؤل و درجات جودة الحياة لدى المراقب مجهول النسب

2- عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات التشاؤم و درجات جودة الحياة لدى المراقب مجهول النسب

3- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مقياس التفاؤل بين الإناث و الذكور لصالح الذكور .

4- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مقياس التشاؤم بين الإناث و الذكور لصالح الإناث.

5- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مقياس جودة الحياة بين الإناث و الذكور لصالح الإناث.

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
أ- الإهداء	
ب- شكر وتقدير	
ج- الملخص	
د- قائمة المحتويات	
هـ- قائمة الجداول	
و- قائمة الأشكال	
ن- قائمة الملاحق	
مقدمة	19
الباب الأول الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1-1- تحديد الإشكالية	25
1-2- فرضيات الدراسة	33
1-3- أهداف الدراسة	33
1-4- أهمية الدراسة	34

36	5-1- تحديد المفاهيم
38	6-1- الدراسات السابقة.....
	الفصل الثاني : التفاؤل و التشاؤم
67	تمهيد.....
68	1-2- لمحة عن التفاؤل و التشاؤم
69	2-2- تعريف التفاؤل و التشاؤم
69	1-2-2- تعريف التفاؤل
71	2-2-2- تعريف التشاؤم.....
73	3-2- مصطلحات لها علاقة بالتفاؤل و التشاؤم.....
73	1-3-2- التفاؤل و التشاؤم و الصحة النفسية
76	2-3-2- التفاؤل و التشاؤم و القلق
77	3-3-2- التفاؤل و التشاؤم و الإكتئاب
78	4-3-2- التفاؤل و التشاؤم و السعادة
78	5-3-2- التفاؤل و التشاؤم و المزاج.....
79	6-3-2- التفاؤل و التشاؤم و الإحباط.....
79	7-3-2- التفاؤل و التشاؤم و الإنبساط.....
79	8-3-2- التفاؤل و التشاؤم و الصحة الجسمية
80	9-3-2- التفاؤل و التشاؤم و تقدير الذات.....
81	4-2- العوامل المؤثرة في التفاؤل و التشاؤم.....

81	2-4-1- العوامل البيولوجية.....
82	2-4-2- العوامل الإجتماعية.....
84	2-4-3- العوامل الإقتصادية و السياسية.....
84	2-4-4- المواقف الإجتماعية المفاجئة.....
85	2-4-5- مستوى التدين
85	2-4-6- التنشئة الإسرية
86	2-5- المجالات التي ارتبط بها التفاوض و التشاؤم
86	2-5-1- المجال الفلسفي
87	2-5-2- المجال البيولوجي
89	2-5-3- المجال النفسي
91	2-6- النظريات المفسرة للتفاوض و التشاؤم
95	2-7- الفرق بين التفاوض و التشاؤم الواقعي و غير الواقعي
98	2-8- التفاوض و التشاؤم في التراث العرفي الإسلامي
102	خلاصة الفصل
	الفصل الثالث : جودة الحياة
104	تمهيد
105	3-1- المسار التاريخي لمفهوم جودة الحياة
106	3-1-1- الاتجاه الاجتماعي
107	3-1-2- الاتجاه النفسي

107	3-1-3- الاتجاه الطبي
108	2-3- تحديد مفهوم جودة الحياة
111	3-3- أصل المفهوم
111	3-3-1- تحديد المفهوم في الإطار النظري
111	3-3-1-1- مفاهيم و تناولات موضوعية
112	3-3-1-2- مفاهيم ذاتية
112	3-3-1-3- المفاهيم التكميلية
113	3-3-2- جودة الحياة من المنظور البيئي
114	3-3-3- جودة الحياة المرتبطة بالصحة
115	3-4- تعاريف جودة الحياة
117	3-5- مجالات و مقومات جودة الحياة
117	3-5-1- مجالات جودة الحياة
118	3-5-1-1- المجال النفسي لجودة الحياة
119	3-5-1-2- المجال الجسدي لجودة الحياة
120	3-5-1-3- المجال الاجتماعي لجودة الحياة
123	3-5-2- مقومات جودة الحياة
125	3-6- بعض المفاهيم التي ترتبط بجودة الحياة
125	3-6-1- الرضى أو الارتياح في الحياة
126	3-6-2- السعادة

126	3-6-3- الراحة أو الوجود الجيد
128	3-7- النماذج و النظريات المفسرة لجودة الحياة
128	3-7-1- نموذج ايفانس Evans (1994)
129	3-7-2- نموذج فين و هوفن Veen & Hoven
129	3-7-3- نظرية فنتجودت و آخرون 2003
130	3-7-4- نموذج كابيج جاكسون
132	3-7-5- نموذج فيلس و بيرري 1995
133	3-8- قياس و تقدير جودة الحياة
134	3-9- أنماط ووسائل القياس المستخدمة
135	3-9-1- القياس العالي
135	3-9-2- القياس العام
135	3-9-3- القياس الخاص بالمرضى
135	3-9-4- مجالات المقياس الخاص
136	3-9-5- تصنيف وسائل قياس جودة الحياة
137	3-10- جودة الحياة في الجزائر
139	خلاصة الفصل
	الفصل الرابع : المراهق مجهول النسب
141	تمهيد
142	4-1- تعريف المراهق المسعف (مجهول النسب)

144	2-4- تصنيف الطفولة و المراهقة المسعفة
144	4-2-1- اليتامى القاصرين
144	4-2-2- الأطفال المكفولين
144	4-2-3- كفالة وقتية
144	4-2-4- أطفال تحت الرقابة
145	4-2-5- أطفال منقذون
145	4-3- أهمية مرحلة المراهقة
146	4-4- أنماط (أنواع) المراهقة
147	4-4-1- مراهقة متوافقة أو متكيفة
147	4-4-2- المراهقة الإنسحابية المنطوية
148	4-4-3- المراهقة العدوانية
148	4-4-4- المراهقة المنحرفة
149	4-5- التحديد الزمني لفترة المراهقة و جوانب النمو فيها
149	4-5-1- المراهقة المبكرة و الأولى
149	4-5-2- المراهقة الوسطى أو الثانية
149	4-5-3- المراهقة المتأخرة أو الثالثة
150	4-5-4- جوانب النمو في مرحلة المراهقة الوسطى
150	4-6- حاجات المراهق الأساسية
150	4-6-1- الحاجة إلى الأمن

151	4-6-2- الحاجة إلى الحب و القبول
151	4-6-3- الحاجة إلى مكانة الذات
151	4-6-4- الحاجة إلى الإثبات الجنسي
151	4-6-5- الحاجة إلى النمو العقلي و الابتكار
152	4-6-6- الحاجة إلى تحقيق الذات و تحسين الذات
152	4-6-7- حاجات أخرى
152	4-7- خصائص المراهق مجهول النسب
154	4-8- مشكلات مرحلة المراهقة
154	4-8-1- المشكلات الصحية
155	4-8-2- المشكلات النفسية و الاجتماعية
157	4-8-3- المشكلات المدرسية
158	4-8-4- المشكلات العاطفية و الجنسية
161	4-9- النظريات المفسرة للمراهقة
161	4-9-1- النظرية البيولوجية
162	4-9-2- النظرية الاجتماعية
162	4-9-3- النظرية النفسية
163	4-10- المعاش النفسي للمراهق مجهول النسب
175	4-11- بعض الإحصائيات حول الأطفال و المراهقين مجهولي النسب في الجزائر
176	4-12- رعاية مجهولي النسب بين الأهمية و الضرورة

178	 خلاصة الفصل
	الباب الثاني الجانب التطبيقي للدراسة
	الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة
181	 تمهيد
182	 1-5- منهج الدراسة
183	 2-5- الدراسة الاستطلاعية
183	 1-2-5- أهداف الدراسة الاستطلاعية
184	 2-2-5- عينة الدراسة الاستطلاعية
185	 3-5- المعاينة
185	 1-3-5- مجتمع الدراسة
186	 2-3-5- عينة الدراسة
186	 3-3-5- طريقة المعاينة
187	 4-3-5- خصائص العينة
188	 4-5- أدوات جمع البيانات
189	 1-4-5- القائمة العربية للتفاؤل و التشاؤم
189	 1-1-4-5- وصف القائمة العربية للتفاؤل و التشاؤم
190	 2-1-4-5- الخصائص السيكمترية للقائمة العربية للتفاؤل و التشاؤم في البيئة الأصلية....
191	 3-1-4-5- تقنين القائمة العربية على البيئة الجزائرية

192	2-4-5- الخصائص السيكومترية للقائمة العربية للتفاؤل و التشاؤم في الدراسة الحالية.....
192	1-2-4-5- ثبات القائمة العربية للتفاؤل و التشاؤم.....
193	1-1-2-4-5- معامل الفا كرونباخ للاتساق الداخلي.....
193	1-1-2-4-5- التجزئة النصفية
194	2-2-4-5- صدق القائمة العربية للتفاؤل و التشاؤم
194	1-2-2-4-5- صدق المقارنة الطرفية.....
196	2-2-2-4-5- الصدق الذاتي
196	3-4-5- مقياس جودة الحياة
196	1-3-4-5- وصف الأداة و كيفية بنائها.....
198	2-3-4-5- طريقة تصحيح المقياس.
199	3-3-4- الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة
199	1-3-3-4-5- الثبات
201	2-3-3-4-5- الصدق
204	5-5- حدود الدراسة
204	1-5-5- الحدود المكانية و الزمانية
204	2-5-5- الحدود البشرية
205	6-5- خطوات تطبيق أدوات الدراسة
205	7-5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
207	خلاصة الفصل

	الفصل السادس: عرض و تحليل و تفسير نتائج الدراسة
209	تمهيد
210	6-1-1 عرض و تفسير نتائج متغيرات الدراسة
210	6-1-1-1 عرض و تفسير نتائج متغير التفاضل
216	6-1-2 عرض و تفسير نتائج متغير التشاؤم
219	6-1-3 عرض و تفسير نتائج متغير جودة الحياة
226	6-2 عرض و تحليل نتائج فرضيات الدراسة
226	6-2-1 عرض و تحليل و مناقشة نتائج الفرضية الأولى
230	6-2-2 عرض و تحليل و مناقشة نتائج الفرضية الثانية
233	6-2-3 عرض و تحليل و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة
236	6-2-4 عرض و تحليل و مناقشة نتائج الفرضية الرابعة
238	6-2-5 عرض و تحليل و مناقشة نتائج الفرضية الخامسة
243	6-3 إستنتاج عام
244	الخاتمة
247	الإقتراحات
249	قائمة المراجع
263	الملاحق
296	الملخص باللغة الأجنبية

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح إيجابيات و سلبيات التعاريف لمفهوم جودة الحياة	113
02	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب المؤسسة و الجنس	187
03	يوضح توزيع عبارات القائمة العربية للتفاؤل و التشاؤم	189
04	يوضح درجة الإجابة على البدائل للقائمة العربية	190
05	يوضح معامل الثبات للقائمة العربية على العينة الأصلية	190
06	يوضح معاملات صدق ألتفاقي للقائمة معا مقاييس أخرى	191
07	يوضح معاملات الثبات للقائمة في البيئة الجزائرية	192
08	يوضح قيمة معامل الفاكرونباخ للقائمة العربية في الدراسة الحالية	193
09	يوضح قيمة معامل الثبات للقائمة العربية بواسطة التجزئة النصفية	194
10	الصدق بطريقة المقارنة الطرفية لمقياس التفاؤل	195
11	يوضح صدق بطريقة المقارنة الطرفية لمقياس التشاؤم	195
12	يوضح توزيع البنود على الأبعاد المكونة لمقياس جودة الحياة	197
13	يوضح سلم التتقيط لمقياس جودة الحياة	198
14	يوضح توزيع العبارات الايجابية و السلبية في مقياس جودة الحياة	198
15	يوضح مستويات جودة الحياة	199

16	يوضح معاملات ثبات أبعاد مقياس جودة الحياة بطريقة ألفا لكرونباخ	200
17	يوضح قيمة معامل الثبات بواسطة التجزئة النصفية لمقياس جودة الحياة	201
18	يوضح معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس و الدرجة الكلية	203
19	يوضح نتائج اختبار "ت" لصدق المقارنة الطرفية لمقياس جودة الحياة	204
20	يوضح بعض المؤشرات الإحصائية بمتغير التفاؤل	210
21	يوضح بعض المؤشرات الإحصائية بمتغير التشاؤم	216
22	يوضح مؤشرات الإحصائية لدرجة أفراد العينة في جودة الحياة	219
23	يوضح مستويات درجات أفراد العينة في جودة الحياة	220
24	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس جودة الحياة	221
25	يبين العلاقة بين التفاؤل و جودة الحياة	226
26	يبين العلاقة بين التشاؤم و جودة الحياة	230
27	يوضح نتائج اختبار "ت" لدراسة الفروق في التفاؤل حسب متغير الجنس.	233
28	يوضح نتائج اختبار "ت" لدراسة الفروق في التشاؤم حسب متغير الجنس.	236
29	يوضح نتائج اختبار "ت" لدراسة الفروق في جودة الحياة حسب متغير الجنس.	238

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح مفهوم جودة الحياة حسب: Nordenfelt 1994	109
02	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب المؤسسة	188
03	يوضح توزيع درجات التفاؤل لدى المراهقين مجهولي النسب	211
04	يوضح توزيع درجات التشاؤم لدى المراهقين مجهولي النسب	217
05	يوضح توزيع أفراد العينة حسب مستوياتهم في مقياس جودة الحياة	221
06	يوضح ترتيب أبعاد جودة الحياة حسب المتوسطات	222

قائمة الملاحق

الصفحة	العنوان	الرقم
263	مقياس جودة الحياة	01
269	أسماء المحكمين ودرجاتهم العلمية	02
270	مقياس جودة الحياة في صورته النهائية	03
275	القائمة العربية للتفاؤل و التشاؤم	04
278	المعالجة الاحصائية لفرضيات الدراسة	05
285	الاحصاء الوصفي لبيانات الدراسة	06

مقدمة

لقد أضحى واقع المجتمع الجزائري مناخا خصبا لظهور الكثير من الممارسات الشاذة أثرت على بناء الأسرة و وظائفها مما انعكس سلبا على النمو و التنشئة جيل الغد من أطفال و مراهقين وهو ما ساهم في ظهور بما يسمى بالفئات الخاصة داخل المجتمع مثل الجانحين و المسعفين وأبناء الطلاق و المدمنين.

أن مصطلح الفئات الخاصة مصطلح حديث نسبيا أخذ يشيع في مجال العلوم الاجتماعية و النفسية، فهو يطلق على فئة أو مجموعة من الناس لها وزنها العددي ،بمعنى آخر هم أفراد و الجماعات الذين يسمونهم البعض الشواذ أو غير العاديين الذين تتطوي شخصيتهم على سمات و خصائص أعلى أو أقل من العادية مما يعوق توافهم النفسي و يؤثر على نوعية و جودة الحياة لديهم ومن الممكن أن تشكل عائق أمام طموحاتهم و نظرتهم نحو المستقبل .

إن الأسرة الجزائرية متجهة اليوم إلى العيش في أزمت على مستوى الصراع ألقيمي وخاصة في المدن الكبرى، و إزاء هذه التحولات ظهرت مشاكل اجتماعية كثيرة منها ظاهرة الأبناء غير الشرعيين التي كانت في الماضي شبه منعدمة أصبحت الآن جد منتشرة و زادت حدتها عبر أرجاء الوطن و بأعداد و أرقام تزيد يوما بعد يوم، و هذه الشريحة من المجتمع و التي أصبحت الآن واقع لا يمكن إخفاؤه أو إنكاره، باعتباره جزء لا يتجزأ من المجتمع البشري و لا يستطيع العيش منعزلا عن الآخرين فهو بحاجة إليهم و هم بحاجة إليه، فهذا الابن غير الشرعي يحتاج منذ ولادته إلى من يرعاه ويكفله و يهتم به إلى أن يشب و يكبر و يندمج في الحياة الاجتماعية و يساهم في بنائها

كأي إنسان عادي، لذا كان التركيز على الأبناء غير الشرعيين أو من يسمونهم مجهولي النسب أو المسعفين .

و في ضوء سياسة الرعاية النفسية و الاجتماعية التي تبنتها الجزائر منذ وقت مبكر حظيت مراكز الطفولة المسعفة باهتمام مميز من خلال القوانين التي قامت بسنها الدولة في هذا الإطار ناهيك على المواثيق و الاتفاقيات الدولية التي صادقت على جلها.

فأنشأت الدولة مؤسسات تهتم بتوفير التنشئة و الرعاية للطفل مجهول النسب في مراحل حياته الأولى حيث يكون بأمس الحاجة للعناية والحب و العطف، و يمثل عمالها أول احتكاكات الطفل الاجتماعية في السنوات الأولى المبكرة و التي تعد خطيرة الأثر في النمو الاجتماعي والانفعالي و العقلي و الجسمي له. فهي الفترة التي ترسم فيها الخطوط الأساسية لشخصية الطفل في مستقبله والتي تترك بصمات واضحة على البروفيل الشخصي للطفل فيما بعد.

و منه فإن الأطفال الذين يعيشون في مؤسسات لفترات قد تزيد عن 3 أشهر بعيدا عن أسرهم وتحت إشراف سلطات معينة بالرعاية أو النظم القضائية دون تلقي رعاية من الوالدين أو الأوصياء عليهم هم الفئة المقصودة هنا بالرعاية.

و تختلف هذه المؤسسات وتتباين فيما بينها من حيث الحجم فنجد بعضها كبير يضم عددا كبيرا من الأطفال وقد يتجاوز عدة مئات، في حين بعضها صغير الحجم يشبه في تكوينه الأسرة فنجد أن عدد الأطفال فيها لا يتجاوز عشرة أطفال، و تختلف المراكز أيضا بحسب الشريحة العمرية للأطفال المتكفل بهم فهناك دور الطفولة المسعفة و تتكفل بالأطفال من 0 إلى 6 سنوات و هناك مؤسسات إيوائية أخرى تتكفل بهم من سن 6 إلى 12 سنة و المراكز الثالثة تتكفل بهم من 12 سنة إلى غاية 18 سنة أي حتى مرحلة الدخول في السن القانوني .

وكغيره من أترابه قد يعاني المراهق المسعف كغيره من المراهقين من مشكلات نفسية أو اجتماعية ففي بعض الأحيان يسيطر على سلوكه نزعة إلى توقع الخير و السرور و توصف هذه الحالة بأنها التفاؤل، في حين تغلب عليه أحيانا نزعة إلى توقع الشر و سوء الطالع و توصف هذه الحالة بأنها التشاؤم و هذا يعني أن للتفاؤل و التشاؤم تأثير لا يمكن إنكارها أو حتى التقليل من أهميتها على السلوك الإنساني، حيث يؤثر كل منهما على الحالة النفسية و على توقعاته بالنسبة للحاضر و المستقبل سواء كانت تفاؤلية أو تشاؤمية .

وقد تزيد الضغوط النفسية و تسبب للمراهق مشاكل نفسية و جسدية أو حتى إضطرابات سواء في الصحة النفسية أو الجسدية من شأنها أن تؤثر على نوعية و جودة الحياة لديه، وهذا قد يرجع لتواجده في بيئة غير مناسبة له هذا من ناحية و من ناحية أخرى المرحلة العمرية الحرجة التي يمر بها المراهق فهو في دوامة التحولات الفسيولوجية المتسارعة و في دوامة البحث عن الهوية و سبب تخلي والديه عنه و في دوامة الأسئلة الكثيرة التي لا يجد لها حلا أو إجابة في المؤسسة الإيوائية مما يجعل مستوى جودة الحياة لديه في تذبذب مستمر .

و تعتبر جودة الحياة بصفة عامة مؤشرا عن الصحة النفسية و الجسدية للفرد حيث تعبر جودة الحياة عن حسن الصحة الجسمية و نظافة البيئة المحيطة به و نقائها و الرضا عن الخدمات المقدمة له مثل التعليم و الخدمات الصحية و شيوخ روح المحبة و التفاؤل بين الناس فضلا عن الايجابية و إرتفاع الروح المعنوية ،و العلاقات الاجتماعية السليمة.

و قد تؤثر نوعية العلاقات الاجتماعية المتبادلة بين المراهق و عمال المؤسسة الإيوائية والمحيط الخارجي أيضا على جودة الحياة و قد تكسبها الصفة الايجابية أو السلبية، حيث أن العلاقات الجيدة تعتبر مؤشرا هاما لصحة المراهق و لتقادي السلوكيات غير السوية كما يمكن أن

تخفيض من التأثيرات الضارة الضاغطة عليه، كما أن العلاقات الضعيفة تعتبر مؤشرا لوجود مستويات مرتفعة من الإضطرابات النفسية و السلوكية.

كما تلعب المؤسسات الإيوائية و المجتمع دورا كبيرا في تكوين مفهوم إيجابي عن الذات لدى الطفل و المراهق مجهول النسب، فكلما كانت الممارسات نحوهم تتسم بطابع الايجابية أدت إلى تكوين مفهوم إيجابي لديهم، وهذا المفهوم الإيجابي ينعكس بدوره على نوعية الحياة لديهم وجودتها.

ومن هنا جاءت هذه الدراسة الحالية للكشف عن العلاقة الموجودة بين التفاؤل و التشاؤم وجودة الحياة، وللتحقيق أهداف الدراسة قمنا بتقسيمها إلى قسمين القسم الأول خصص للجانب النظري الذي أحتوى بدوره على فصل تمهيدي لطرح الإطار النظري للدراسة و ثلاثة فصول هي : الفصل الأول لكل من التفاؤل و التشاؤم و الفصل الثاني لجودة الحياة أما الفصل الثالث فكان للمراهق مجهول النسب و القسم الثاني من الدراسة كان مخصص للجانب الميداني للدراسة و قسم هو أيضا إلى فصلين الأول للإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة و الفصل الأخير كان لتفسير و لمناقشة و عرض نتائج الدراسة و انتهت الدراسة بخاتمة و جملة من الاقتراحات.

الباب الأول

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1-1- تحديد الإشكالية:

تعتبر مرحلة المراهقة من أهم المراحل العمرية التي يمر بها الإنسان ضمن أطواره المختلفة التي تتسم بالتجدد والاستمرارية، فهي مرحلة انتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد و تختلف كميّات هذا الانتقال من فرد لأخر ومن بيئة إلى أخرى.

و من التغيرات النمائية التي تسعى بالفرد نحو اكتمال النضج و تشمل التغيرات الجوانب الجسمية والعقلية و الانفعالية و الاجتماعية التي تحدث مع تقدم الفرد من الطفولة إلى الرشد وتعد المراهقة من أكثر مراحل النمو إثارة لدى الدارسين والباحثين في مجال العلوم النفسية والاجتماعية لما لها من طبيعة خاصة من حيث اتساع مساحتها السيكلوجية⁽¹⁾

كما تعتبر مرحلة نمائية من أخطر مراحل عمر الإنسان و يقال عنها أنها سن الأزمات أو سن البحث عن الهوية و تقرير مكان لها ⁽²⁾

وتعد الأسرة رحم المجتمع، الذي يجد فيه الأبناء المناخ الفطري الملائم الذي يترعرعون فيه في جميع مراحل طفولتهم وصولاً إلى البلوغ، و في ظل تنشئة متوازنة خالية من الاضطرابات النفسية و المشكلات السلوكية، فالأسرة نافذة كبيرة، يتعلم منها المراهق معظم ضوابط و قيود ومحرمات المجتمع على سلوكه و التي تؤهله للتعامل مع الآخرين خارج نطاق أسرته.

1 .أبو بكر مرسي محمد مرسي أزمة : الهوية في المراهقة والحاجة للإرشاد النفسي، ط 1 مكتبة النهضة المصرية مصر، ص 25.

² عبد المعطي، حسن مصطفى: النمو النفسي والاجتماعي وتشكيل الهوية، ط 1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر، 2004، ص 49.

وغياب أو قلة الحنان و العطف من قبل الأم يؤدي غالبا إلى ظهور جملة متنوعة من الحالات الانفعالية السلبية لدى الطفل و تقود أحيانا لإصابته بحالات نفسية معقدة بدءا من شعوره بالعجز والضعف و انتهاء بشعور الحقد و الكراهية تجاه الآخرين. ⁽¹⁾

يشير الكندي بأن الباحثون في مجال دراسة العلاقات الأسرية يتفقون على أهمية الأسرة فهي نظام اجتماعي له تقاليده الخاصة به، وله نفعه بالنسبة للمجتمع الكلي وبالنسبة للفرد، وذلك لأن الفرد في الأسرة له حاجاته الخاصة مثل التعبير عن نفسه وذاته، فالأسرة كجماعة وظيفية تزود أعضائها بكثير من الإشباعات الأساسية من بينها توفير مسالك الحب بين الزوجين، وبين الآباء والأبناء. ⁽²⁾

و يوضح الأنصاري (1990) أن الحرمان من الرعاية الأسرية ظاهرة شائعة في مختلف دول العالم المتقدمة و النامية ، نتيجة لفقد احد الوالدين أو كليهما ، أو نتيجة لميلاد غير شرعي أو نتيجة لتصدع أو انهيار الأسرة بسبب الفقر أو المرض أو الطلاق أو الانفصال أو الهجر ⁽³⁾. لذا يودع الأطفال في مؤسسات ترعاهم و لعل أولى الأشياء التي يتطلع إليها مجهولي النسب باعتبارهم احد نزلاء دور الرعاية أو المؤسسات الإيوائية ، هو الإيواء حيث يعيش داخل المؤسسات الإيوائية ضمن دائرة من الأسئلة المحيرة "من أنا ؟ و كيف أتيت إلى هنا ؟ و أين أسرتي ؟ و لماذا ليس لدي كباقي الناس أم و أب و أخوة ؟ " فتكبر معه هذه الأسئلة و تزداد معاناته تجاه هويته و ذاته مما يؤثر عليه بأن يصبح متشائما و قد يمتلك نظرة سلبية عن ذاته وعن مستقبله.

¹ تولتشينكايا، ي.ا : تربية مشاعر الأطفال في الأسرة ، ترجمة: عبد المطلب أبو سيف مراجعة : ماجد علاء الدين، ط 1، منشورات دار علاء الدين، 1997، ص 77.

² الكندري، أحمد محمد : علم النفس الأسري، ط 3، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، 2005، ص 17.

³ الأنصاري، بدر محمد : التفاؤل والتشاؤم ، المفهوم والقياس والمتعلقات ، جامعة الكويت . مجلس النشر العلمي لجنة التأليف والتعريب والنشر، 1998، ص 284 .

و لكون وجود المراهق في تلك المؤسسات الإيوائية و احتكاكه بالمجتمع الخارجي من خلال الدراسة أو العمل تجعله يعيش حالة من الصراع الايجابي و السلبي في نفس الوقت فالجانب الايجابي يعتبر عاملاً محفزاً لمواصلة العمل و الجهد للتطلع إلى مستقبل و حياة أفضل و ذلك بتحقيق أهداف يجعلها في مرمى أنظاره يسعى بجدية لتحقيقها من خلال النظرة التفاوضية التي تكون في إطار تصوره و التي تعد العامل و الدافع لتحقيق أهدافه ، أما الجانب السلبي منه فقد يتعرض المراهق خلال حياته لكثير من الإحباطات نتيجة وضعه فتتولد لديه حالة من الصراع تجعله يَكُون النظرة التشاؤمية .

و يرى كل من "سميث" (1983) و "تايجر" (1979) أن التفاوض عامل أساسي لبقاء الإنسان ومن خلاله يمكن التنبؤ بالمستقبل و بالأفكار الخاصة بالتطور الاجتماعي و الاقتصادي كما يساعد على فهم أهدافهم المحددة و طرق التغلب على الصعوبات التي تواجههم و التي قد تؤثر في المجتمع. ⁽¹⁾

و تستحوذ دراسة التفاوض و التشاؤم على إهتمام بالغ من قبل الباحثين ،حيث برز هذين المفهومين في العديد من دراسات علم النفس الإكلينيكي و الصحة النفسية و علم نفس الشخصية و علم النفس الاجتماعي و علم النفس الايجابي و حديثاً علم النفس الحضاري المقارن.

و تشير منظمة الصحة النفسية (2004) إلى أن التفاوض هو عملية نفسية إرادية تولد أفكاراً أو مشاعر الرضا و التحمل و الثقة العالية بالنفس ، و بنفس الوقت تبعد عن الفرد حالات اليأس و العجز، فالشخص المتفائل يفسر مشاكله و أزماته تفسراً يبعث في النفس نوع من الطمأنينة والأمن و هذا بدوره ينشط عند الفرد أجهزة المناعة النفسية و الجسمية و بذلك يعتبر التفاوض هو الطريق الأمثل لسعادة و الصحة .

¹ الأنصاري، بدر محمد ، المرجع السابق الذكر ،ص19 .

إن تفسير التشاؤمي للأحداث (من خلال النظرة إلى الجوانب السلبية للأحداث فقط) يستنزف طاقة الفرد ليشعره بضعف نشاطه و دوافعه ، و يعتبر التشاؤم مظهراً من المظاهر التي تؤدي إلى سوء الصحة النفسية و الإصابة بالأمراض النفسية و الجسمية المتنوعة. ⁽¹⁾

وقد عرف شاير و كارفر (Scheier & Carver 1983) التفاؤل، بأنه النظرة الإيجابية والإقبال على الحياة، والاعتقاد باحتمال حدوث الخير أو الجانب الجيد من الأشياء بدلاً من حدوث الجانب السيئ وأضافا في نص أكثر حداثة عام (1987) أن التفاؤل استعداد يكمن داخل الفرد الواحد يتركز في التوقع العام لحدوث الأشياء الجيدة أو الإيجابية، أي توقع النتائج الإيجابية للأحداث القادمة ⁽²⁾.

و يعرف (عبد الخالق، 2000) التفاؤل بأنه: نظرة استبشار نحو المستقبل، تجعل الفرد يتوقع الأفضل، و ينتظر حدوث الخير، و يرنو إلى النجاح، أما التشاؤم بأنه: توقع سلبي للأحداث القادمة، يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ، ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل.

و برغم تعدد الآراء في هذا المجال إلا أن سمتى التفاؤل و التشاؤم جديرتان بالفحص والتناول لكن الخلاف الكبير بين الباحثين في النظر إلى العلاقة بين هذين المفهومين و يمكن أن نعدد على الأقل نظريتين إلى هذه العلاقة و هما :

أولهما: أن التفاؤل والتشاؤم سمتان مستقلتان، و لكنهما مرتبطتان، أي أن لكل سمة متصل مستقل استقلاً نسبياً يجمع بين مختلف الدرجات على السمة الواحدة، و لكل فرد موقع على

¹ بالبيد، مفرح عبدالله أحمد (2009) : التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالرضا الوظيفي لدى عينة من المرشدين المدرسين بمراحل التعليم العام بمحافظة القنفذة ، رسالة ماجستير (غير منشورة) كلية التربية . جامعة أم القرى المملكة العربية السعودية ، 2009، ص13

² عبد الخالق ، أحمد محمد و الأنصاري ، بدر محمد: التفاؤل والتشاؤم ، دراسة عربية في الشخصية ، المؤتمر الدولي الثاني لمركز الإرشاد النفسي للأطفال ذوي الحاجات الخاصة الموهوبين والمعاقين ، للفترة من 25 . 27 ديسمبر 1995، بحوث المؤتمر ، مج 1 جامعة عين شمس ، القاهرة . 1995 ص 23.

متصل التفاؤل مستقل عن مركزه على متصل التشاؤم، وكل سمة هنا تعد - بشكل مستقل - أحادية القطب تبدأ من أقل درجة على التفاؤل (قد تكون صفراً) إلى أقصى درجة. و يتكرر الأمر ذاته - مستقلاً - بالنسبة للتشاؤم .

ثانيهما: أن التفاؤل و التشاؤم سمة واحدة، لكنها ثنائية القطب، أي أن متصل هذه السمة له قطبان متقابلان متضادان، لكل فرد مركز واحد عليه، بحيث يقع بين التفاؤل المتطرف و التشاؤم الشديد، و يتضمن ذلك أن الفرد الواحد - بصورة عامة - لا يمكن أن يكون مثلاً متفائلاً جداً أو متشائماً جداً، حيث أن له درجة واحدة على المتصل (وهو الأمر ذاته في سمة الانبساط الانطواء).⁽¹⁾.

و يذهب مختلف الباحثين إلى إعتبار سمتي التفاؤل و التشاؤم تنتمي إلى السمات الصغرى وليس الأبعاد الكبرى للشخصية ، و من غير المعقول أن نذكر أن العلاقة بين الأبعاد و السمات علاقة وثيقة و ثابتة ، حيث تتكون الأبعاد الكبرى من مثل هذه السمات الصغرى و نظائرها، كما أن السمات هي أحجار البناء بالنسبة للأبعاد و لكن "مارشال و آخرون" يوريدون أن الدراسات الحديثة لمفهومي التفاؤل و التشاؤم تضيف أنه قد يكونان وجهين آخرين لبُعدي الشخصية من الرتبة الراقية مثلها مثل الانبساط و العصابية.⁽²⁾.

و يورد "شاير و كارفر " انه لا يمكن أن يمتلك الفرد أفكارا تفاؤلية و تشاؤمية في نفس الوقت ، ولكن دراسات أخرى مثل دراسة "شانغ و آخرون" (1997) و "مارشال" (1992) ألقت

¹ الأنصاري ، بدر محمد: التفاؤل والتشاؤم قياسهما وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية لدى طلاب جامعة الكويت ، الرسالة، الحولية الثالثة والعشرون ، مجلس النشر العلمي ، جامعة الكويت الكويت ، 2003، ص 19.

² حسن عبد اللطيف ، ولولو حمادة: التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها ببُعدي الشخصية الانبساط و العصابية مجلة العلوم الاجتماعية جامعة الكويت ، مج 26 ع 1 ، 1998، ص 98.

بعض من الشك على النظرة السائدة عن مصداقية أحادية البعد لكل من التفاؤل و التشاؤم و رأت هذه الدراسات أنه من الأفضل النظر إليهما انهما يمثلان بعدين مستقلين نسبيا (1).

وتكمن أهمية دراسة سمة التفاؤل - التشاؤم في أهمية علاقتها بمختلف جوانب شخصية الإنسان السوية و اللاسوية، فقد أكدت نظرية سيلكمان في الغزو أن الطريقة التي نفسر بواسطتها الأشياء أو الأحداث هي الأكثر تأثيرا على سلوكنا الحالي و المستقبلي أكثر من وقوعها. وقد يكون لها مضامين سيئة أو جيدة على صحتنا النفسية والجسدية (2).

وتشير نتائج العديد من الدراسات السابقة كدراسات: الأنصاري (2000) وكون

ولينجنس وآخرون Lennings, Cohen (2000) دراسة هولنجل وآخرون Hollnagel

(2000) و دراسة أشت Achat (2000) إلى أن التفاؤل يرتبط إيجابيا بعدد من المتغيرات

السوية مثل الصحة النفسية و الصحة الجسمية و الرضاء عن الحياة والسعادة، والمواجهة الفعالة

للضغوط وحل المشكلات بنجاح، والأداء الوظيفي، والأداء الأكاديمي الجيد ، والانبساط والدافعة

للعمل وجودة الإنتاج وضبط النفس، وقلة الألم، والتعب. بعكس التشاؤم الذي يرتبط بالمتغيرات

المرضية غير السوية وغير المرغوب فيها مثل، اليأس والميل إلى الانتحار، والوجدان السلبي

والفشل في حل المشكلات، والقلق، والعقاب والوحدة والعداوة وبالاكتئاب، حسبما تشير دراسات

روبرس Robers (2000) ودراسة اساكويترز وآخرون Isaacowitz, et (2000)

¹ يزيد شويعل: التفاؤل و التشاؤم و علاقتها بمركز الضبط، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الجزائر 02 ، قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطفونيا، الجزائر، 2013، ص8.

² الحجار محمد: الطب السلوكي المعاصر، أبحاث في أهم موضوعات علم النفس الطبي والعلاج السلوكي ، بيروت، دار الملايين ، 1989، ص95 .

ودراسة فابري و أخرون Fabbri (2001) والأداء الوظيفي الضعيف كدراسة الخضر (1999).⁽¹⁾

و لعل وجود المراهق في دور الرعايا بعيدا عن جو الأسرة يجعله يكون مفهوما مغايرا عن أقرانه العادين عن الحياة بصفة عامة و عن جودتها بصفة خاصة ، فتجعل إدراكه لبعض الأحداث إدراكا تشاؤمياً، و قد ترتبط جودة الحياة عنده بمؤشرات خاصة تكون وليدة إحتياجاته النفسية والاجتماعية .

تعتبر جودة الحياة من أهم المتغيرات النفسية و الاجتماعية التي ظهرت بعد منتصف القرن العشرين بدءاً بالدراسات الاقتصادية و السياسية ثم الاجتماعية و النفسية و تاليا الطبية و الصحية و رغم عدم إتفاق الباحثين على تعريف جودة الحياة و مكوناتها و كذا المتغيرات الفاعلة فيها بسبب تجاذب إختصاصات متعددة لمفهوم جودة الحياة⁽²⁾

و يعد مصطلح جودة الحياة من المصطلحات الجديدة نسبيا في مجال علم النفس الايجابي و لقد كان إستخدام مصطلح جودة الحياة في البداية مقتصر على الأبحاث العلمية المبنية على حياة المريض و استمر توظيف هذا المصطلح في هذا المجال لفترة طويلة من الزمان كما قدمت العديد من التعاريف لجودة الحياة من بينها:

يرى فرانك (Frank) بأن جودة الحياة هي حسن إمكانية توظيف إمكانيات الإنسان العقلية والإبداعية و إثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه و مشاعره و قيمه الإنسانية و تكون المحصلة هي جودة الحياة و جودة المجتمع ، ويتم هذا من خلال الأسرة و المدرسة و الجامعة بيئة العمل و من خلال التركيز على ثلاثة محاور هامة هي: التعليم و التنقيف و التدريب (Frank, 2000)

¹ الأنصاري ، بدر محمد (2)، المرجع السابق الذكر ، ص93 .

² رمضان زعطوط: نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين و علاقتها ببعض المتغيرات ، رسالة دكتورا غير منشورة ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، قسم العلوم الاجتماعية، الجزائر ، 2014، ص20 .

أما روبن (Rubin) يرى جودة الحياة بأنها الدمج و التكامل بين عدة إتجاهات لدى الفرد من ناحية الصحة الجسمية و النفسية و الحياة الاجتماعية متضمنة كلا من المكونات الإدراكية والذي يشمل الرضا و المكونات العاطفية و التي تشمل السعادة (Rubin,2000).

ويرى المير هانكس (Hankiss 1984) أن الاهتمام بدراسة جودة الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة و قد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل المستوى التعليمي و المستوى الاجتماعي إضافة إلى مستوى الدخل و هذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى آخر وترتبط أيضا جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد و ما يحتاجه الفرد من عائد مادي من وراء عمله والمكانة المهنية للفرد ، و يرى الكثير من الباحثين أن علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة ⁽¹⁾.

و من خلال معايشة الطالب الباحث و اتصاله بالمراهقين مجهولي النسب فقد لاحظ مظاهر و مؤشرات التشاؤم واضحة في سلوكياتهم اليومية مثل ضعف الشعور الانتماء إلى الأسرة التي تتمثل في دور الرعاية و في بعض الأحيان ضعف الاهتمام بالحياة مما أدى إلى عدم وضوح الأهداف و انتفاء النظرة الجادة للأمور و الحياة بشكل عام .

على ضوء ما تم عرضه يمكن أن تحدد إشكالية الدراسة في التساؤلات التالية :

1- هل توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات التفاؤل و درجات جودة

الحياة لدى المراهق مجهول النسب ؟

2- هل توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات التشاؤم ودرجات جودة الحياة

لدى المراهق مجهول النسب ؟

¹ العارف بالله ،الغندور محمد :أسلوب حل المشكلات و علاقته بجودة الحياة ،المؤتمر الدولي السادس : جودة الحياة توجه قومي للقرن الحادي و العشرين ، جامعة عين شمس. مصر . ، 1999 ، ص ص 19-27 .

3- هل يختلف مستوى التفاؤل باختلاف الجنس ؟

4- هل يختلف مستوى التشاؤم باختلاف الجنس ؟

5- هل يختلف مستوى جودة الحياة باختلاف الجنس ؟

1-2- فرضيات الدراسة :

للإجابة عن التساؤلات التي طرحت في إشكالية الدراسة صيغت الفرضيات التالية:

1- لا توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات التفاؤل و درجات جودة الحياة

لدى المراهق مجهول النسب

2- لا توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات التشاؤم و درجات جودة الحياة

لدى المراهق مجهول النسب .

3- لا توجد فروق دالة إحصائية في درجات التفاؤل تعزى لمتغير الجنس .

4- لا توجد فروق دالة إحصائية في درجات التشاؤم تعزى لمتغير الجنس .

5- لا توجد فروق دالة إحصائية في درجات جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس .

1-3- أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

- كشف طبيعة العلاقة بين سيمتي التفاؤل و التشاؤم و جودة الحياة لدى المراهق مجهول

النسب.

- التعرف على مدى وجود فروق دالة إحصائية في سيكولوجية التفاؤل و التشاؤم تعزى

لمتغير الجنس.

- التعرف على مدى وجود فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس.

1-4- أهمية الدراسة:

تستمد أي دراسة أهميتها من خلال ارتكازها على محورين هما: مدى حيوية الموضوع أو الظاهرة التي نتعامل معها، و العينة التي تجرى عليها الدراسة. حيث تكمن أهمية الدراسة الحالية في جانبين:

1-4-1- أهمية نظرية :

التفاؤل يمثل قيمة إجتماعية مهمة لدى معظم الناس ، إذ يفضلون صحبة الشخص المتفائل على المتشائم كونهم (الناس) تواقين لسماع الأخبار السارة والمفرحة والتي بدورها تعتبر محفزاً طبيعياً لمواصلة حياتهم بنشاط وحيوية .

كما ويمكن لهذا الدراسة أن تعد إضافة علمية متواضعة من النواحي التالية:

- 1- أنها تتناول متغيرا نفسيا اجتماعيا يصف ظاهرة نفسية لدى فئة المراهقين مجهولي النسب الذين هم عينة هذا البحث، و هو التفاؤل و التشاؤم ، و جودة الحياة .
- 2- ترجع أهمية الدراسة في أنها تسعى لإلقاء الضوء على ما يعتري المراهق مجهول النسب من صراعات، و ما ينتج عن ذلك من أثار نفسية على حياته تجعله ينحى إحدى المنحيين التفاؤل أو التشاؤم مما قد يؤدي به للوقوع في العديد من الاضطرابات النفسية و السلوكية التي تؤثر سلبا على صحته النفسية.

- 3- اهتمت الدراسة بشريحة من المجتمع في مرحلة المراهقة و هم الفئة الأكثر عرضة للتأثر بهذه الأوضاع النفسية و الاجتماعية و الثقافية نظرا لما يتعرضون له من ضغوطات نفسية واجتماعية.

- 4- ندرة الأبحاث و الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة في البيئة الجزائرية فهي أول دراسة ميدانية تتناول العلاقة بين تلك المفاهيم و هذا في حدود علم الطالب الباحث.
- 5- تبرز أهمية هذه الدراسة كذلك في ما قد تسفر عنه من نتائج تساهم في معرفة تأثير سمتي التفاؤل و التشاؤم على جودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب.

1-4-2- أهمية عملية تطبيقية :

- 1- يمثل هذا الموضوع دراسة ميدانية لواقع حياة المراهق مجهول النسب ومعرفة ما يعانيه من مشكلات أو صعوبات أو مظاهر حياتية أخرى مختلفة .
- 2- تسلط الضوء على نوع سمة الشخصية الغالبة لدى المراهقين مجهولي النسب، وتحديد ومعرفة معاناتهم والأسباب المؤدية لتدني مستوى جودة الحياة. (أن كان سيثبت من خلال الدراسة).
- 3- الدور الايجابي لعامل التفاؤل ، وكيفية الحد من تأثير عامل التشاؤم على النظرة المستقبلية للأشخاص.
- 4- لفت انتباه المهتمين بأمر هذه الفئة و توعيتهم بخصوصية سيمتي التفاؤل و التشاؤم وما يتأتى عنها من اضطرابات و مشكلات نفسية قد تعصف بمستقبل المراهق و تساهم في انحرافه إذا لم تحل بالشكل الصحيح.
- 5- من المأمول أن تكشف هذه الدراسة عن نتائج من شأنها تطوير برامج و خدمات إرشادية للشباب و خاصة المراهقين مجهولي النسب .
- 9- كما يمكن أن تساعد نتائج هذه الدراسة المرشدين و المعالجين النفسيين في معرفة مدى ارتباط متغيرات الدراسة ، و أسلوب التعامل معها قبل تفاقمها و استئصالها.
- 10- تفعيل دور المؤسسات الإيوائية و دور الرعاية و تزويدها بالمعلومات الكافية للتعامل الصحيح مع هذه الفئة.

1-5-1- تحديد المفاهيم :

ورد في هذه الدراسة مجموعة من المفاهيم التي وجب تحديد معناها و هذا من الناحية الاصطلاحية و الناحية الإجرائية و هي على النحو التالي:

1-5-1-1 التفاؤل :

1-5-1-1-1 - التفاؤل اصطلاحاً : هناك عدد من التعاريف والتي وضعت لهذا

المصطلح (التفاؤل) ومنها :

يعرف الأنصاري التفاؤل بأنه الدافع البيولوجي الذي يحافظ على بقاء الإنسان، أو إنه مجموعة الأفعال أو السلوكيات التي تولد لدى الفرد القدرة للتغلب على المشاكل والصعوبات التي تواجهه.⁽¹⁾

1-5-1-2 - التفاؤل اجرائياً : يعرف بأنه نظرة إندفاع نحو الحياة تجعله مستمتعاً فيها

ومتأماً لمستقبل واعد و مقاسها الدرجة التي يتحصل عليها المراهق مجهول النسب على مقياس التفاؤل و تتراوح الدرجات بين (15) درجة كحد أدنى إذا أجاب على كل البنود بالاعتراض و (75) درجة كحد أعلى إذا أجاب على كل البنود بالقبول التام .

1-5-2- التشاؤم:

1-5-2-1-1 - التشاؤم إصطلاحاً: هناك مجموعة من التعاريف لهذا المفهوم (التشاؤم)

ومن أهمها هي:

¹ الأنصاري، بدر محمد(1) : المرجع السابق الذكر ، ص 14 .

تعريف بروكس وديمبر (Brooks & Dember) بأنه مفهوم يظهر نظرة سلبية للحياة في

الحاضر والمستقبل.⁽¹⁾

1-5-2-2- التشاؤم إجرائياً: بأنها نظرة سلبية نحو الحياة تجعل الفرد في حالة من

التخوف والترقب لما سيحدث له من مفاجآت غير سارة ويقاس بالدرجة التي يتحصل عليها المراهق

على مقياس التشاؤم و تتراوح الدرجات بين (15) درجة كحد أدنى إذا أجاب على كل البنود

بالاعتراض و 75 درجة كحد أعلى إذا أجاب على كل البنود بالقبول التام .

1-5-3- جودة الحياة: لقد حاول الكثير من العلماء تقديم تعريف محدد لجودة الحياة

منها:

1-5-3-1- جودة الحياة إصطلاحاً :عرفت المنظمة العالمية للصحة (OMS) جودة

الحياة على أنها " مفهوم واسع جداً يتأثر بشكل معقد بالصحة الجسمية للفرد ، حالته النفسية ،

علاقاته الاجتماعية ، درجة استقلاليته ، و علاقته بالعوامل الأساسية المحيطة "

و تعرفها أيضا " على أنها مجمل المصادر و الطاقات الشخصية و الاجتماعية الضرورية

لفرد ما كي يحقق طموحاته و يشبع حاجاته "

1-5-3-2- جودة الحياة إجرائياً: على أنها الدرجة التي يتحصل عليها المراهق مجهول

النسب على مقياس جودة الحياة المعد من طرف الطالب الباحث و تتراوح الدرجة المعطاة

للمفحوص بين (54) درجة كحد أدنى درجة كحد أدنى إذا أجاب على كل البنود بالاعتراض

و(270) كحد أعلى إذا أجاب على كل البنود بالقبول التام .

¹ مريم سليم: علم النفس النمو، دار النهضة العربية، ط1، لبنان، 2006، ص 30.

1-5-4 المراهق مجهول النسب :

يعرف المراهق المسعف أو مجهول النسب :

1-5-4-1 - المراهق مجهول النسب إصطلاحاً: هو المراهق الذي أنجب بطريقة غير

شرعية سواء الزنا أو الاغتصاب وأنكره أبواه.

1-5-4-2 - المراهق مجهول النسب إجرائياً: هو المراهق الذي ولد بطريقة غير شرعية

ويعيش بدور الرعاية أو المؤسسات الإيوائية نظراً لتخلي أبويه عنه.

1-6- الدراسات السابقة:

تناولت الكثير من الدراسات سمتي التفاؤل و التشاؤم و جودة الحياة و في ضوء الدراسات

السابقة التي توفرت للباحث يمكن تصنيف تلك الدراسات إلى محورين، الأول الدراسات العربية

والثاني الدراسات الأجنبية التي تناولت متغيرات الدراسة.

1-6-1- الدراسات التي تناولت التفاؤل و التشاؤم:

فيما يلي سوف نقوم بسرد بعض الدراسات العربية و الأجنبية التي تناولت سمتي التفاؤل

والتشاؤم و سوف نستهلها بالدراسات العربية.

1-6-1-1:الدراسات العربية :

1-دراسة أحمد عبد الحالق ، بدر الأنصاري (1995)

عنوان الدراسة :التفاؤل والتشاؤم بوصفهما سمتين في الشخصية :

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مدى الارتباط لكل من التفاؤل والتشاؤم في شخصية الفرد فقد

استخدمت لدراسة هذه التأثيرات عينة من(388) طالب لكلا الجنسين (ن = 1، 277، ن = 2، 111) تم

فحص قيمة الارتباط بين التفاؤل . التشاؤم وعدد من المتغيرات الدالة على الاضطراب النفسي

(الاكتئاب ، اليأس ، القلق ، الوسواس القهري) وبعد إجراء التحليل العاملي لكل متغير من هذه المتغيرات كانت النتائج كالآتي :

1. وجود ارتباط سلبي بين التفاؤل وكل من اليأس ، الاكتئاب ، القلق ، الوسواس القهري
2. وجود ارتباط إيجابي بين التشاؤم وكل من اليأس ، الاكتئاب ، القلق ، الوسواس القهري .

2 - دراسة أحمد عبد الخالق (1998 أ)

عنوان الدراسة: التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالمتغيرات الاجتماعية (الأسرة) :

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى علاقة كل من التفاؤل والتشاؤم بالمتغيرات الاجتماعية ، فقد تم اختيار عينة مكونة من 235 طالب وطالبة (من كليات مختلفة) وبتطبيق القائمة العربية وأربعة متغيرات هي ، الأسرة ، عدد الإخوة والأخوات ترتيب الفرد بين أفراد الأسرة عدد الأصدقاء المقربين له فتيين مايلي:

- لا يوجد ارتباط دال بين التفاؤل والتشاؤم والمتغيرات الاجتماعية (الأسرة) التي قيست، كما ظهرت ارتباطات غير دالة بين التفاؤل والتشاؤم وكل من حجم الأسرة (-0.016 . 0.006) وعدد الإخوة والأخوات (- 0.006 . 0.015) ورتبة الفرد (-0.014 . 0.038) وعدد الأصدقاء المقربين (0.009 . 0.032) .

وهنا يمكن الافتراض عن وجود ارتباط أكثر بين التفاؤل والتشاؤم بأسلوب التنشئة الاجتماعية المتبع مع أبناء الأسرة .

3- دراسة أحمد عبد الخالق (1998 ب)

عنوان الدراسة: التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالصحة النفسية والسعادة :

تهدف الدراسة إلى فحص العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم وكل من الصحة النفسية الصحة الجسمية والتقدير الذاتي للشعور بالسعادة ، وقد تم استخدام القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم

بالإضافة إلى ثلاثة مقاييس للتقدير الذاتي وتراوحت بدائل الإجابة من صفر إلى 10 وكانت النتائج عند مستوى (0.001) هي :

1- أن معاملات الارتباط بين التفاؤل وكل من (الصحة الجسمية 0.309)، (الصحة النفسية 0.441)، (الشعور بالسعادة 0.585) .

2- أن معاملات الارتباط بين التشاؤم وكل من (الصحة الجسمية . 0.315)، (الصحة النفسية 0.555)، (الشعور بالسعادة . 0.587).

وكانت النتيجة إن الارتباط بين كل من التفاؤل والتشاؤم والصحة الجسمية ضعيف ، وأن الارتباط بين كل من التفاؤل والتشاؤم والصحة النفسية وسط ، ووجود تقارب كبير جداً بين التفاؤل والسعادة وكذلك بين التشاؤم والتعاسة (عكس السعادة) .

4- دراسة إيمان صادق عبد الكريم و ريا الدوري

عنوان الدراسة: التفاؤل وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى طالبات كلية التربية للبنات.

استهدفت هذه الدراسة استقصاء العلاقة بين التفاؤل والتوجه نحو الحياة لدى عينة من طالبات (كلية التربية للبنات / جامعة بغداد للمرحلتين الأولى والرابعة حيث بلغ عدد أفراد العينة (319) طالبة منها (153) طالبة من المرحلة الأولى و(166) طالبة من المرحلة الرابعة وقد تم بناء مقياس التفاؤل بناء على استبيان استطلاعي وجه إلى عينة من الطالبات والاطلاع على مجموعة من المقاييس والدراسات التي بحثت في هذا الموضوع ،وأيضاً أستخدم ولأغراض البحث مقياس التوجه نحو الحياة الذي أعده شاير و كارفر (1985) الذي قام بترجمته وتعديله الأنصاري (1998) وأظهرت النتائج وجود علاقة إرتباطية دالة بين التفاؤل والتوجه نحو الحياة وأن مستوى التفاؤل لدى الطالبات أعلى من متوسط المجتمع وكذلك مستوى التوجه نحو الحياة لدى الطالبات

أعلى من متوسط المجتمع وتبين أيضاً عدم وجود فروق في التفاؤل لدى الطالبات بين المرحلة الأولى والرابعة ووجود فروق دالة في التوجه نحو الحياة ولصالح طالبات المرحلة الرابعة

5- دراسة آمال جودة و حمدي أبو جراد

عنوان الدراسة: التنبؤ بالسعادة في ضوء الأمل والتفاؤل لدى عينة من طلبة جامعة

القدس المفتوحة.

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين السعادة والأمل والتفاؤل، إضافة إلى تحديد لأهمية النسبية لكل من هذه المتغيرات في تفسير السعادة لدى عينة من طلبة جامعة القدس المفتوحة بلغ حجمها (187) طالباً وطالبة، منهم (103) طلاب و(84) طالبة، وطُبِّقَت أدوات الدراسة على أفراد العينة في قاعات المحاضرات.

وبينت النتائج أن متغير السعادة ارتبط مع بقية المتغيرات الأخرى، و أن قيم معاملات الارتباط كانت موجبة ودالة إحصائياً وفي الاتجاه المتوقع. و أشارت نتائج تحليل الانحدار المتعدد المتدرج إلى أن متغيري الأمل والتفاؤل أسهما في تفسير تباين درجات أفراد العينة على مقياس السعادة، وقد أسهم متغير التفاؤل بمقدار أكبر في تفسير تباين درجات أفراد العينة على مقياس السعادة، فقد فسر متغير التفاؤل ما نسبته (45.2 %) و (43.2 %) و (45 %) للعينة الكلية، وعينة الذكور وعينة الإناث على التوالي بينما فسر الأمل ما نسبته (7.1 %) و (4 %) و (12.2 %) للعينة الكلية، وعينة الذكور وعينة الإناث على التوالي.

6- دراسة ماهر يوسف المجدلاوي (2012)

عنوان الدراسة: التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالرضا عن الحياة والأعراض النفسجسمية لدى

موظفي الأجهزة الأمنية الذين تركوا مواقع عملهم بسبب الخلافات السياسية في قطاع غزة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى شيوع التفاؤل والتشاؤم والرضا عن الحياة والأعراض

النفسجسمية لدى عينة الدراسة ، والتعرف على العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم وبين الرضا عن الحياة

والأعراض النفسجسمية ، وأيضاً معرفة الفروق في متغيرات الدراسة تبعاً للمتغيرات الديموغرافية

(العمر، الدخل ، سنوات الخدمة) . وتكونت عينة الدراسة من 205 من موظفي الأجهزة الأمنية

الذين تركوا مواقعهم بسبب الخلافات السياسية ، واستخدم الباحث مقياس التفاؤل والتشاؤم من إعداد

الباحث ، مقياس الرضا عن الحياة من إعداد الباحث ، مقياس الأعراض النفسجسمية من إعداد

الباحث .

وأظهرت النتائج أن (52 %) من العينة متشاؤمون، و(55 %) غير راضين عن حياتهم

و(22 %) يعانون من أعراض نفسجسمية ، كما أظهرت وجود علاقة سالبة بين التشاؤم والرضا عن

الحياة ، وأنه لا توجد علاقة كبيرة بين التفاؤل والتشاؤم والرضا عن الحياة وبين الأعراض

النفسجسمية ، كذلك توصلت إلى عدم وجود فروق كبيرة في مقياس التفاؤل والتشاؤم والرضا عن

الحياة تبعاً للمتغيرات الديموغرافية ، كما توصلت إلى وجود فروق جوهريّة في مقياس الأعراض

النفسجسمية تبعاً للمتغيرات الديموغرافية إذ تبين أن الأفراد الذين أعمارهم ودخلهم وخبرتهم مرتفعة

ارتفعت عندهم الأعراض النفسجسمية أكثر من غيرهم .

1-6-1-2- الدراسات الأجنبية :

1- دراسة جونسن و ماك كوتشن (1981) Johnson & Mc Cutcheon

عنوان الدراسة :علاقة تشاؤم المراهقين ببعض متغيرات الشخصية :

طبقت هذه الدراسة على عينة من (115) فرداً من المراهقين المنتمين إلى إحدى المنظمات الشبابية في مدينة سياتل الأمريكية وبواقع (64) من الذكور و(51) من الإناث استخدم في هذه الدراسة عدة مقاييس وهي مقياس بيك لليأس ومقياس روتر لوجهة الضبط قائمة المسح السيكولوجي ، مقياس مارلو للتفضيل الاجتماعي . وكشفت الدراسة عن وجود علاقة كبيرة بين التشاؤم وسوء التوافق النفسي للفرد وظهر نتائج تؤكد على صحة استخدام مقياس اليأس لقياس التشاؤم .

2 - دراسة مارشال وآخرون (1992) Marshall , et al :

عنوان الدراسة :التفاؤل والتشاؤم والعوامل الخمسة للشخصية :

وكان الهدف من هذه الدراسة هو التحقق من بناء مفهومي التفاؤل والتشاؤم وهل إنهما سمتان أم أبعاد ، وعلاقتها بالعوامل الأخرى للشخصية مثل العصابية الانبساطية وكذلك الشعور الايجابي والسلبي (الجانب الوجداني) ، وقد طبقت هذه الدراسة على عينتين مستقلتين من طلاب الجامعة الأمريكية ، فكانت العينة الأولى بواقع (346 طالب وطالبة) والعينة الثانية بواقع (543) طالب وطالبة ، وبمتوسط أعمار حوالي (20 سنة) وقد استخدمت عدة مقاييس لهذه الدراسة (مقياس الشخصية والتوجه نحو الحياة ، مقياس التفاؤل من خلال التوقع العام للنجاح مقياس اليأس لقياس التشاؤم)، و قياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية باستخدام اختبار العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لقياس (الانبساطية ، العصابية، الطيبة، يقظة الضمير التفتح) وكذلك استخدام قائمة الوجدان السلبي والايجابي ، وقد تبين من النتائج ما يلي :

- أكدت النتائج على أن التفاؤل والتشاؤم هما عاملان مستقلان ومميزان عن العوامل الأخرى للشخصية .

- أن التفاؤل هو أحد جوانب الانبساطية (ر0.52) وأن التشاؤم هو أحد سمات العصابية (ر0.58)

- ارتباط التفاؤل بالوجدان الايجابي (ر0.37) والتشاؤم بالوجدان السلبي (ر0.33) .

- أن التفاؤل والتشاؤم من السمات المميزة للشخصية .

3-دراسة ريجن سنيدر و كاسن (1995) Ragan,Snyder&kassin

عنوان الدراسة:مدى وجود التفاؤل غير الواقعي .

أجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من (60) طالب وطالبة من الطلبة الجامعيين لغرض الكشف عن التفاؤل غير الواقعي لديهم من عدمه ، وذلك من خلال تطبيق مقياس وينشتاين للتفاؤل غير الواقعي إذ طلب من أفراد هذه العينة تقدير مدى احتمالية حدوث الأحداث السلبية والايجابية لهم ولأخواتهم وأصدقائهم فكانت النتيجة:

- كانوا أكثر تفاؤلاً غير واقعياً لأنفسهم ولأخواتهم عن أصدقائهم .

- إن الأحداث السلبية تقل احتمالية حدوثها لهم ولأخواتهم والعكس مع الأحداث الايجابية.

4-دراسة بيترس و كامرت و كسابينسكي (1997) Peeters , Cammaert & Czapinski

عنوان الدراسة: علاقة العامل الثقافي بالتفاؤل غير الواقعي :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الفروق الثقافية في التفاؤل غير الواقعي وقد أجريت هذه الدراسة على 19 عينة شباب من البلجيكيين ، المغاربة ، البولنديين (670 بولندي ، 337 بلجيكي ، 122 مغربي) وكانت أعمارهم تتراوح ما بين (17و35 سنة) حيث طبق عليهم مقياس وينشتاين

للتفاوت غير الواقعي. فقد بينت الدراسة عن وجود فارق ثقافي في التفاؤل غير الواقعي إذ أن البولنديين لهم معدل عالي ، أما البلجيكيين فلهم معدل متوسط وأما المغربيين فلهم أقل معدل.

1-6-2- الدراسات التي تناولت جودة الحياة :

لقد تناول العديد من الباحثين متغير جودة الحياة في بحوثهم و دراساتهم و من بين هذه الدراسات ما هو عربي و محلي و دولي.

1-2-6-1- الدراسات العربية:

1- دراسة فرجاني (1992).

عنوان الدراسة : عن نوعية الحياة في الوطن العربي.

هدفت الدراسة إلى تحديد مفهوم وقياس جودة الحياة في البلدان العربية في السياق الدولي من خلال اعتماد مشروع ميثاق حقوق الإنسان والشعب في الوطن العربي أساسا لبلورة مفهوم عربي لجودة الحياة عن طريق انتقاء مفردات أساسية في الدراسة وإعادة ترتيبها وتصنيفها، وتفصيل بعضها أو الإضافة إليه عند الضرورة مع مراعاة عدم التفرقة بين الحقوق المدنية والسياسة والاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

على أن تكون التفرقة بين المستويين الفردي والجمعي في حقوق الإنسان الأساسية وحرية مع الاعتماد على الوطن العربي، كنطاق الدلالة للحقوق والحریات. توصل الباحث لمكونات المفهوم العربي لجودة الحياة ومنها:

1 - الحقوق الفردية:

أ- السلامة الشخصية: (حظر التعذيب والإيذاء البدني والنفسي، والمعاملة غير الإنسانية والعقوبات القاسية أو المهينة أو المحطة بالكرامة)، ب- حرية الرأي والتعبير والبحث عن

المعلومات والأفكار والحصول عليها ونقلها، ج- حرية الفكر والعقيدة والتعبير عنها، د - حرية الحياة الخاصة.

2- الحقوق الجمعية:

ومنها: أ - تكوين الأسرة، ب - الرعاية الاجتماعية والصحية، ج- مستوى معيشة لائق، د. التعليم (المجاني في المرحلة الأساسية، والمكسب للقيم والمهارات والتوجهات الاجتماعية المحفزة للنهضة والمستمر مدى الحياة).

2- دراسة محمود عبد الحليم منسي ، و علي مهدي كاظم (2006)

عنوان الدراسة : تطوير و تقنين مقياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة في سلطنة قابوس.

إستهدفت هذه الدراسة تصميم مقياس لجودة الحياة لدى طلبة الجامعة و يقصد بجودة الحياة في هذا البحث شعور الفرد بالرضا و السعادة و قدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة و رقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية و الاجتماعية و التعليمية و النفسية مع حسن إدارته للوقت و الاستفادة منه ، و تمثلت محاور المقياس المعد في ما يلي :

- جودة الصحة العامة - جودة التعليم
- جودة الحياة الأسرية و الاجتماعية - جودة العواطف
- جودة الصحة النفسية - جودة شغل الوقت و إدارته.

و طبق المقياس على عينة من الطلبة (ن = 220) طالب و طالبة من مختلف طلبة جامعة قابوس و لقد توصل الباحثين إلى درجة معقولة من الثبات لهذا المقياس (0.91) و هو يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات في هذه الدراسة.

3- دراسة العادلي (2006).

عنوان الدراسة: مدى إحساس طلبة كلية التربية بالرستاق بجودة الحياة، وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات.

هدفت الدراسة معرفة مستوى إحساس طلبة التربية بالرستاق في سلطنة عمان بجودة الحياة، ومعرفة طبيعة الفروق بين طلبة كلية التربية بالرستاق في مدى الإحساس بجودة الحياة وفق متغيري الجنس والتخصص الدراسي.

شملت الدراسة (51) طالباً، و (147) طالبة، أما أدوات الدراسة فقد اعتمد الباحث مقياس أعد لهذا الغرض.

أظهرت النتائج أن متوسط درجات إحساس أفراد العينة ككل بجودة الحياة، وكذلك أفراد العينة من الذكور والإناث بشكل منفرد يفوق المتوسط النظري للمقياس الذي يعكس مستوى عالياً من الإحساس بجودة الحياة. ووجود فروق إحصائية بين متوسط درجات الطلبة عن مقياس الإحساس بجودة الحياة وفق التخصص الدراسي تم تحديدها بالفروق بين متوسط درجات طلبة تخصص الدراسات الاجتماعية ومتوسط درجات بقية التخصصات المشمولة في البحث. وأوصى البحث بتعزيز شعور الطلبة بجودة الحياة وتعزيز ثقتهم بأنفسهم وتنمية الشعور بأهمية التخصصات الدراسية المختلفة.

4- دراسة عبد العزيز إبراهيم أحمد سليم (2009)

عنوان الدراسة : فعالية برنامج علاجي في خفض حدة الإعاقة النوعية للغة وأثره في تحسين جودة الحياة النفسية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فعالية التدخل العلاجي في خفض الإعاقة النوعية للغة من خلال المقارنة بين أداء المجموعتين التجريبية و الضابطة في القياسين القبلي و البعدي وهدفت

إلى بناء مقياس لجودة الحياة النفسية في ضوء خصائص عينة الدراسة وحاولت التعرف على فعالية التدخل العلاجي في خفض حدة الإعاقة النوعية للغة في تحسين جودة الحياة النفسية من خلال المقارنة بين أداء المجموعتين التجريبية و الضابطة في القياسين .

تكونت عينة الدراسة من (30) طفلاً و طفلة من أطفال المدرسة الابتدائية و الذين تتراوح أعمارهم بين (10 و 11) سنة .

و إستخدم الباحث عدة مقاييس منها :إختبار رسم الرجل لجودائف وهاريس مقياس جودة الحياة النفسية من إعداد الباحث و البرنامج العلاجي المقترح من طرف الباحث و مقياس المستوى الاقتصادي و الإجتماعي إعداد عادل البناء، و توصلت الدراسة لعدة نتائج منها :

1- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية و الضابطة على متغير جودة الحياة النفسية بعد تطبيق البرنامج وذلك لصالح المجموعة التجريبية .

5- دراسة شاهر خالد سليمان

عنوان الدراسة: قياس جودة الحياة لدى عينة من طلاب جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية و تأثير بعض المتغيرات عليها.

هدفت الدراسة معرفة مستوى جودة الحياة لدى طلاب جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية في ضوء متغيرات الدراسة التخصص (علمي ، إنساني) و التقدير الدراسي (جيد جدا فأكثر ، جيد ، مقبول) و طبيعة العلاقة بين أبعاد جودة الحياة و كل من دخل الأسرة الشهري و تطوير مقياس جودة الحياة.

و تمثلت عينة الدراسة في (649) طالب من جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية (ن=1=

319 أدبي ، ن=2= 330 علمي)

و قد أشارت النتائج بشكل عام إلى أن مستوى جودة الحياة كان مرتفعاً في بعدين من أبعاد جودة الحياة هما : جودة الحياة الأسرية و جودة الحياة النفسية و منخفض في بعدين هما : جودة الحياة التعليمية و جودة إدارة الوقت ، و متوسط في بعد جودة الصحة العامة كما أشارت النتائج إلى وجود تأثير دال إحصائي في متغير التخصص (علمي أدبي) على جميع أبعاد جودة الحياة باستثناء بعد جودة إدارة الوقت ، وكان التأثير لصالح التخصصات العلمية في أبعاد جودة الحياة التالية : جودة الحياة النفسية و جودة التعليم بينما كان التأثير لصالح التخصصات الأدبية في بعد جودة الحياة العامة .

6- دراسة رغداء علي نعيمة (2012)

عنوان الدراسة :جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق و تشرين

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق و تشرين حسب متغيرات البلد (المحافظة): دمشق واللاذقية، والنوع الاجتماعي (ذكر أنثى) والتخصص (علوم نظرية، علوم تطبيقية)، للتعرف على جودة الحياة لدى عينة من هاتين الجامعتين. وقد تم استخدام مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة من إعداد منسي وكاظم (2006). بلغ عدد أفراد العينة ككل (360) طالباً بينهم (180) طالباً من طلبة جامعة دمشق، و(180) طالباً من طلبة جامعة تشرين. ومن أهم النتائج:

- وجود مستوى متدنٍ من جودة الحياة الجامعية لدى طلبة كل من جامعتي دمشق و تشرين.
- التأثير المشترك للمتغيرات الديموغرافية الثلاثة معا في جودة الحياة.
- عدم وجود علاقة دالة إحصائية بين دخل الأسرة وأبعاد جودة الحياة.

6-2-2 - الدراسات الأجنبية:

و من بين الدراسات تناولت متغير جودة الحياة سوف نقوم بسرد بعض هذه الدراسات

1- دراسة شيك (1993) Shek :

عنوان الدراسة: جودة الحياة والسعادة النفسية في المدارس الصينية

.students purpose in life test and Psychological well-being in Chinese college

و هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الهدف من الحياة كبعد من أبعاد جودة الحياة والسعادة النفسية، تكونت عينة الدراسة من 500 من طلبة الجامعة ، توصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين الهدف من الحياة والسعادة النفسية.

2- دراسة ديو وهوبنر (1994)

عنوان الدراسة: جودة الحياة لدى المراهقين، بحث استكشافي

Students investigation exploratory perceived quality of life: An Adolescents

تحرى الباحثان الخصائص السيكومترية المرتبطة بمقياس (SLSS) Satisfaction Scale Life الرضا عن الحياة لدى الطلبة و لقد تم اختيار عينة مكونة من (222) طالباً من الصفوف الثامن والعاشر والثاني عشر من مدارس المنطقة الشمالية الشرقية بالولايات المتحدة الأمريكية. تم تطبيق مقياس الرضا عن الحياة الذي تضمن بعض الأسئلة الديموغرافية وبعض مقاييس الشخصية المختارة.

و خلصت الدراسة نتائج الدراسة لقد كان معامل الثبات مرتفعاً، ويتناسب مع أغراض البحث. وكان البناء العاملي للمقياس وارتباطاته بمقياس جودة الحياة الأخرى متسقا مع التوقعات وكانت تقديرات المراهقين بدرجة رضاهم عن حياتهم مرتبطة ارتباطاً جوهرياً بتقديرات آبائهم لها وكانت الفروق الفردية في الرضا عن الحياة غير متأثرة بالعمر الزمني ولا بالنوع، ولكنه متأثر

بالمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة بدرجة متوسطة. وكانت متغيرات مفهوم الذات الأسرية تتنبأ بالرضا عن الحياة لدى المراهق أكثر من متغيرات مفهوم الذات الأكاديمية ومفهوم الذات المرتبطة بالأقران بالنسبة لمراحل المراهقة المبكرة والمتوسطة والمتأخرة على حد سواء.

3- دراسة ستيفان دلازاري (2009) Steven A. de lazzari.

عنوان الدراسة : طبيعة العلاقة بين الذكاء الاجتماعي و المعنى الشخصي و الرضا عن

الحياة و جودة الصحة النفسية .

تهدف هذه الدراسة إلى إستكشاف طبيعة ابعاد العلاقة بين الذكاء الاجتماعي و المعنى الشخصي من جهة و الرضاء عن الحياة و جودة الصحة النفسية من ناحية أخرى لدى عينة من المراهقين في مرحلة المراهقة الوسطى و مرحلة المراهقة المتأخرة .

و تكونت عينة الدراسة من (155) تلميذ من المدارس الكاثوليكية العليا (71 منهم من الصف الثامن و 84 تلميذ من الصف الثاني عشر) و طبقت على العينة حزمة من الاسبيانات بروفيل المعنى الشخصي إعداد ونج (1998) و استبيان الذكاء الإنفعالي إعداد سكتى وآخرون (1998)، ومقياس الرضاء عن الحياة إعداد دينر و آخرون(1985) و مقياس مؤشرات جودة الحياة النفسية إعداد دينير و آخرون (1998).

و قد خلصت الدراسة إلى النتائج أيدت الفروض الرئيسية و اختتمت الدراسة بمناقشة دلالات

نتائجها بالنسبة لمجال الإرشاد النفسي و التعليم بصفة عامة.

1-6-3- الدراسات التي تناولت مجهولي النسب:

1-3-6-1- الدراسات العربية:

1- دراسة ياسر يوسف إسماعيل (2009)

عنوان الدراسة: المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية

وهدفت الدراسة إلى التعرف علي أهم المشكلات السلوكية وأكثرها شيوعاً لدى أطفال مؤسسات الإيواء والأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية ، وأيضاً التعرف علي مدى اختلاف تلك المشكلات لدي المحرومين باختلاف متغير فترة فقدان، ونوعه وعمر الطفل أثناء فقدان والجنس ونوع الرعاية المؤسسات ، والمستوي الدراسي ، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي و بلغت عينة الدراسة (133) طفل وطفلة من مؤسسات الإيواء في قطاع غزة وأعمارهم ما بين 10 سنة و 16 سنة . كما استخدم الباحث مجموعة من الأدوات وهي : مقياس - التحديات والصعوبات: ترجمة الدكتور عبد العزيز ثابت و اختيار العصاب : من إعداد " أحمد عبد الخالق " ومقياس الاكتئاب لدي الأطفال إعداد ماريا كوفاكس (CDI) .

وخرجت الدراسة بنتائج أهمها :

1- توصلت الدراسة إلى أن أكثر المشكلات التي يعاني منها المحرومين من بيئته الأسرية هي "السلوك السيئ ،العصاب ،الاكتئاب ،الأعراض العاطفية" بالدرجة الأولى " ومشكلات الأصدقاء زيادة الحركة" بالدرجة الثانية.

2- وجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في زيادة الحركة لصالح

الإناث من وجهة نظر الأمهات البديلات ومختصين رعاية الطفل.

2- دراسة ماجدة محمد زقوت (2011)

عنوان الدراسة : هوية الذات وعلاقتها بالتوكيدية والوحدة النفسية لدى مجهولي النسب

هدفت الدراسة الكشف عن العلاقة بين هوية الذات والشعور بالوحدة النفسية والتوكيدية لدى مجهولي النسب، وكذلك التعرف على الفروق في هذه المتغيرات بحسب (مكان الاحتضان، العمر المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية) وإمكانية التنبؤ بتأثير هوية الذات و التوكيدية على الوحدة النفسية، ولتحقق هذه الأهداف استخدمت الباحثة عددا من المقاييس مقياس هوية الذات من إعداد الباحثة، ومقياس التوكيدية إعداد الباحثة، مقياس الوحدة النفسية إعداد راتوس وتقنين الباحثة.

وتم تطبيقها على عينة قوامها (58) من مجهولي النسب المتواجدون في جمعية مبرة الرحمة، والمحتضنين لدى أسر في قطاع غزة.

أظهرت النتائج ما يلي:

• توجد علاقة دالة إحصائياً بين هوية الذات و التوكيدية والشعور بالوحدة النفسية لدى مجهولي النسب.

• لا توجد فروق دالة إحصائياً في هوية الذات والشعور بالوحدة النفسية والتوكيدية لدى مجهولي النسب المتواجدين في الجمعية و المتواجدين لدى الأسر البديلة.

3- دراسة كمال يوسف بلان (2011)

عنوان الدراسة : الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام

من وجهة نظر المشرفين عليهم.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام، وكذلك شدتها لديهم حسب متغيرات: الجنس والعمر وسنوات

الإقامة ووفاة أحد الوالدين أو كليهما، وذلك من وجهة نظر المشرفين عليهم. وقد تكونت عينة الدراسة من (270) طفلاً وطفلة، منهم (178) من الذكور و(92) من الإناث، من محافظات دمشق وحمص وحلب. وكانت أداة الدراسة مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية للأطفال والمكون من (54) عبارة موزعة على ستة بنود.

وكانت النتائج التي توصلت إليها الدراسة على النحو التالي:

- انتشار الاضطرابات السلوكية والوجدانية بين الأطفال المقيمين في دور الأيتام.
- توجد فروق دالة على شدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية بين الأطفال الذكور والإناث المقيمين في دور الأيتام.
- توجد فروق دالة على شدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية بين الأطفال المقيمين في دور الأيتام وفقاً لمتغير العمر.

4- دراسة : دخينات خديجة 2012

عنوان الدراسة: وضعية الأطفال غير الشرعيين في المجتمع الجزائري

تهدف الدراسة إلى محاولة معرفة الأسباب الأساسية التي كانت وراء تفشي ظاهرة بالإضافة إلى محاولة إظهار الواقع الاجتماعي الذي تعايشه هذه الشريحة و الجهود المبذولة من طرف الدولة المبذولة من طرف الدولة لأجل التكفل بها .

ولقد تم تحديد 20 أسرة بديلة و31 عامل في مؤسسة الطفولة المسعفة لولاية باتنة كما استخدمت الباحثة إستمارة مقابلة كأداة رئيسية لجمع البيانات، وتم الوصول إلى مجموعة من النتائج يمكن إيرادها فيما يلي :

1- إن تخلي الوالدين البيولوجيين عن الأطفال غير الشرعيين ساعد على إنتشار الرعاية

البديلة في المجتمع الجزائري.

2- إن الطفل غير الشرعي يعاني من وضعية إجتماعية و نفسية و صعبة بسبب الحرمان من الوالدين و جهله لنسبه مما يسبب له إعاقة إجتماعية و نفسية.

3- إن الطفل غير الشرعي في أمس الحاجة لتوفير الرعاية البديلة التي تتسم بالعطف و الحب و الحنان و التي يمكن لها أن تعوضه التنشئة الأسرية التي يفقدها.

1-6-3- التعليق على الدراسات السابقة:

تباينت الدراسات التي تناولت سمتى التفاؤل و التشاؤم ، ولم يجد الباحث على - حد علمه- دراسات تناولت التفاؤل و التشاؤم مع جودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب ، لذلك قام الباحث بتناول دراسات قريبة من دارسته ، وسوف نوضح فيما يلي ما تناولت فيه هذه الدراسات من عناصر و نبرر ما جاءت به الدراسة الحالية من مستجدات.

1-6-3-1- الدراسات التي تناولت التفاؤل و التشاؤم :

أ- من حيث الموضوع :

لقد اهتمت مجموعة من الدراسات بالتفاؤل و التشاؤم وعلاقتها ببعض متغيرات مثل دراسة أحمد عبد الخالق و بدر الأنصاري (1995) التي تناولت التفاؤل و التشاؤم بوصفهم سمتين مستقلتين في الشخصية ، وأعاد أحمد عبد الخالق (1998) دراسة التفاؤل و التشاؤم وعلاقتها بالمتغيرات الاجتماعية (الأسرية) وفي نفس السنة أيضا (1998) قام بدراسة علاقة التفاؤل و التشاؤم بالصحة النفسية و السعادة ،و بالنسبة للتأولات الأجنبية لسمتي التفاؤل و التشاؤم قام جونسون ماکتشنون(1981) بدراسة علاقة تشاؤم المراهقين ببعض متغيرات الشخصية و في سنة (1992) أجرى مارشال و مجموعة من الباحثين دراسة حول علاقة التفاؤل و التشاؤم بالعوامل الخمس الكبرى للشخصية، و من جهة أخرى قام راجان سنيدر و كوسين (1995) بدراسة مدى

وجود التفاؤل غير الواقعي، و في نفس السياق قام بيترس كامرت و كازينسكي (1997) بدراسة علاقة العوامل الثقافية بالتفاؤل غير الواقعي.

ب - من حيث الأهداف:

تنوعت الأهداف و تباينت من الدراسات منها ما هدف إلى معرفة مدى الارتباط لكل من التفاؤل و التشاؤم في شخصية الفرد مثل دراسة أحمد عبد الخالق و بدر الأنصاري (1995) و تم فحص قيمة الارتباط بين التفاؤل - التشاؤم وعدد من متغيرات التي تدل على الاضطراب النفسي (الاكتئاب، اليأس، القلق، الوسواس القهري) و أيضا الدراسة التي قام بها لاحقا أحمد عبد الخالق (1998) هدفت لمعرفة مدي وجود علاقة بين التفاؤل و التشاؤم و بعض المتغيرات الاجتماعية (الأسرة، عدد الإخوة و الأخوات ترتيب أفراد الأسرة، عدد الأصدقاء المقربين) و بالنسبة للدراسة الثانية لأحمد عبد الخالق (1998) فهذه لفحص العلاقة بين التفاؤل و التشاؤم و كل من الصحة النفسية و الجسمية و التقدير الذاتي و الشعور بالسعادة ، أما الدراسات الأجنبية مثل دراسة جونسون وماكتشون (1981) هدفت لمعرفة العلاقة بين التفاؤل و التشاؤم ببعض متغيرات الشخصية (اليأس، التفضيل الاجتماعي، وجهة الضبط) و هدفت دراسة مارشال (1992) التحقق من بناء مفهومي التفاؤل و التشاؤم وهل هما سمتان أم أبعاد و علاقتهما بالعوامل الخمس الكبرى، أما دراسة راجان سنيدر و كيسون (1995) هدفت الكشف عن التفاؤل غير الواقعي لدى الطلبة الجامعيين ، و دراسة بيترس كامرت و كازينسكي (1997) هدفت إلى التعرف على الفروق الثقافية في التفاؤل غير الواقعي .

ج - من حيث العينة:

لقد توحدت العينة في دراسات أحمد عبد الخالق و بدر الأنصاري (1995) و دراستي أحمد عبد الخالق التي أجراها في نفس العام (1998) في اختيارهم فئة الطلبة الجامعيين ، ونفس الشيء

بالنسبة لعينة دراسة جونسون (1981) و مارشال (1992) و دراسة راجان سنيدر وكيسون (1995) اما بالنسبة لدراسة بيترس كامرت و كازينسكس (1997) طبقت الدراسة على عينة من الشباب (البلجيكيين، المغاربة، البولنديين).

د- من حيث الأدوات المستخدمة:

هناك بعض الباحثين من قاموا بإعداد الأدوات اللازمة لدراساتهم مثل دراسة أحمد عبد الخالق و بدر الأنصاري (1995) و أيضا استخدم أحمد عبد الخالق القائمة العربية للتقاول و التشاؤم التي أعدها بالإضافة انه استعمل بعض المقاييس الأخرى مثل مقياس التقدير الذاتي وهناك من الباحثين من استخدموا مقاييس من إعداد باحثين آخرين مثل دراسة جونسون (1981) استخدم مقياس بيك للاكتئاب و مقياس روتر لوجهة الضبط و قائمة المسح السيكولوجي و مقياس مارلو للتفضيل الاجتماعي، أما دراسة مارشال (1992) قد استخدم فيها عدة مقاييس مثل (مقياس الشخصية و التوجه نحو الحياة مقياس التقاول من خلال التوقع العام للنجاح، مقياس بيك لليأس لقياس التشاؤم، و مقياس العوامل الخمس الكبرى، وقائمة الوجدان السلبي و الايجابي) أما دراستي راجان سنيدر و كيسون (1995) و دراسة بيترس كامرت (1997) فقد استعمل مقياس وينشتاين للتقاول غير الواقعي .

و- من حيث النتائج:

اختلفت النتائج تبعا لاختلاف الهدف المرجو من الدراسة، وتبعا للفئة المطبق عليها في الدراسة، هناك دراسات أوضحت ان هناك ارتباط سلبي بين التقاول و كل من اليأس و الاكتئاب و القلق و الوسواس القهري، كما بينت انه هناك ارتباط ايجابي بين التشاؤم و كل من اليأس و الاكتئاب و القلق و الوسواس القهري مثل دراسة أحمد عبد الخالق و بدر الأنصاري (1995) أما دراستي احمد عبد الخالق (1998) فبينتا انه لا يوجد ارتباط دال بين التقاول و التشاؤم و المتغيرات

الاجتماعية و أظهرت أيضا ارتباط غير دال بين التفاؤل و التشاؤم و كل من حجم الأسرة و عدد الإخوة و الأخوات و رتبة الفرد و عدد الأصدقاء ،كما أوضحت الدراسة الثانية انه هناك علاقة بين التفاؤل و كل من الصحة الجسمية و الصحة النفسية و الشعور بالسعادة ،وبالنسبة لدراسة جونسون(1981) فقد كشفت عن وجود علاقة كبيرة بين التشاؤم و سوء التوافق النفسي للفرد واطهرت انه يمكن استخدام مقياس اليأس لقياس التشاؤم،و بينت دراسة راجان ديسيدر وكيسون(1995) أن الطلبة كانوا كثر تفاؤلا غير واقعي لأنفسهم و لأخوتهم عن أصدقاهم و أن الأحداث السلبية تقل احتمالية حدوثها لهم و لأخوتهم و العكس مع الأحداث الايجابية.

6-2-2- الدراسات التي تناولت جودة الحياة :

تناولت دراسات السابقة متغير جودة الحياة كل دراسة حسب الهدف المرجو منها و العينة المطبقة عليها و تباينت النتائج المتوصل لها.

أ- من حيث الموضوع:

جاءت دراسة فرجاني (1992) عن نوعية الحياة في الوطن العربي ،أما دراسة محمود عبد الحليم منسي و كاظم على مهدي (2006) كان موضوعها تطوير و تقنين مقياس جودة الحياة لدى الطلبة، و بالنسبة لدراسة العادلي (2006) كانت عن مدى إحساس طلبة كلية التربية بالرشفاق بجودة الحياة و علاقتها ببعض المتغيرات ، أما دراسة شاهر خالد سليمان كان موضوعها قياس جودة الحياة لدى عينة من الطلاب جامعة تبوك ، أما عن دراسة رغداء علي نعيصة (2012) كان موضوعها جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق و تشرين ، و موضوع دراسة عبد العزيز إبراهيم أحمد سليم (2009) هو فعالية برنامج علاجي في خفض حدة الإعاقة النوعية للغة و أثره في تحسين جودة الحياة النفسية ،أما الدراسات الأجنبية فكان موضوعها جودة الحياة و السعادة النفسية في المدارس الصينية مثل دراسة Shek (1993)، اما دراسة ديو هوينز (1994) كان موضوعها

جودة الحياة لدى المراهقين ، و دراسة ستيفان دولازاري (2009) عنوانها كان طبيعة العلاقة بين الذكاء الإجتماعي و المعنى الشخصي و الرضا عن الحياة و جودة الصحة النفسية.

ب- من حيث الأهداف:

هدفت دراسة فرجاني (1992) تحديد مفهوم وقياس جودة الحياة في البلدان العربية في السياق الدولي، أما دراسة محمود عبد الحليم منسي ، و علي مهدي كاظم (2006) استهدفت تصميم مقياس لجودة الحياة لدى طلبة الجامعة، و بالنسبة لدراسة دراسة العادلي (2006) هدفت الدراسة معرفة مستوى إحساس طلبة التربية بالرضا في سلطنة عمان بجودة الحياة ، و دراسة رغداء علي نعيمة (2012) هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق و تشرين حسب متغيرات البلد، و دراسة عبد العزيز إبراهيم أحمد سليم (2009) هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فعالية التدخل العلاجي في خفض الإعاقة النوعية للغة من خلال المقارنة بين أداء المجموعتين التجريبية و الضابطة في القياسين القبلي و البعدي ، وهدفت إلى بناء مقياس لجودة الحياة النفسية في ضوء خصائص عينة الدراسة، دراسة شاهر خالد سليمان هدفت الدراسة معرفة مستوى جودة الحياة لدى طلاب جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية في ضوء متغيرات الدراسة التخصص (علمي ، إنساني) و التقدير الدراسي (جيد جداً فأكثر ، جيد ، مقبول). أما دراسة Shek (1993) و هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الهدف من الحياة كبعد من أبعاد جودة الحياة والسعادة النفسية، و دراسة ديو وهوينر (1994) تحرى الباحثان الخصائص السيكومترية المرتبطة بمقياس (SLSS) Satisfaction Scale Life الرضا عن الحياة لدى الطلبة و بالنسبة لدراسة ستيفان دلازاري (2009) هدفت إلى إستكشاف طبيعة ابعاد العلاقة بين الذكاء الاجتماعي و المعنى الشخصي من جهة و الرضاء عن الحياة و جودة الصحة النفسية.

ج- من حيث العينة:

كانت عينة دراسة الفرجاني (1992) مجموعة من سكان الوطن العربي ،أما دراسة محمود عبد الحليم منسي و كاظم على مهدي (2006) كانت عينة دراسته طلبة جامعة سلطنة قابوس (220) طال و طالبة ،اما العادلي (2006) شملت الدراسة (51) طالباً، و(147) طالبة من كلية التربية بالمرستاق سلطنة عمان ،و بلغ عدد أفراد عينة رغداء على نعيصة (2012) ككل (360) طالباً بينهم (180) طالباً من طلبة جامعة دمشق، و(180) طالباً من طلبة جامعة تشرين، و تكونت عينة دراسة عبد العزيز إبراهيم أحمد سليم (2009) من (30) طفلاً و طفلة من أطفال المدرسة الابتدائية و الذين تتراوح أعمارهم بين (10و11) سنة، و تمثلت عينة دراسة شاهر خالد سليمان في (649) طالب من جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية (ن=1 =319 أدبي ، ن=2 =330 علمي)، أما دراسة Shek (1993) تكونت عينة الدراسة من (500) من طلبة الجامعة، ودراسة ديو وهوبنر (1994) لقد تم اختيار عينة مكونة من 222 طالباً من الصفوف الثامن والعاشر والثاني عشر من مدارس المنطقة الشمالية الشرقية بالولايات المتحدة الأمريكية و تكونت عينة دراسة ستيفان دلازاري (2009) من (155) تلميذ من المدارس الكاثوليكية العليا (71 منهم من الصف الثامن و 84 تلميذ من الصف الثاني عشر).

د- من حيث الأدوات المستخدمة:

لقد تنوعت المقاييس المستخدمة في الدراسات منها ما هو معد من طرف الباحث مثل محمود عبد الحليم منسي و كاظم على مهدي (2006) قاما ببناء مقياس جودة الحياة و ايضا العادلي (2006)، وفي دراسة عبد العزيز إبراهيم أحمد سليم (2009) قام الباحث ببناء مقياس جودة الحياة النفسية كما استعان ببعض المقاييس الاخرى مثل إختبار رسم الرجل لجودانف و هاريس كما قامت رغداء علي نعيصة(2012) بالاعتماد علة مقياس جودة الحياة المعد من طرف الباحثين

عبد الحليم منسي و كاظم على مهدي (2006) و بالنسبة لدراسة دراسة ديو وهوينر (1994) فقد طبق مقياس الرضا عن الحياة ، أما دراسة ستيفان دلازاري (2009) طبقت على العينة حزمة من الاستبيانات بروفيل المعنى الشخصي إعداد ونج (1998)، و استبيان الذكاء الإنفعالي إعداد سكتي وآخرون (1998)، ومقياس الرضاء عن الحياة إعداد دينر و آخرون (1985) و مقياس مؤشرات جودة الحياة النفسية إعداد دينير و آخرون (1998).

و- من حيث النتائج:

لقد تعددت و تنوعت النتائج المتوصل لها من خلال الدراسات السابقة فقد توصل فرجاني (1992) لمكونات المفهوم العربي لجودة الحياة ومنها: الحقوق الفردية: أ- السلامة الشخصية، ب- حرية الرأي والتعبير والبحث عن المعلومات والأفكار والحصول عليها ونقلها، ج- حرية الفكر والعقيدة والتعبير عنها، د - حرية الحياة الخاصة و توصل محمود عبد الحليم منسي و كاظم على مهدي (2006) الى درجة معقولة من الثبات لمقياس جودة الحياة لدى الطالب (0.91) و هو يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات في هذه الدراسة، و أظهرت نتائج دراسة العادلي (2006) أن متوسط درجات إحساس أفراد العينة ككل بجودة الحياة، وكذلك أفراد العينة من الذكور والإناث بشكل منفرد يفوق المتوسط النظري للمقياس الذي يعكس مستوى عاليا من الإحساس بجودة الحياة، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها رغداء علي نعيصة (2012) وجود مستوى متدنٍ من جودة الحياة الجامعية لدى طلبة كل من جامعتي دمشق وتشرين وأن هناك التأثير المشترك للمتغيرات الديموغرافية الثلاثة معا في جودة الحياة، و بالنسبة لدراسة عبد العزيز إبراهيم أحمد سليم (2009) توصلت الدراسة لعدة نتائج منها توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية و الضابطة على متغير جودة الحياة النفسية بعد تطبيق البرنامج وذلك لصالح المجموعة التجريبية ، و بالنسبة لدراسة شاهر خالد سليمان أشارت

النتائج بشكل عام إلى أن مستوى جودة الحياة كان مرتفعاً في بعدين من أبعاد جودة الحياة هما : جودة الحياة الأسرية و جودة الحياة النفسية و منخفض في بعدين هما : جودة الحياة التعليمية و جودة إدارة الوقت ، و متوسط في بعد جودة الصحة و توصل Shek (1993) في دراسته إلى وجود علاقة إيجابية بين الهدف من الحياة والسعادة النفسية، اما دراسة ديو وهوبنر (1994) توصل أن معامل الثبات في الدراسة كان مرتفعاً، ويتناسب مع أغراض البحث، وكان البناء العاملي للمقياس وارتباطاته بمقياس جودة الحياة الأخرى متسقا مع التوقعات وكانت تقديرات المراهقين بدرجة رضاهم عن حياتهم مرتبطة ارتباطاً جوهرياً بتقديرات آبائهم لها، و بالنسبة لدراسة دراسة ستيفان دلازاري (2009) فقد خلصت الدراسة إلى النتائج أيدت الفروض الرئيسية و اختتمت الدراسة بمناقشة دلالات نتائجها بالنسبة لمجال الإرشاد النفسي و التعليم بصفة عامة.

1-6-2-3- الدراسات التي تناولت المراهق و الطفل مجهول النسب:

تعددت الدراسات التي تناولت متغير جودة الحياة ، وهذه عينة من الدراسات التي وجدها الباحث ، و ينتاولها بشيء من التفصيل :

أ- من حيث الموضوع:

تناولت دراسة ياسر يوسف إسماعيل (2009) موضوع المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية، أما دراسة ماجدة محمد زقوت (2011) فموضوعها كان هوية الذات وعلاقتها بالتوكيدية والوحدة النفسية لدى مجهولي النسب و دراسة كمال يوسف بلان (2011) تناولت الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام من وجهة نظر المشرفين عليهم ، وكان موضوع دراسة دخينات خديجة (2012) وضعية الأطفال غير الشرعيين في المجتمع الجزائري.

ب- من حيث الأهداف:

وهدفت الدراسة ياسر يوسف إسماعيل (2009) إلى التعرف على أهم المشكلات السلوكية وأكثرها شيوعاً لدى أطفال مؤسسات الإيواء والأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية ، وأيضاً التعرف على مدى اختلاف تلك المشكلات لدى المحرومين باختلاف متغير فترة فقدان، و هدفت الدراسة ماجدة محمد زقوت (2011) للكشف عن العلاقة بين هوية الذات والشعور بالوحدة النفسية والتوكيدية لدى مجهولي النسب، وكذلك التعرف على الفروق في هذه المتغيرات بحسب (مكان الاحتضان، العمر، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، وبالنسبة لدراسة كمال يوسف بلان (2011) هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام، وكان هدف دراسة دخينات خديجة (2012) تهدف الدراسة إلى محاولة معرفة الأسباب الأساسية التي كانت وراء تفشي ظاهرة بالإضافة إلى محاولة إظهار الواقع الاجتماعي الذي تعايشه هذه الشريحة و الجهود المبذولة من طرف الدولة المبذولة من طرف الدولة لأجل التكفل بها.

ج- من حيث العينة:

كانت عينة دراسة ياسر يوسف إسماعيل (2009) بلغت (133) طفل وطفلة من مؤسسات الإيواء في قطاع غزة وأعمارهم ما بين 10 سنة و 16 سنة ، وتم تطبيق في دراسة ماجدة محمد زقوت (2011) على عينة قوامها 58 من مجهولي النسب المتواجدون في جمعية مبرة الرحمة والمحتضنين لدى أسر في قطاع غزة، وقد تكونت عينة دراسة كمال يوسف بلان (2011) من (270) طفلاً وطفلة، منهم (178) من الذكور و(92) من الإناث من محافظات دمشق وحمص وحلب ، و أما عينة دراسة دخينات خديجة (2012) تم تحديد 20 أسرة بديلة و31 عامل في مؤسسة الطفولة المسعفة لولاية باتنة.

د- من حيث الأدوات المستخدمة:

استخدم ياسر يوسف إسماعيل مجموعة من الأدوات وهي : مقياس - التحديات والصعوبات ترجمة الدكتور عبد العزيز ثابت و اختيار العصاب من إعداد " أحمد عبد الخالق " ومقياس الاكتئاب لدي الأطفال إعداد ماريا كوفاكس CDI . ولتحقق أهداف استخدمت ماجدة محمد زقوت (2011) عددا من المقاييس مقياس هوية الذات من إعداد الباحثة، ومقياس التوكيدية إعداد الباحثة، مقياس الوحدة النفسية إعداد راتوس وتقنين الباحثة ،وكانت أداة دراسة كمال يوسف بلان (2011) مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية للأطفال والمكون من (54) عبارة موزعة على ستة بنود، و استخدمت خديجة دخينات (2012) إستمارة مقابلة كأداة رئيسية لجمع البيانات .

و- من حيث النتائج:

خرجت دراسة ياسر يوسف إسماعيل بنتائج أهمها : أن أكثر المشكلات التي يعاني منها المحرومين من بيئته الأسرية هي "السلوك السيئ ،العصاب ،الاكتئاب ،الأعراض العاطفية" بالدرجة الأولى " ومشكلات الأصدقاء، زيادة الحركة" بالدرجة الثانية، وجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في زيادة الحركة لصالح الإناث من وجهة نظر الأمهات البديلات ومختصين رعاية الطفل، و أظهرت نتائج دراسة ماجدة محمد زقوت (2011) توجد علاقة دالة إحصائية بين هوية الذات و التوكيدية والشعور بالوحدة النفسية لدى مجهولي النسب و أيضا لا توجد فروق دالة إحصائية في هوية الذات والشعور بالوحدة النفسية و التوكيدية لدى مجهولي النسب المتواجدين في الجمعية و المتواجدين لدى الأسر البديلة، و بالنسبة لدراسة كمال يوسف بلان (2011) كانت النتائج التي توصلت إليها انتشار الاضطرابات السلوكية والوجدانية بين الأطفال المقيمين في دور الأيتام، انه توجد فروق دالة على شدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية بين الأطفال الذكور والإناث المقيمين في دور الأيتام، و بالنسبة لدراسة دخينات خديجة (2012) وتم الوصول إلى

مجموعة من النتائج إن تخلي الوالدين البيولوجيين عن الأطفال غير الشرعيين ساعد على إنتشار الرعاية البديلة في المجتمع الجزائري، و إن الطفل غير الشرعي يعاني من وضعية إجتماعية ونفسية و صعبة بسبب الحرمان من الوالدين و جهله لنسبه مما يسبب له إعاقة إجتماعية و نفسية.

1-6-3-خاصية الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

انفردت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في ما يلي :

تناولها فئة مهمشة لم تتناولها الدراسات السابقة وهم فئة مجهولي النسب، و خصوصا المراهقين لان معظم الأدبيات السابقة تناولت الطفولة المسعفة ،و أن كانت بعض الدراسات تناولت المراهق مجهول النسب فقد أكتفت بدراسة المراهقين المتبنين من طرف الأسر البديلة. وتعتبر هذه الدراسة الأولى -على حد علم الباحث- التي تناولت التفاؤل و التشاؤم لدى مجهولي النسب.

ما يميز الدراسة الحالية هو جمعها جودة الحياة و التفاؤل و التشاؤم لدى المراهق مجهول النسب و هذا ما لم يتم العثور عليه في أي دراسة سابقة سواء على المستوى المحلي أو العربي في حدود علم الباحث و درايته، مما دفعه إلى محاولة إبراز طبيعة العلاقة بين هذه المتغيرات المهمة في مرحلة حاسمة من حياة الفرد في البيئة الجزائرية.

كما استفادت الدراسة الحالية من الإطار النظري لمتغيرات الدراسة ، و صياغة الفرضيات و كذلك الاستفادة من أدوات الدراسة المستخدمة و المقننة على البيئة العربية.

الفصل الثاني

التفاؤل و التشاؤم

تمهيد:

يعتبر موضوع التفاؤل والتشاؤم من الموضوعات المهمة في علم النفس لما لهما من تأثير في سلوك الأفراد وفي حالتهم النفسية ، فعندما تلبي جميع حاجات الفرد يشعر بالتفاؤل وبأنه يستطيع أن يحقق أهدافه مما يجعله يشعر بالسعادة والانبساط وبالتالي يحفز علي أن يقبل علي الحياة بهمة ومثابرة ورغبة ، ويضع في اعتباره احتمالات النجاح ، أما إذا فشل الفرد في إشباع حاجاته فانه يشعر بالتشاؤم وأنه لا يستطيع أن يحقق أهدافه مما يجعله يشعر باليأس وفقدان الأمل والإحباط ويقبل علي الحياة بفتور وتردد وتوقع الفشل وهو دائماً متشكك في النجاح مما قد يؤدي إلي اضطرابه .

2-1 - لمحة عن التفاؤل والتشاؤم

التفاؤل يعتبر عاملاً أساسياً لبقاء الإنسان ومن خلاله يمكن التنبؤ بالمستقبل وبالأفكار الخاصة بالتطور الاجتماعي و الاقتصادي كما ويساعد الأفراد على فهم أهدافهم المحددة وطرق التغلب على الصعوبات التي تواجههم، أما التشاؤم فيكون فيه الفرد قد حصر جميع أفكاره ووجهها في الجوانب السلبية للأحداث التي قد تحدث له و لا يرى إلا ذلك فيها (الجانب السلبي) وهذا قد يدفع بالفرد أو يجعله في حالة من التأهب لمواجهة تلك الأحداث ويرى شاوورز و روبن (1990) **Showers & Ruben** أن التشاؤم يمكن أن يساعد الفرد أو يدفع به إلى:

➤ إعداد (الفرد) أو تهيئته لمواجهة الأحداث السيئة ، وهذا يعتبر بطبيعة الحال هدفاً لحماية الذات.

➤ يزيد من محاولات (الفرد) أدائه للعمل لكي يؤديه بشكل جيد ليتقاضي الأحداث السيئة وهذا ما يسمى بالتشاؤم الدفاعي .

وكذلك أيضاً تأثيرهما على سلوك الفرد يسير في الاتجاه نفسه حيث إن أهمية الدراسة لسمة التفاؤل . التشاؤم تكمن في تحديد شخصية الإنسان حيث لها علاقة مؤثرة بمختلف جوانب الشخصية وقد يكون لها تأثيرات سيئة أو جيدة على الصحة النفسية والجسدية. (1)

فالتفاؤل والتشاؤم هما من المشاعر البشرية الثابتة داخل الوجدان فلا يمكن للشخص أن يمنعهما ولكن يمكن الحد من تأثيرهما عليه بالابتعاد عن حالة جعلهما عادة تسيطر على ردود أفعاله واستجاباته للمنبهات أو الأحداث التي تمر عليه كل يوم ومقارنتها بأحداث مرت عليه سابقا وكان تأثيرها إيجابيا أو سلبيا ومن الأمثلة على ذلك كثرة جدا فمننا من يتشائم من صوت حيوان معين أو رؤية شخص أو فعل معين يقوم به هو أو غيره وعندما نسأله عن سبب هذا

¹ الحجار محمد، المرجع السابق الذكر، ص 98 .

التشاؤم أو التفاؤل تكون الإجابة، إن هذه الرؤية أو هذا الفعل قد اقترن سابقاً بحدث سيء أو حسن قد مر بهذا الشخص صدفة ، وهذه الاعتقادات مختلفة من مجتمع لآخر ومن شخص لآخر، فقد تكون هنا غير محببة بينما تراها في مجتمع آخر محببةً ، لذلك فالتفاؤل والتشاؤم يعتمد على ثقافة تلك المجتمعات البشرية وموروثاتها من المعتقدات، فقد حث الإسلام على التفاؤل واجتناب التشاؤم في مواقع متعددة من القرآن الكريم كقوله تعالى (فأن مع العسر يسراً، إن مع العسر يسراً) ⁽¹⁾ وكذلك قوله تعالى (يريد الله بكم اليسر ولا يريد بكم العسر) ⁽²⁾.

من خلال ما تم عرضه يتبين أن سمة التفاؤل و التشاؤم من السمات التي شغلت إهتمام علماء النفس و الباحثين وخصوصاً في الفترة الأخيرة عندما زاد الاهتمام بعلم النفس الايجابي، و عليه سيتم التطرق للمجموعة من التعاريف التي حاولت التمييز بين المفهومين تارة و بين الجمع بينهما تارة أخرى.

2-2- تعريف التفاؤل والتشاؤم:

هناك الكثير من التعاريف التي تناولت مفهومي التشاؤم و التفاؤل كل حسب وجهة نظره

سوف نسرد البعض منها :

2-2-1- تعريف التفاؤل:

للتفاؤل تعريفات متعددة، فقد ورد في معجم "ويستر" بأنه: "الميل إلى توقع أفضل الأحداث". هناك عدد من التعاريف والتي وضعت لهذا المصطلح (التفاؤل)، فقد عرفه تيجر

¹ القرآن الكريم ، سورة الانشراح أية 65.

² القرآن الكريم ، سورة البقرة أية 85.

Tiger (1979) "بأنه الدافع البيولوجي الذي يحافظ على بقاء الإنسان. أو إنه مجموعة الأفعال أو

السلوكيات التي تولد لدى الفرد القدرة للتغلب على المشاكل والصعوبات التي تواجهه"⁽¹⁾.

و عرفه ستيباك **Stipek (1981)** "بأنه توقعات ذاتية إيجابية لدى الفرد عن مستقبله

الشخصي"⁽²⁾

أما تشاير و كروفر **Scheier & Carver (1989)** فيعرفانه "أنه مفهوم يظهر نظرة ايجابية

للحياة تتضمن إدراك الحاضر وتقويمه وكذلك المستقبل".⁽³⁾

و بالنسبة لدمبر **Dember (1989)** يعرفه "بأنه إستعداد شخصي لدى الفرد يجعله يدرك

الأشياء من حوله بطريقة إيجابية"⁽⁴⁾

ويعرفه مارشال و آخرون **Marshall,et al(1992)** "بأنه إستعداد شخصي للتوقع

الايجابي للأحداث"⁽⁵⁾

ويرى الأنصاري **(1998)**: "بأنه نظرة إستبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل

وينتظر الأشياء الايجابية، ويستبعد ما عدا ذلك"⁽⁶⁾.

¹ الأنصاري، بدر محمد (1): المرجع السابق الذكر، ص 14 .

² Stripek, D.J.:Socail-motivational development in first grade .contemporary Educational psychology. 1981 p37.

³ Scheier & Carve.: Dispositional optimism and recovery from coronary artery bypass surgery: The beneficial effect of physical and psychological well being. Journal of personally and social psychology. 1989, p 1022.

⁴ السليم ، هيلة عبد الله: التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من طالبات جامعة الملك سعود ، رسالة ماجستير غير منشورة . كلية التربية جامعة الملك سعود المملكة العربية السعودية، 2006، ص 29 .

⁵ Marshall,G.N.,Wortman ,C.B.,Kusulas,:Distinguishing optimism:relation to fundamental dimension of mood and personlity from pessimism: Journal of personality and social psychology., 1992, p1067.

⁶ بدر الأنصاري (1)، المرجع السابق الذكر ، ص 15 .

و يعرف بالدوين و آخرون (2007) Baldwin et al "بأنه اتجاه يشمل الجوانب الايجابية للحياة ،كما يرتبط بالمزاج أقل اضطرابا في الاستجابة نحو أحداث الحياة "

و يرى سلجمان (2002) Selgman " التفاوض أسلوب أو طريقة التي يستخدمها الفرد لزيادة التحكم الشخصي، و يعتقد أن التفاوض يعد تحت الأمل و هو الميل أو توجه نحو الجوانب الايجابية في الحياة".

من خلال استعراض التعريفات النظرية السابقة يتضح أن معظم الباحثين اتفقوا على أن التفاوض هو توقع الأحداث الإيجابية و بأنه يساعد الفرد في التغلب على الأحداث التي تعوقه في سبيل تحقيق أهدافه و يمكن تعريفه من طرف الباحث "بأنه نظرة اندفاع نحو الحياة تجعله مستمتعا فيها ومتأملاً لمستقبل واعد".

2-2-2- تعريف التشاؤم:

تعدد التعاريف التي تناولت مفهوم التشاؤم و تمايزت فيما بينها و اتفق البعض منها فقد عرفه اندرسون و برجه (1992) Andersen, & Bargh " بأنه نزعة لدى الأفراد للتوقع السلبي للأحداث المستقبلية (1).

ويرى الأنصاري (1998) " بأنه توقع سلبي للأحداث القادمة ، يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل ويستبعد ما عداه (2).

¹ Andersen , spielman & Bargh. schemes and certainty about the future : Automaticity in depressives future – event predictions Journal of personality and social psychology ,1992 , p712

² بدر الأنصاري (1)، المرجع السابق الذكر ، ص16 .

وتعرفه **مايسة شكري (1999)**: بأنه توقع سلبي للأحداث يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل ويرتبط هذا بالمتغيرات المرضية غير السوية وغير المرغوب فيها⁽¹⁾.

ويعرفه **عبد الخالق (2000)** "بأنه توقع سلبي للأحداث القادمة، يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل"⁽²⁾

مما سبق يتبين أن جل الباحثين يتفقون بأن المتشائم ينظر للأحداث المستقبلية بنظرة سلبية كما أن التشاؤم قد يسبب بعض الاضطرابات النفسية ، و الباحث يرى أن التشاؤم بأنه نظرة سلبية نحو الحياة تجعل الفرد في حالة من التخوف والترقب لما سيحدث له من مفاجأة غير سارة. و بالرجوع إلى الرصيد النظري و التراث الأدبي للتفاؤل و التشاؤم نجد انه إجمالاً يمكن القول بأن التفاؤل يساعد الفرد على تحقيق إنجازات فردية و جماعية في شتى ميادين الحياة وبأن التشاؤم يثبط عزيمة الفرد نحو تحقيق الأفضل، مما قد يسبب المزيد من الاضطرابات النفسية نتيجة استسلامه للواقع.

من خلال التعاريف التي سبقت يتضح أن مفهومي التفاؤل و التشاؤم من المفاهيم التي تتقاطع معها بعض المفاهيم الأخرى لذلك سنحاول الفصل بين المفهومين و المفاهيم ذات الصلة معها .

¹ شكري ، مايسة محمد : التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بأساليب مواجهة المشقة ، دراسات نفسية ، مج 9 ، ع 34 ، رابطة الأخصائيين النفسيين ، مصر ، 1999 ، ص 388 .

² عبد الخالق ، أحمد محمد : التفاؤل والتشاؤم ، عرض لدراسات عربية ، مجلة علم النفس العدد 56 ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، مصر ، 2000 ، ص 1 .

2-3- مصطلحات لها علاقة بالتفاؤل والتشاؤم:

2-3-1- التفاؤل والتشاؤم والصحة النفسية:

قبل الكلام عن العلاقة بين التفاؤل . التشاؤم والصحة النفسية ، يجب التعرف ولو بالشكل البسيط على مفهوم الصحة النفسية ، فهي قدرة الفرد على التوافق بين نفسه والمجتمع الذي هو فيه ليحيا حياة خالية من التأزم والاضطراب (1).

أو أنها (الصحة النفسية) تمثل حالة خلو الإنسان من جميع الأمراض النفسية أو العقلية تأدية النشاطات والفعاليات بالشكل الايجابي ، (أي إقامة علاقات جيدة مع الآخرين كالقدرة على التكيف مع متغيرات الحياة) ، وفي نفس الوقت يمكن إعتبارها حالة من التوازن بين جميع مرافق الحياة (الاجتماعية ، المادية ، الروحية) كما وتعتبر حسب رأي (Bakal. 1979) مقياساً ومؤشراً للطريقة التي يمكن أن نتعامل بها مع واقعنا اليومي وكيفية إيجاد الحلول والخيارات الملائمة لذلك فالصحة النفسية تعتبر من المكونات الأساسية للشعور بالسعادة والهناء إذ ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالسعادة وتعتبر واحداً من أسبابها الرئيسية (2)

وقد بينت بعض الدراسات عن وجود معامل ارتباط إيجابي متوسط بين الاثنين (الصحة النفسية والسعادة) وهذا الارتباط كان أقوى عند الإناث منه عند الذكور (3).

ليس هذا فحسب بل توجد علاقة ارتباط إيجابية كذلك بين التفاؤل والسعادة ، أما التشاؤم

فله علاقة ارتباط سلبية بينه وبين كل من الصحة النفسية والسعادة . (عبد الخالق، 1998)

¹ عبد الخالق ، أحمد محمد : التفاؤل والتشاؤم ، عرض لدراسات عربية، مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية، 5 أبريل، الكويت ، 1999 ص 16.

² الهر، قدوة عبد الامير : العنف ضد الزوجة وعلاقته بالصحة النفسية لدى الزوجات العربيات المعنفات في (مالمو) بالسويد ،رسالة ماجستير (غير منشورة) الأكاديمية العربية المفتوحة في الدانمارك، 2008، ص 39.

³ أرجايل ، مايكل: سيكولوجية السعادة ، ترجمة فيصل عبد القادر يوسف ، سلسلة عالم المعرفة ، العدد 175 ، الكويت، 1993، ص 237.

وأظهرت بعض الدراسات عن وجود إرتباطات إيجابية بين كل من الاكتئاب والتشاؤم فالميول التشاؤمية تعتبر أحد أعراض الاكتئاب ، فزيادتها تؤدي إلى اليأس والاكتئاب ، فاليأس يحتوي على حالة من فقدان الكمي الانفعالي للرغبة وهذا يتأتى من خلال إعتقاد الشخص بأن سبب مشاعره الحزينة والمتشائمة ترجع إلى ذاته ، كما ويعتقد بأنه ليس بإمكان أي شخص أن يساعده في ذلك .

ويشير كل من انجل و سشميل (1978) Engel & Schmal الى إن هناك فرق بين كل من مشاعر التشاؤم اليأس والاكتئاب، حيث اعتبروا أن مشاعر التشاؤم واليأس إكتئاباً وإنها أيضاً تمثل شرطاً مبدئياً للاكتئاب، وأن اليأس يمثل عند الفرد طور الانتقال بين الصحة والمرض (1) فتتأثر كل من هذه المشاعر (التفاعل التشاؤم ، الاكتئاب ، السعادة ، اليأس) بأحداث ربما تكون صغيرة وبسيطة لتحث حالة من التغير في مزاج الشخص سلباً أو إيجاباً وحسب طبيعة ذلك الحدث ، فالإيجابي منها يؤدي إلى الشعور بالتفاعل وتعديل في المزاج العام للشخص مما يجعله يشعر بأن هذا اليوم هو يوم تفاؤل ومسرّة وسعد ويكون تصرفه طول هذا اليوم هو الآخر يتجه نحو التفاؤل وقد تتحقق كثير من الأشياء الإيجابية له وفي الوقت نفسه يعرف هذا الشخص بقرارة نفسه إن هذا الحدث البسيط الذي مر به لم يكن له إرتباط بأي شكل من الأشكال بمزاجه وتفاؤله بل هناك إقتران قد حدث بين الحدث البسيط والمزاج ، إذ إن المزاج يتأثر ويتغير سريعاً بفعل هذا الحدث سلباً أم إيجاباً ولو كانت أشياء بسيطة.(2).

¹ Engel, G. L. & Schmale, A. H.. Der Objektverlust. Eine Psychoanalytische Theorie der Somatischen Störungen. In Overbeck, G. & Overbeck, H. (Hrsg Selischer Konflikt koerperleiden. Reinbeck,,1978,p 263

² إبراهيم ، عبد الستار : الاكتئاب إضطراب العصر الحديث، فهمه وأساليب علاجه ، الكويت سلسلة عالم المعرفة 239 المجلس الوطني للثقافة والعلوم ، 1998 ، ص 294 .

و الدراسة الأمريكية لـ ايزن (1984) Isen أثبتت ذلك، من خلال دراسة مجموعة من الباحثين لعينة عشوائية من الأشخاص المارة في أحد المراكز التجارية ، إذ قام الباحثون بإلقاء أوراق نقدية من فئة 100 دولار في أماكن مختلفة من المركز التجاري ، وبعد مرور نصف ساعة من العثور على الأوراق النقدية هذه قام الباحثون بإيقاف مجموعة عشوائية من الأشخاص المارة ومن ضمنهم الأشخاص الذين عثروا على المبلغ ، وتم توجيه مجموعة من الأسئلة لهم منها عن الحياة الزوجية ، الرضا عن حياتهم العملية ، النظرة نحو المستقبل ، الإمكانية المادية ، الرغبة في شراء أشياء جديدة ، تغيرات ترفيهية أو رحلات أسرية ، فقد تبين من خلال الإجابات إن الأشخاص الذين عثروا على المبلغ مقارنة بالآخرين كانت مشاعرهم إيجابية بعيدة عن التشاؤم وقد بينوا أنهم أكثر سعادة في حياتهم الزوجية أكثر تفاؤلاً وأكثر تطلعاً للمستقبل وأنهم يعانون من مشاكل أقل في حياتهم العملية وهذا ما يثبت تأثير الأحداث الصغيرة والبسيطة في تغيير مزاج الشخص ، فحدث صغير كهذا يثير تغيرات مزاجية مؤقتة أو قد يكون أثره دائم ، ولتفسير ذلك هو إن هذا الحدث (البسيط) يمكن أن يساهم في جعل العقل البشري يميل إلى حالة التعميم من حادث جزئي إلى مجموعة من الأحداث والرؤى ذات الصلة المباشرة أو غير المباشرة بذلك الحدث (1).

ويرى الطالب الباحث إن الذي يتغير هنا هو أسلوب التفكير ، إذ يتغير بطريقة تجعل من رؤيتنا للحاضر القريب والمستقبل نفس النظرة المتولدة لحظة تغيير المزاج بفعل تأثير ذلك الحدث سلباً أم إيجاباً ويكون شعورنا هو شعور تلك اللحظات ، إن الأحداث الصغيرة المؤثرة هذه ليس لها نفس التأثير عند الأشخاص جميعاً ، فهناك إختلاف من شخص لآخر فالحدث السار عند

¹ إبراهيم عبد الستار ، المرجع السابق الذكر ، ص 295 .

شخص قد لا يمثل حدثاً ساراً عند آخر وكذلك الأحداث السلبية عند البعض تجدها ليس لها نفس التأثير لدى البعض الآخر من الأشخاص .

2-3-2- التفاوض و التشاؤم و القلق:

هو المفهوم الأساسي في علم الأمراض النفسية والعرض المشترك بين العديد من الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية و الإضطرابات السلوكية بل في أمراض عضوية شتى ومع بداية فجر الوعي الإنساني كان القلق من الأمراض الغامضة التي حاول الناس أن يجدوا لها تفسيراً مقنعاً، وكانت تفسيراته الأولى قائمة على الخرافة، وفي الجيل الذي تلا (فرويد) أشار كثير من كبار الأطباء إلى احتمال سبب عضوي وجسدي للقلق المرضي وكان الفيلسوف الألماني (نيتشه) من ألد أعداء الإحساس بالنقص وناقما على الذين يضعون أنفسهم تحت رحمة آراء الآخرين، حين قال: "أنا هو أنا وسأظل كما أنا ومن لا يتقبل هذا فليذهب إلى الجحيم". فالخوف من آراء الآخرين ومن المستقبل ومن الفشل في المقاومة وفض الحصار والإحساس اللاشعوري بالذنب الكامن في أعماق الإنسان يحيل حياته إلى حالة مستمرة من القلق والحيرة والمخاوف التي تثير القلق العصابي الذي ترجع أسبابه إلى أفكار مكبوتة وذات صبغة انفعالية، وقد اعتاد علماء النفس تصنيف القلق إلى قائمتين : الوسواس المتسلطة والأفعال والأفكار والجسم. وأنواع القلق المرتبطة بالمواقف العديدة والمتنوعة مثل الخوف من الأماكن المغلقة مثل الأنفاق والعرف ودور السينما والخوف من الأماكن المفتوحة كالشوارع والبحار والخلاء كذلك اثر الذكريات والأفكار المكبوتة ذات الصبغة الانفعالية المؤلمة ⁽¹⁾.

¹ خالد نصر الله، نوال: أنماط التفكير السائدة وعلاقتها بسلوكيات التفاوض والتشاؤم لدى طلبة مرحلة الثانوية العامة في محافظة جنين، رسالة ماجستير ، كلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين، 2008، ص 25 .

يرى بدر الأنصاري (2006) أن القلق انفعال غير سار شعور مكرر متوقع أو وهم مقيم وعدم راحة وخبرة ذاتية تتسم بمشاعر الشك والعجز والخوف غالباً ما يتعلق بالمستقبل والمجهول مع استجابة مسرفة لا تتضمن أخطاراً حقيقية وله أعراض جسدية ونفسية شتى كالإحساس بالتوتر والشد وكالشعور بالخشية والرغبة

ويعتبر القلق اضطراب عصابي يصيب الشخصية ويعبر عن عدم الارتياح والاستقرار الذهني والفرع الغامض الزائد، ويجب أن نفرق بين القلق الطبيعي في شكله البسيط في حياتنا وبين القلق العصابي الذي يعد عرضاً خارجياً لحالات لاشعورية وتبعاً لقدرة تغلب الذات أو على الإحباط ومسايرتها للواقع وهذا يعني أنه يمثل رد فعل لخطر غريزي داخلي (Ego) الأنا وعادة ما يصاحبه اضطراب النوم وكثرة الأحلام المزعجة وسرعة التهيج غير المستقر أو يصحبه مظاهر سيكوماتية مثل الصداع والدوار والإغماء أو الشكوى من الآم في المعدة أو الأمعاء أو فقدان الشهية⁽¹⁾.

2-3-3- التناول و التشاؤم و الاكتئاب:

يعتبر الاكتئاب النفسي مرض العصر لأن الحياة الحديثة المعقدة أفقدت الإنسان إحساسه بالأمان سواء بالمجتمعات الغنية أو الفقيرة وطبقاً لتقديرات المعهد القومي الأمريكي للصحة العقلية فإن (75 %) من المنتحرين مصابون بالاكتئاب ، ومن الناحية المسببة للاكتئاب يمكن تقسيمه إلى نوعين: اكتئاب داخلي المنشأ اكتئاب خارجي المنشأ، ففي الجنس الأول يحدث الاكتئاب بشكل تلقائي وبدون وجود سبب خارجي أم ا في الاكتئاب الخارجي المنشأ فانه يصيب المريض نتيجة لتعرضه لتجربة اجتماعية أثرت في نفسه ونظرته تجاه الآخرين والفرق بين الجنسين هو في الاستعداد الجسدي والنفسي وترجع أسباب الاكتئاب إلى عوامل بيولوجية أو بيئية أو كليهما، ومع

¹ المرجع نفسه ،ص25

حدوث الاكتئاب تجد الأفكار والهواجس والاعتقادات مرتعا خضبا كي تتفاقم وتنتشر وتتضاعف من إلحاحها على ضحيتها بحيث تشوش وتشوه أفكارا أخرى ايجابية ومنطقية وعقلانية وتدل الإحصائيات الأخيرة لمرض الاكتئاب عند المارة إلى أسباب اجتماعية وثقافية وهناك علاقة بين مرض القلق ومرض الاكتئاب من حث الأسباب والأعراض وان معظم حالات القلق يمكن أن تؤدي إلى الإصابة بمرض الاكتئاب أو ما يسمى بقلق الاكتئاب⁽¹⁾.

2-3-4- التفاؤل و التشاؤم و السعادة:

شعور وانفعال متكامل يتحقق نتيجة لإشباع الدوافع الأساسية في حياة الطفل وقد تمتد آثارها إلى مراحل العمر التالية، وقد تكون الإحباطات النفسية اليومية في هذا العصر مسئولة عن إعاقة الحصول على الشعور بالسعادة والرضا، و السعادة قيمه وجدانية لها علاقتها الوثيقة بكل ما يحمل طابع الخير أو هي مرتبطة ارتباطا نفسيا جوهريا بعملية تحصيل الخير أو امتلاكه وتصبح السعادة قيمة انفصالية تصاحب أي حالة نفسية يكون فيها امتلاك شعور حقيقي.

2-3-5- التفاؤل و التشاؤم و المزاج:

قابلية أو تهيؤ لدى الفرد للواقف الانفعالية أو ميل في أن يدرك تغيرات في الحالة المزاجية ويرتبط المزاج بالتغيرات الأيضية والكيميائية في انسجه السم بخاص في الغدد الصماء وهناك ميل إلى تصور المزاج على انه استعداد أو تهيؤ وراثي .

فالحالة المزاجية للشخص يكون لها تأثير واضح على حياة وتطلعات الفرد للحاضر والمستقبل فكثرة الضغوط النفسية من مصادرها المختلفة تؤثر على الحالة المزاجية للشخص فنجد في بعض الأحيان قد يلجأ بعض الأشخاص إلى إستخدام بعض العقاقير أو المخدرات أو الكحول محاولة منهم للعلاج الذاتي وتعديل الحالة المزاجية السيئة لهم لجعلها بحالة إيجابية حسب

¹ خالد نصر الله، نوال ، المرجع السابق ،ص26

تصورهم وهذا غير صحيح ولكن من الناحية السلبية الأكيدة فقد يصل بهؤلاء الأشخاص إلى حالة الإدمان ومن ثم الإصابة بالاضطرابات العقلية والجسمية وربما تصل بهم إلى الموت ، و الأفضل من ذلك أن يلجأ الشخص إلى إستخدام الأساليب الصحيحة والتي من شأنها أن تخفف من وطئة تلك الضغوط التي يتعرض (1).

2-3-6- التفاؤل و التشاؤم و الإحباط:

هو تثبيط جهود الإنسان لإرضاء حاجاته بطريقة أو بأخرى و وجود حين يحاول الإنسان جهده لكنه لا يوفق ثم يبذل المزيد من الجهد ويحقق وتكون نتيجة ذلك شعور خطير من عدم التشجيع والتثبيط (2).

2-3-7- التفاؤل و التشاؤم و الانبساط:

هو عامل له مكونان أساسيان هما الاجتماعية والاندفاعية وهذان المتغيرات يرتبطان معا ارتباطا جوهريا، والشخص المبسط مميز انه اجتماعي يجب الحفلات له عديد من الأصدقاء ويحتاج إلى الناس للتحدث معهم لا يجب القراءة يحب المخاطرة ويحب التغيير مبتهج متفائل محب للضحك والمرح .

2-3-8- التفاؤل و التشاؤم و الصحة الجسمية:

تشير العديد من الدراسات النفسية بوجه عام إلى أن التفاؤل و التشاؤم لهما تأثيرا على الصحة النفسية و الجسمية و أن هناك جانبا مهما يمكن أن يميز بين المريض و آخر و هو توقع الشفاء وتوضح أن للتفاؤل مزايا كثيرة على عكس التشاؤم .

¹ إبراهيم عبد الستار ، المرجع السابق الذكر ، ص 296

² خالد نصر الله، نوال ، المرجع السابق ، ص 27

ويضيف "سكستروم و آخرون" (1998) في دراسته على أن التفاؤل يرتبط بزيادة كفاءة جهاز المناعة في الجسم بفروق جوهرية عن المتشائمين، و هذا ما أكدته "كريغ" (2005) أن التفاؤل يجعلنا نشعر بدنيا بحال افضل ،فالمتفائلون يعيشون بصحة أفضل من سواهم لأن أجهزة المناعة لديهم تعمل بشكل أفضل لحمايتهم ⁽¹⁾

2-3-9- التفاؤل والتشاؤم وتقدير الذات :

أكدت دراسة فلاشر و ليتنبرج (1986) Fischer & Leitenberg عن حالة الترابط الايجابية بين التفاؤل وتقدير الذات والارتباط السلبي بين التشاؤم وتقدير الذات، إذ لا توجد فروق كبيرة و واضحة بين الجنسين وبين الأعمار في التفاؤل والتشاؤم ⁽²⁾ ويعتبر تقدير الذات من العوامل المهمة و الأساسية في بناء الشخصية و الأكثر تأثيراً في السلوك الإنساني وله دور فعال في تفاعل الفرد مع المجتمع و إستجابته للتحديات التي قد تواجهه وكذلك في تحقيق الصحة النفسية له . ⁽³⁾

وقد بين مالهي (2006) أن نسبة (66%) من البشر لديهم مستوى متدني من تقدير الذات وهي نسبة عالية ، فالشخص الذي يتميز بتقدير إيجابي لذاته يكون أكثر تفاؤلاً في الحياة وأُسعد حالاً من الذين يكون تقدير ذاتهم متدنياً ، فلتقدير الذات القدرة على تعديل وتغيير السلوك الفردي نحو الأفضل ليحظى بالشجاعة اللازمة لتغيير سلوكه وصقل شخصيته ، والشخصية ما هي إلا إنعكاس للصورة الذاتية للفرد ، فعندما تكون صورتنا الذاتية سليمة نشعر بأننا جديرون بالحياة متفائلون فيها وقادرون على مواجهه تحدياتها فتقدير الذات هو الآخر يتأثر بمجموعة

¹ شويلع، يزيد، مرجع سابق الذكر ، ص51 .

² الأنصاري، بدر محمد (1)، المرجع السابق الذكر ،ص ص 53 ، 54

³ الضيدان ، الحميدي محمد: تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لطلبة المرحلة المتوسطة ، رسالة ماجستير (غير منشورة) أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية . الرياض المملكة العربية السعودية ، 2004 ، ص 16

عوامل ومن أهم تلك العوامل هو القلق والقلق بمختلف أنواعه يعتبر من أهم مشاكل العصر، وبطبيعة الحال يؤثر على القيمة الذاتية لهؤلاء الأشخاص، وقد أتضح أن حوالي (95%) من الناس يحاولون أن يقللوا من قيمتهم الذاتية لاعتقادهم إن الآخرين يعيشون ويعملون أفضل منهم وينجزون ما يسند إليهم بكل سهولة وبساطة ، فهذه النظرة أو هذا الاعتقاد يولد حالة من التشاؤم والاكتئاب والقلق حيث هناك علاقة ترابط بين الاكتئاب وتقدير الذات وهذه العلاقة عكسية ، فعند زيادة الاكتئاب يقل تقدير الذات والعكس صحيح ، ولهذا فأن من طرق معالجة الاكتئاب هي تنمية المهارات الفردية للشخص المكتئب فزيادة المهارات يزداد تقدير الذات للفرد ويقل الاكتئاب (1).

من ما ورد سابقا يتضح أن هناك تداخل بين مجموع من المصطلحات التي لها علاقة مع مفهومي التفاؤل و التشاؤم مثل تقدير الذات و الحالة المزاجية و الصحة الجسمية، و هذا الارتباط قد يزيد من احتمالية تواجد بعض العوامل التي من شأنها أن تؤثر سلبا أو إيجابا في درجة التفاؤل و التشاؤم ، و من شأنها أن تدفع الفرد إما يتسم بالتشاؤم أو التفاؤل و سنحاول أن نبين ما هي طبيعة التأثير و حجمه.

2-4- العوامل المؤثرة في التفاؤل و التشاؤم:

يمكن أن تنشأ سمة كل من التفاؤل والتشاؤم للفرد من خلال مجموعة عوامل منها :

2-4-1- العوامل البيولوجية :

وتتمثل بالعوامل الوراثية والتي لها دور فعال في تحديد كل من سمة التفاؤل والتشاؤم

للفرد.(2)

¹مالهي ، رانجيت سينج وريزنر، روبرت دبليو: تعزيز تقدير الذات ، الرياض، مكتبة جرير ، 2006 ، ص 36

²بدر الأنصاري (1)، المرجع السابق الذكر ، ص 20

كما وأكد علماء الانثروبولوجيا أن للوراثة أثراً كبيراً في التفاؤل أُلُفمي (المتمثل في غزارة الرضاعة والفظام المتأخر) والتشاؤم أُلُفمي (المتمثل في قلة الرضاعة والفظام المبكر) فالتفاؤل بشكل عام قد ينشأ عن نشاط وقوة الفرد العقلية والعصبية ، أما التشاؤم فقد ينشأ من ضعف النشاط وضعف القوة العصبية ووهن في الرقابة العقلية، ومن دراسة لفريق علمي في جامعة ستانفورد الأمريكية قد بينت أن هناك بعض التغيرات في طريقة عمل الدماغ يمكن من خلالها الفصل بين الشخصية المتفائلة والشخصية المتشائمة، وذلك من خلال دراسة لمجموعة من النساء تراوحت أعمارهن بين (19 و 42 سنة) ، فقد قسمت هذه المجموعة إلى مجموعتين ، المجموعة الأولى تضم النساء المتفائلات والمجموعة الثانية النساء المتشائمات والعصبيات القلقات ، وقد عرض العلماء على المجموعتين صوراً لمشاهد مفرحة وصوراً لأحداث محزنة وعند العرض قام العلماء بقياس نشاط النساء في عدة أماكن من الدماغ فلاحظوا عند العرض الأول (الصور المفرحة) أن النشاط وقوة الاستجابة عند النساء المتفائلات كانت أقوى مما لدى النساء القلقات المتشائمات ، بينما لاحظوا أن في أدمغة النساء المتشائمات نشاطاً غير عادي غير موجود في أدمغة النساء المتفائلات عند عرض الصور المحزنة ⁽¹⁾

2-4-2- العوامل الاجتماعية :

وتتمثل بعوامل التنشئة الاجتماعية والتي لها الدور الفعال في تعليم الفرد (اللغة والعادات والقيم والاتجاهات السائدة في المجتمع)، وهذه بدورها لها الأثر في تحديد السمة التفاؤلية أو التشاؤمية للفرد وكذلك المواقف الاجتماعية المفاجئة التي يواجهها الفرد في حياته كالمواقف السارة منها والحزينة فالمفاجأة السارة تولد لديه معنوية عالية وأملاً في الحياة فبذلك يميل

¹ فضيلة عرفات :التفاؤل والتشاؤم مفهومها أسبابها والعوامل المؤثرة فيها، مركز النور للدراسات ،2009،
2009، ص14 .

إلى التفاؤل أما المواقف الصعبة فتولد حالة من الإحباط واليأس فتجعل منه شخصاً ميالاً إلى التشاؤم. (1)

فالعوامل البيئية والثقافية لها الدور الكبير في تحديد سمة التفاؤل والتشاؤم وبالأخص بين الجنسين في مجتمعاتنا العربية ، نلاحظ ذلك واضحاً فالذكور لديهم مجال كبير للتعبير عن آرائهم مما يولد لديهم الثقة العالية بالنفس والأمل والتفاؤل نحو المستقبل ، و يتمتعون بفرص أكبر مما للإناث لكونهم يمتلكون القرار في تحديد مصيرهم من ناحية (التعليم اختيار العمل والمهنة المناسبة إختيار الزوجة) ، أما الإناث فالفرص لديهن أقل بكثير مما للذكور وبالأخص في مجتمعاتنا العربية نظراً للأعراف والتقاليد ولكن هذا لا يعني أن الإناث ليس لديهن تفاؤل .

فالوضع الاجتماعي ونظرة المجتمع هو الآخر له الأثر الفعال في حالة التفاؤل والتشاؤم للفرد فمثلاً نظرة المجتمع وتعامله مع الطفل المضطهد والذي يعاني من التعذيب والتشرد، صاحب العاهة الشيخ الكبير الذي يجد نفسه في حالة من العزلة بعيداً عن الآخرين القادرين على ممارسة نشاطاتهم في المجتمع ، و الأشخاص محدودي الذكاء غير قادرين على مسايرة الآخرين من أقرانهم الغير متزنين إنفعالياً الذين لا يستطيعون التكيف مع الآخرين ، ماذا يكون موقف هؤلاء من المجتمع ؟ من الطبيعي أن يكونوا متشائمين وعلى عكس هذه الأمثلة الأشخاص الأصحاء العقلاء الأذكياء ، الكبار الذين يمارسون نشاطاتهم ويلاقون المعاملة الحسنة من الآخرين تزداد الثقة لديهم فيكونوا جميعاً متفائلين في الحياة. (2).

¹ بدر الأنصاري (1)، المرجع السابق الذكر، ص 20

² فضيلة عرفات: المرجع السابق الذكر، ص 15.

2-4-3- العوامل الاقتصادية والسياسية :

فقد بين روسل (1989) Rosseel إن التراجع الاقتصادي يشكل عاملاً مؤثراً سلبياً على الأهداف والتطلعات الحياتية التي يرسمها الشباب لمستقبلهم ، فاتجاهات الشباب تكون متأثرة بهذا العامل فيصبحوا مترددين في التخطيط لمستقبلهم (المجال المعرفي . الاجتماعي و المهنة والعمل) وهذا بدوره يؤثر على معدلات التفاؤل والتشاؤم لديهم فالاستقرار الاقتصادي يتأثر بالاستقرار السياسي فعدم الاستقرار السياسي يؤدي إلى إقتصاد هزيل وهذا بدوره يؤثر على الفرد وطموحاته هذا من ناحية ومن ناحية أخرى قد يجلب للبلد الحروب النفسية والعسكرية والتي لها تداعيات كبيرة جداً على أفراد المجتمع من عوامل الصراع والاضطرابات النفسية ، فكل هذا يؤدي إلى حالة من فقدان التوازن النفسي عند الفرد ليجعله عاجزاً ضعيفاً مهدداً لا يجد من يحميه فيكون عرضة للهم والقلق النفسي الذي لا يلبث أن يرتسم على سلوكه ليصبح جزء من مظاهره السلوكية كالخوف من المستقبل والتشاؤم والشعور بعدم الثقة والتردد والشك (1)

2-4-4- المواقف الاجتماعية المفاجئة:

فالفرد الذي يصادف في حياته بعض المواقف العصبية المحبطة والمفاجئة يميل إلى التشاؤم فالتعرض للضغوط النفسية والمواقف الصادمة والأمراض الجسمية قد يكون له أثر بالغ على حالة الفرد النفسية وتوقعاته ونظراته للمستقبل والتي قد يشوبها التشاؤم وفقدان الأمل ، وقد كشفت العديد من الدراسات كدراسة عبد الخالق (2000) عن وجود علاقة بين الصحة الجسمية والتفاؤل وبين الأعراض والشكاوي الجسمية والتشاؤم كما أشارت دراسة دانييل وآخرون (2006)

¹ Rosseel,E:The impact of attitudes toward the personal future on study motivation and work orientation of nonworking adolescents. Adolescence,1989,p74 .

(Daniel et, al) أن النساء اللاتي تقرر إجراء عملية جراحية لهن والناجمة عن سرطان الثدي كن في حالة من الخوف والضييق ودرجات عالية من التشاؤم . (1)

2-4-5- مستوى التدين:

إن المتدينين يميلون إلى أن يكونوا أكثر تفاؤلاً من غير المتدينين ، فقد يكون نقص التدين عاملاً مسهماً في التشاؤم ، وقد حاولت بعض الدراسات أن تتخذ من درجة تدين الفرد متغيراً هاماً في الكشف عن التفاؤل والتشاؤم ، فقد كشفت نتائج هذه الدراسات عن وجود علاقة دالة إيجابية بين التفاؤل والتدين وسلبية بين التشاؤم والتدين كدراسة : عبد الخالق (2000) و دراسة ناصر و خليل (2007) و دراسة عبد الخالق و ليستر (2006) كذلك أظهرت دراسة بايلي (2005) Bailey, أن غير المتدينين أكثر تشاؤماً من المتدينين.

2-4-6- التنشئة الأسرية:

تلعب أساليب التنشئة التي تتبعها الأسرة في تربية أبنائها دوراً هاماً في نمو أبنائها فكلما كانت عملية التنشئة إيجابية وتشعر الطفل بأهميته وقيّمته واحترامه وتقديره ، وبأنه مرغوب فيه ، كلما كان الطفل أكثر توافقاً وتفاؤلاً ، فالأسرة التي يسودها السلام والاستقرار تعكس جواً يسوده الحب والتفاؤل بينما الأسرة التي يسودها جو من التوتر وعدم الاستقرار والمشاحنات والخلافات والتفكك قد ينعكس سلباً على شخصية الطفل ونظرتة للحياة والتي قد تتسم بالتشاؤم . (2)

من خلال ما ورد سابقاً يتبين أن هناك عدة عوامل فاعلة في التفاؤل و التشاؤم و منها ما لديه تأثير واضح و مباشر في شخصية الفرد مثل عوامل لتنشئة من أسرة أو مؤسسات التنشئة الأخرى ، كما يوجد روافد أخرى مثل الأحوال الاجتماعية و السياسية و الاقتصادية التي تحيط

¹ عون ،عوض يوسف محيسن: التفاؤل و التشاؤم لدى طلبة جامعة الاقصى بغزة في ضوء بعض المتغيرات ، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية و النفسية ، المجلد العشرون العدد الثاني ،2012، ص60 .

² عون عوض يوسف محيسن، المرجع السابق الذكر ، ص61 .

بالفرد و تجعله ينحى منحى تفاؤل أو تشاؤم و كل هذا راجع إلى شخصية الفرد من حيث التكوين البيولوجي أو الاجتماعي له إلا أن الباحث يرى أن هناك عوامل أخرى تؤثر في التفاؤل و التشاؤم من بينها المدرسة وسائل الإعلام التي لها بالغ الأثر في تشكيل وجدان الأفراد و صبغها بالتفاؤل أو التشاؤم من خلال البرامج التي تقدمها في الوسائل المرئية أو المسموعة و لا نستثنى أيضا وسائل الإعلام المكتوبة و المقروءة التي ربما تهتم بسرد كل ما هو سلبي و تبتعد عما هو ايجابي.

و كما تبين أن هناك عدة عوامل مؤثرة في التفاؤل و التشاؤم فإن هناك أيضا عدة مجالات ارتبط بها مفهومي التفاؤل و التشاؤم من بينها المجال الفلسفي و المجال البيولوجي و المجال النفسي و هذا ما سنوضحه في العنصر الموالي .

2-5- المجالات التي ارتبط بها التفاؤل و التشاؤم :

يوجد العديد من المجالات التي ارتبط كل من التفاؤل و التشاؤم بها سنحاول أن نتطرق لها فيما يلي :

2-5-1- المجال الفلسفي :

لاشك أن التشاؤم والتفاؤل ظاهرتان قديمتا العهد وتم اعتبارهما موقفين متعارضين إزاء مسار الأحداث، يظهر التفاؤل بالاعتقاد بمستقبل أفضل ودعا " لايبنتز " لتفاؤل ميتا فيزيقي متطرف إذ أنه اعتقد أن العالم القائم هو أفضل العوالم الممكنة وتؤدي هذه النظرة إلى إنكار الشر وسوء الطالع و الكوارث في الحياة.

وصيغ مصطلح التفاؤل كتوقع لحدوث الخير، ولم يعرف حال واحدة لقيام مذهب تفصيلي مخصص له، و إن كان من الروائع الحديث عن فلسفة " لايبنتز " الألماني بأنها فلسفة متفائلة والاتجاه الفعلي في التفاؤل إما أن ينتهي إلى موقف تفاؤلي مطلق، و إما إلى موقف نسبي ، ففي

الأول يعتبر الوجود حسناً، و الشر مظهر فحسب وليس جوهرًا للوجود ويعبر أحسن تعبير عن هذا الموقف مذهب الرواقيين اليونانيين في العناية الإلهية، أما التفاؤل النسبي فهو القول بأن الخير أعظم من الشر ويغلبه، فإن المنظار هو الخير أو الشر والمعيار هو الحاضر و المستقبل الأغلب على التفاؤل أن ينتظر الخير في المستقبل حتى و إن لم يكن هو الغالب في الحاضر .

وصاغ الفيلسوف الفرنسي " سوللي " و الروائي الإنكليزي " جورج ايلوت " مفهوم التفاؤل العلمي الذي نتج عن معرفة الق و انين الموضوعية للتطور الاجتماعي. وعبر آخرون من خلال رؤيتهم الفلسفية عن نزعة التحسين في الوجود بحيث يمكن تحسين العالم المحيط بالجهود الإنسانية ويعتقد أصحاب النزعة التحسينية أن ليس في الإمكان تحسين العالم إلا عن طريق الكمال الفردي وعن طريق التنوير .

2-5-2 المجال البيولوجي :

لم يتم التعرف بشكل نهائي على منشأ التفاؤل فقد أشير إلى هذين المفهومين على أنهما متناقضان لغوياً ويقعان على قطب واحد كالانبساط والانطواء و رأى "ميدو" و"الفارس" و"جون" على أنهما سمتان تتوزعان على بعدين مختلفين حتى لو كانت على علاقة .

كانت هناك العديد من المحاولات لتوضيح الفروق الفردية البشرية بالنسبة لسمتي التفاؤل والتشاؤم وذلك بدراسة العوامل البيولوجية ، التي تفسر التغيرات في سمتي التفاؤل و التشاؤم بالاعتماد على مجالات مختلفة كالسلوك الوراثي ، وعلم النفس العصبي والعلم الصيدلاني العصبي ويتم تناول هذا الموضوع بالاشارة إلى سمات الشخصية وما تتضمنه من مورثات يمكن أن تؤثر في الجزء الوراثي للنزعة التفاؤلية والتشاؤمية مع وجود تأثيرات إضافية من قبل العوامل الأسرية وأحداث الحياة.

وفي دراسة " لستولمان" (1993) تمت الإشارة إلى قابلية توريث التفاؤل والتشاؤم يمكن أن تكون غير مباشرة ، أي يمكن للتفاؤل أن يكون مبنياً بشكل جزئي على أسس وراثية ذات علاقة بسمّة الانبساط ، وأن التشاؤم ذو علاقة بالمورثات الخاصة

وأشار " زكرومان" (1991) Zuekerman إلى أن سمات الشخصية كالتفاؤل ، بالعصاب والتشاؤم يمكن أن تدرس في مستويات عدة ، من مستوى السمة العام إلى مستوى الوراثي وبين هذين المستويين مستويات أخرى : من التعبير السلوكي ومن فيزيولوجيا التعلم والمعرفة ، وعلم الأعصاب وحاول "زكرومان" في مناقشات حول السمات أن يضع التفاؤل والتشاؤم ضمن السمات الشخصية و الانفعالية، وأن هذين المفهومين يلعبان دوراً مهماً في العديد من الاضطرابات ومعالجتها وبخاصة اضطراب المزاج .

ويمكن للتشاؤم أن يؤثر في صحة الفرد من خلال التحريض المزمن المترافق بالقلق والعجز في الوقت الذي يكون فيه التفاؤل تكيفاً لكونه يشجع المحاولات للتصدي والمجابهة و الإنجاز أكثر من كونه يؤدي إلى السلبية في م واجهة الكرب ، أو التحدي وقد اقترح فيما يتعلق بموضوع السمات تبعية التشاؤم للسمات البيولوجية التي يتضمنها العصاب ومساهمة الأسس البيولوجية للتفاؤل بسمات الاهتمام بغير الذات والاندفاعية .

انطلق "زكرومان" (1991) Zuekerman في دراسة مفهومي التفاؤل والتشاؤم من إمكانية تفيد في أن السمات تتشكل تحت السمات الأكثر اتساعاً والأكثر شمولية كالانبساط و الانطواء و العصاب والتي تشكل مجالات مستقلة وأدى به إلى فحص العلاقة العاملة بين السمات التأثيرية و الدافعية و السمات الشخصية التي تضمنت الانبساط و العصاب و الذهان .

يقول زكرومان (1991) Zuekerman إن كل أشكال علم النفس المرضي تتضمن حساسية متأثرة وراثياً وخبرات حياة ضاغطة ، ويشير إلى أن موضوع العقاقير التي تكون فاعلة في معالجة

بعض الاضطرابات ، التي يمكن أن تزود بمفاتيح للأسس البيولوجية لتلك الاضطرابات وأعراضها البارزة فالنفاؤل والتشاؤم هما سمتان معرفيتان مهمتان في كثير من الاضطرابات ، وأن هناك قابلية وراثية ذات قيمة للنفاؤل و التشاؤم قد يكون بعض هذه القابلية بسبب ترابط هذه الخواص المعرفية بخواص الشخصية الأعم ، النفاؤل بالانبساط و التشاؤم بالانطواء و يمكن أن تؤثر المورثات نفسها التي تؤثر على خواص الشخصية على الجانب الوراثي لقابلية النفاؤل و التشاؤم ، و يتأثر النفاؤل كذلك بعوامل عائلية وأحداث الحياة ، بينما التشاؤم متعلم من البيئة الخارجية بصورة رئيسية بأحداث خارج محيط العائلة المشترك أي أنه يأتي من الوسط الخارجي.

و خلاصة القول أن النفاؤل مفهوم يعمل ويشجع على الإنجاز والنجاح و التفوق و مواجهة الصعاب التي تحتاج إلى طاقة من أجل التحدي ، كما يفترض ارتباط النفاؤل بالعوامل البيولوجية و يظهر ذلك في تأثير النفاؤل في الصحة النفسية و الجسمية للفرد، فقد دلت البحوث على وجود رابطة قوية بين النفاؤل وعدد من الجوانب الإيجابية المختلفة المتصلة بالصحة الجسمية ، بدءا من تكوين الأعراض الجسمية وتطويرها حتى الشفاء من جراحة المجرى الجانبى للشريان التاجي ، وتشير النتائج كذلك أن هذه الآثار المفيدة للنفاؤل ترجع جزئيا إلى إتباع طرق تكيفية لمواجهة الضغوط ومع ذلك يبقى مفهوم النفاؤل موضوع يحتاج إلى البحث و التقصي .

2-5-3- المجال النفسي :

يعتبر موضوع النفاؤل و التشاؤم من بين الموضوعات الحديثة التي اهتم بها الباحثون حيث يقول كارفر (1992) Carver و " تشايبير" (1985) Scheier بأنه خلال العقدين السابقين احتل مفهوم النفاؤل و التشاؤم مركز الصدارة في العديد من الدراسات و البحوث خاصة في مجال علم النفس الإكلينيكي و علم نفس الصحة و علم النفس الحضاري المقارن (1)

¹ عبد اللطيف، حمادة ، مرجع سابق الذكر ، ص 83 .

و برزت دراسة هذين المفهومين في العديد من الدراسات حيث أثار تعريف التفاؤل والتشاؤم كثيرا من الجدل في أوساط علماء النفس، فيما يعتبره بعضهم أنه سمة ثنائية يعتقد بعضهم الآخر أنهما بعدين القطب مستقلين .⁽¹⁾

ويشير لازاروس (1984) و فولكان (1986) إلى توجه نظري آخر ، يعتبرون أن تقييم المعرفي والكفاءة الذاتية وتوقعات النتائج ، تشكل استجابات تجاه موقف محدد وهي لا تعتبر ميولاً أو تشبه السمات الشخصية وعليه فقد يكون الفرد متفائلاً تجاه بعض المواقف و الموضوعات في حياته ومتشائماً تجاه مواقف أخرى (بدر الأنصاري ، 1998)

ويعتبر تايجر (1979) Tiger أن التفاؤل عبارة عن قوة حيوية دافعة نشأت عن تطور الأجيال الإنسانية وتعد عاملاً أساسياً لبقاء الإنسان ، ويعد الأساس الذي يمكن للأفراد وضع الأهداف أو الالتزامات وإنه أيضا : الأفعال أو السلوكيات التي تجعل أفراد المجتمع يتغلبون على الصعوبات و المحن التي تواجههم في حياتهم . فالرغبة في إنجاب الأطفال، و الأفكار الخاصة بالتطور الاجتماعي و الاقتصادي، و المفاهيم الدينية والسياسية، يمكن التنبؤ بها من خلال الاتجاه المتفائل نحو المستقبل.⁽²⁾

مما سبق ذكره يتبين أن التفاؤل يتضمن توقعات المستقبلية للأحداث و يمكن الاعتماد على ذلك من خلال النظر إلى الأحداث الراهنة على أنها سعيدة ، وقد يعتقد الأشخاص أنهم يدركون المستقبل بما يتضمنه من خير وشر ، حيث يتجاوبون وجدانيا مع الاستبشار في حالة الأحداث السارة ، وهذا يعني أن التفاؤل له تأثير لا يمكن إنكاره أو التقليل من أهميته على السلوك

¹ الأنصاري ، بدر محمد: قياس التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية، لدى طلاب جامعة الكويت، مجلة حوليات كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، الحولية 23 الرسالة، جامعة الكويت ، 2002 ، ص 253.

² Tiger, L. :Optimism: The biology of hope New York: Simon& Schuster, 1979 , p 15

الإنساني وينظر علماء النفس الشخصية إلى التفاؤل بوصفه خلفية عامة تحيط بالحالة النفسية العامة للفرد و تؤثر على سلوكه بالنسبة للحاضر و المستقبل ، ولذلك فإن سلوك الفرد يرتبط بتاريخ التدعيم لبعض المواقف فقد ينجح بعض الأفراد في أداء بعض المهام الموكلة لهم على حين قد يفشل بعض الآخر في نجاحه في أداء بعض المهمات ، وبالتالي تتكون لديهم توقعات سلبية تجاه هذه الأمور و المواقف و كثيراً ما يغلب عليهم التشاؤم . حيث يؤكد فيبل وهال (1979) Fiable & Hull الأشخاص يختلفون في توقعاتهم للنجاح أو الفشل إزاء الأحداث المستقبلية، ونرى أن التفاؤل من خلال مفهومنا أنه سمة ايجابية تؤثر في سلوك الفرد إذ، أن الحياة المستقبلية التي يعيشها الأفراد مليئة بالأحداث الضاغطة التي تسبب لهم التشاؤم ومنه الفشل في تحقيق الأهداف التي يضعونها في مسار حياتهم .

2-6- النظريات المفسرة للتفاؤل و التشاؤم :

وقد قدمت تفسيرات متعددة للتفاؤل والتشاؤم ويختلف تفسير ذلك باختلاف النظرية التي ينطلق منها الباحثون فقد نظر فرويد (Freud) للتفاؤل بأنه القاعدة العامة للحياة ، وأن التشاؤم لا يقع في حياة الفرد إلا إذا تكونت لديه عقدة نفسية ، ويعتبر الفرد متفائلاً إذا لم يقع في حياته ما يجعل نشوء العقد النفسية لديه أمراً ممكناً ، ولو حدث العكس لتحول إلى شخص متشائم⁽¹⁾ كما اعتبر فرويد (Freud) "أن منشأ التفاؤل والتشاؤم من المرحلة الفمية ، وذكر أن هناك سمات وأنماطاً شخصية فمية مرتبطة بتلك المرحلة ناتجة عن عملية التثبيت عند هذه المرحلة والتي ترجع إلى التدليل والإفراط في الإشباع أو إلى الإحباط والعدوان".⁽²⁾

¹ بدر الأنصاري (1)، المرجع السابق الذكر ، ص 12 .

² عبد الرحمن محمد السيد، المرجع السابق الذكر ، ص 23

ويتفق أريكسون (Ericsson) مع فرويد (Freud) في أن المرحلة الفمية الحسية قد تشكل لدى الرضيع الإحساس بالثقة أو عدم الثقة والذي بدوره يظل المصدر الذاتي لكل من الأمل والتفاؤل أو اليأس والتشاؤم خلال بقية الحياة .⁽¹⁾

ويرى السلوكيون أن التفاؤل والتشاؤم كغيره من السلوك يمكن تعلمه من خلال الاقتران أو على أساس الفعل المنعكس الشرطي ، ويمكن اعتبار التفاؤل والتشاؤم من الاستجابات المكتسبة الشرطية فتكرار ظهور مثير ما بحادث سيء لشخص ما ، وتكرار حدوث هذا المثير قد يؤدي للتشاؤم ، في حين أن ارتباط مثير ما بشيء سار يترتب على هذا المثير التفاؤل عند شخص⁽²⁾

ويرى بندورا (Bandura) صاحب نظرية التعلم الاجتماعي أن التفاؤل والتشاؤم يمكن أن يكتسبه الفرد من خلال التقليد والمحاكاة لسلوك الآخرين متى توفر الدافع⁽³⁾.

أما أصحاب الاتجاه المعرفي فيعتبرون أن اللغة والذاكرة والتفكير تكون إيجابية بشكل انتقائي لدى المتفائلين ، إذ يستخدم الأفراد المتفائلون نسبة أعلى من الكلمات الدالة على الإيجابية مقارنة بالكلمات السلبية سواء أكانت في الكتابة أو الكلام أو التذكر الحر فهم يتذكرون الأحداث الإيجابية قبل السلبية.⁽⁴⁾

ويذكر العنزي (2005) أن الفرد إذا عزا فشله لعامل مستقر داخلي أو خارجي، فإن هذا سيؤثر على توقعاته المستقبلية لفرص النجاح والفشل ، فالاعتقاد بأن سبب الفشل مستقر وداخلي

¹ المرجع نفسه، ص 45.

² بدوي، يوسف ، نجيب : التفاؤل والتشاؤم ، دار المعارف ، مصر 1986، ص 67.

³ هيلة عبد السلام السليم ، المرجع السابق الذكر ، ص 27 .

⁴ اليحفوفي ، نجوى : التفاؤل والتشاؤم وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية الديموجرافية لدى طلاب الجامعة ، مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة العدد (62)، مصر، 2002، 136 .

سيؤدي إلى توقعات مستقبلية متشائمة لدى الفرد ، وسيزداد هذا التشاؤم عندما يعتقد الفرد بأن السبب لا يمكن التحكم فيه وتغييره والعكس صحيح.

أشار "لازاروس" Lazarus إلى توجه نظري من خلال التقييم المعرفي الذي تحدث عنه على أنه ذو دور في تشكيل استجابات مستقبلية تجاه مواقف متعدد من الحياة مما يساعد على ظهور سمات معينة في شخصية الأفراد ويمكن أن تؤثر هذه التقييمات على سمات دون أخرى ومواقف دون أخرى ، أي أن يكون الفرد متفائلاً في مواقع من حياته ومتشائماً في مواقع أخرى بما يخص حياته في جوانب معينة . وقد تعرض "ماكليود" إلى مفهومي التفاؤل و التشاؤم من خلال دراسة العمليات المعرفية في أحكام الاحتمال الذاتية حول الأحداث الشخصية ، ويستخدم الأفراد عملية التحري الموجودة للحكم على الأحداث المستقبلية المتفائلة أو المتشائمة ، باعتبارها سهلة الحضور كعمليات عقلية لتصبح ماثلة في الأذهان .

ذكر الباحثون منهم ماكليو (Macleod) أنه على الرغم من أن ظهور حدث حياتي حقيقي يكون فريداً وليس له أي احتمال ذاتي للظهور ، فإن التحري المتاح يمكن أن يستخدم للحكم على أرجحية الأحداث السلبية المتشائمة ، يحدث ذلك عن طريق استدعاء ، أحداث من الذاكرة بعيدة المدى، و من ناحية أخرى هي سهولة الاستدعاء ، على أنها تحدد الحكم على مدى الاحتمال، ومن هنا يتم بناء مجموعة من السيناريوهات أو التصورات التي تقود إلى ظهور الحدث السلبي⁽¹⁾ إن وجود هذه التصورات وسهولة و ر ودها يمكن أن تقدم أساساً لبناء الأحكام التشاؤمية أو التفاؤلية حول المستقبل نلاحظ من خلال ما عرضه ماكليود (Macleod) من عمليات معرفية أنه

¹ سعود شريف ، ناهد: قلق المستقبل و علاقته بسمتي التفاؤل و التشاؤم ، رسالة دكتوراه، غم،

قد ركز على استرجاع الأحداث من ذاكرة طويلة المدى في تفسير الأحداث المستقبلية بتوقع حدوث مواقف ايجابية متفائلة ، أو بتوقع مواقف سلبية متشائمة .

ويعتقد بيترسون و بوسيو (1991) Bossio & paterson "أن الأسلوب التفسيري للأحداث السيئة يملك عادة ترابطاً أقوى من تلك التي تملك الأحداث الجيدة ويؤكد " بترسون (paterson) " و ماير (Meyer) و سليغمان (1993) (Seligman) أن : التفاؤل ليس غياب التشاؤم والشعور الجيد ليس مجرد غياب اليأس . (1)

يقول سليغمان (1991) (Seligman) "إن الاستجابات السلبية كتجارب الحياة وبخاصة النتائج غير المسيطرة عليها ، تقوي وتعزز المواقف المتشائمة وبالمقابل يبدو أن الأشخاص الميالين نحو التفاؤل يتخطون بسرعة الخبرات و التجارب السيئة ، وقد أشار أيضا إلى أن المتفائلين السعداء العاديين يكونون أقل واقعية في توقعاتهم من المتشائمين المكتئبين و لكن إذا ما ثابروا وأصروا بفترة كافية فإنهم (أي المتفائلين) يعززون. على خلاف المتشائمين الذين لا يحاولون القيام بأي مجهود وبتالي فإنهم يفتقدون الكثير من المكافآت .

وبشير بركات إلى التوازن الديناميكي بين التشاؤم و التفاؤل كوجه جديد للتكامل الخلاق وكمعملية من أجل التطور الإنساني ، اللذان يقومان بالمراجعات المتبادلة كالمد والجزر بشكل متناوب وحسب ارتفاع و وانخفاض المزاج فإن التوتر الناشئ يسمح بالقيام بأعمال جريئة وكذلك بتراجع عن الخطط التي تعرضنا للخطر .

¹ المرجع نفسه ، ص 85.

2-7- الفرق بين التفاؤل و التشاؤم الواقعي وغير الواقعي :

لقد ورد تعريف التفاؤل غير الواقعي ل بدر الأنصاري (2001) "هو استجابة يقوم بها الفرد لمدى توقعه غالباً لحدوث أحداث إيجابية متنوعة أكثر مما يحدث في الواقع وتوقع حدوث الأحداث السلبية أقل مما يحدث في الواقع ، وهذه الاستجابة تقاس بمقياس مندرج ذي ثمانية مستويات من الاحتمالات . (1)

التفاؤل غير الواقعي هو إعتقاد الفرد بقدراته بشكل كبير دون تأكيد ذلك من الناحية الواقعية أي يتوقع دائماً الجانب الايجابي من الحدث ويعطي قدراً من التفاؤل أكبر من حجمه الطبيعي وبالمقابل تكون نظريته إلى الجانب السلبي من الحدث أقل مما هي في حقيقة الأمر) الشعور بالتفاؤل للأحداث الايجابية بشكل كبير (هذا النوع من الشعور المتزايد بالتفاؤل يقود الأفراد إلى نتائج سلبية غير متوقعة قد لاتحمد عقباها ، تجعلهم في حالة إحباط وبالتالي يكونوا عرضة لجملة من المخاطر و الأمراض المستعصية والخطرة بالإضافة إلى ذلك قد تدفع هؤلاء الأشخاص إلى عدم ممارسة السلوك الصحي الجيد (2).

وتبين لدى بعض الأفراد وجود نزعة لهذا النوع من التفاؤل (غير الواقعي) لأحداث الحياة في المستقبل من خلال التقدير العالي للأحداث الايجابية والتقدير المنخفض للأحداث السلبية وأن هذا النوع من التفاؤل يتأثر بمجموعة من العوامل مثل الخبرة الذاتية الدافعية ، القوالب أو الأشكال النمطية ، التحكم بالملاحظة .

¹ الأنصاري ، بدر محمد : إعداد مقياس التفاؤل غير الواقعي لدى عينة من الطلبة والطالبات في الكويت . قسم علم النفس . كلية العلوم الاجتماعية . جامعة الكويت ، مجلة دراسات نفسية (2001) مجلد 11 ، 2001 ، ص

² Taylor, S.E., & Brown, J.D.: Illusion and well-being : A social psychological perspective on mental health. Psychological Bulletin, 1988 ,p 103.

إن الأشخاص المتسمين بسمة التفاؤل غير الواقعي يكون اعتقادهم باحتمالية حدوث الأسوأ من الأحداث معدله أقل من المتوسط بوجه عام ، ويحدث هذا عندما يكون مستوى توقعاتهم وتقديراتهم الشخصية في مواجهة الأحداث السيئة منخفضاً، بل أيضاً يمكن أن يحدث عند الزيادة في توقع الأحداث الايجابية ، وقد فسر وينشتاين (Weinstein) التفاؤل غير الواقعي تفسيرات عدة منها أولاً : فسرهما على أساس إنها أخطاء معرفية لدى بعض الناس من خلال عدم تقبلهم لوجهات نظر الآخرين وذلك بسبب انغلاقهم وتمركزهم حول أنفسهم ، ثانياً: فسرهما على إنها شكل من أشكال السلوك الدفاعي للنا (1).

ويمكن اعتبارها هي إحدى الميكانزمات (الآليات) الدفاعية التي يستخدمها الأنا لخفض القلق المتولد عند الشخص، أوهي نوع من أنواع المقاومة التي يبديها ضد الاعتراف بالحقيقة (2) في حين فسر آخرون على إنه (التفاؤل غير الواقعي) نزعة أنانية لدى الأفراد تؤثر في معتقداتهم تجاه التقليل من احتمالية وقوعهم في الخطر، وقد فسر كل من مورسون واجر وويلكوك (Morrison,Ager,&Willock) (التفاؤل غير الواقعي) بأنه يحدث نتيجة انخفاض في الذكاء أو نتيجة قلة إمتلاك الفرد لبعض المهارات العقلية مما يدفع به إلى عدم الدقة في التقدير للأحداث السيئة التي قد يتعرض لها الفرد ، حيث يظهر لدى الأفراد حالة في قلة تقديراتهم أو توقعاتهم للأحداث التي سوف يواجهونها في المستقبل (3).

¹ Weinstein, N.D :Unrealistic optimism about future life events. Journal of Personality and Social Psychology 1980 p 816.

² Kirscht, J.P., Haefner, D.P. Kegeles, S.S.& Rosenstock, I.M :Anational study of health beliefs. Journal of health and Human Behavior 1966, p251.

³ Morrison,V., Ager, A., & Willock,J:Perceived risk of tropicaldiseases in Malawi: Evidence of unrealistic pessimism and the irrelevanceof beliefs of personal control. Psychology, Health and Medicine, 1999 p263

والتفاؤل غير الواقعي فإنه نزعة داخلية عند الفرد تجعله يتوقع احتمالية حدوث الأشياء

الإيجابية أكثر مما في الواقع ، ويتوقع حدوث الأشياء السلبية أقل مما يحدث فعلاً .⁽¹⁾

أما التشاؤم غير الواقعي فيرى كل من دولنسكي ، جرومسكي وزاويزا (Dolinsk, Gromsk &)

(Zawisza) من خلال تصورهم بأن كل فرد قد يواجه خطراً ما وقد يصبح ضحية لهذا الخطر

أو الحادث ، كأن يكون مثلاً مرضاً مستعصياً غير قابل للشفاء ففي هذه الحالات نلاحظ قد يلجأ

المريض إلى أخذ الحيطة من ذلك الخطر ، كأن يقوم بجمع المعلومات عن طبيعة ذلك المرض

أو ذلك الخطر الذي سوف يحدث ، فالتشاؤم غير الواقعي هنا يلعب دور المشجع الذي يدفع

بالأفراد إلى البحث عن الطرق والسبل التي من خلالها أو بها يمكن التخلص من خطر ذلك

الحادث أو تلك الكارثة التي سوف تحدث .⁽²⁾

ويفرق كل من هاريس و ميدلتون (Harris & middleton) بين كل من التفاؤل والتشاؤم

غير الواقعي باعتبار أن التفاؤل عبارة عن نزعة داخل الفرد للتوقع العام لحدوث الأشياء الإيجابية

بدلاً من حدوث الأشياء السلبية ، في حين يعرفان التفاؤل غير الواقعي " بأنه عبارة عن نزعة

داخل الفرد غالباً لتوقع حدوث الأشياء الإيجابية أكثر مما يحدث فعلاً وتوقع حدث الأشياء السلبية

أقل مما يحدث فعلاً .،⁽³⁾.

ومن خلال ما تقدم يمكننا القول إن كل من التفاؤل . التشاؤم غير الواقعي يولدان حالة من

القلق ففي حالة التفاؤل غير الواقعي فإن الفرد يحتمل الجوانب الإيجابية من الحياة فقط ويبعد

عن نفسه الأحداث السلبية والسيئة حتى ولو مجرد التفكير بها ، فهذا يجعله في وضع صعب عند

¹ Harris, P.& Middleton, W:The illusion of control and optimism about health: on being less at risk but no more in control than others .British Journal of Social Psychology,,1994, p369 –386.

² بدر الانصاري (1) ، المرجع السابق الذكر ، ص 30

³ Harris & middleton, op cit ,p33

مواجهته لمشكلة أو تحدي من تحديات الحياة حتى وأن كان بسيطاً ، وذلك لكونه لا يمتلك الخبرة ولا الاستعداد النفسي لمثل تلك المشاكل والتحديات فيتولد لديه نوع من الصدمة و الإحباط وعدم المقدرة على التكيف فيجعله في حالة قلق مستمر وعدم إتران .

أما الحالة الثانية (التشاؤم غير الواقعي) ففيها يشعر الفرد بالتشاؤم باستمرار ويبعد التوقعات الايجابية لحياته فهذا أمر غير واقعي وغير منطقي يؤدي به إلى حالة من اليأس والاكتئاب والعزلة وهبوط بالروح المعنوية له ، فيجعله في وضع غير متزن ينتابه القلق باستمرار من مخاوف يتوجسها لنفسه .

و كما أوردنا الفرق بين التفاؤل غير الواقعي و التفاؤل و أيضا الفرق بين التشاؤم غير الواقعي و التشاؤم و أهمية التفاؤل في الصحة الجسمية و ضرر الذي قد يحدثه التشاؤم سنحاول أن نبين أهمية التفاؤل و ضرر التشاؤم من الناحية الدينية .

2-8- التفاؤل والتشاؤم في التراث العربي الإسلامي

لأهمية التفاؤل في بناء الشخصية الإنسانية الفاعلة فقد دعا الإسلام إليه، وحذر من أثر التشاؤم على بنية الذات فعن أنس قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: (لا عدوى ولا طيرة ويعجبني الفأل، وقالوا: وما الفأل؟ قال: الكلمة الطيبة) رواه البخاري ومسلم. والطيرة هي التشاؤم من شيء ما، ولأبي داود بسند صحيح عن عقبة بن عامر قال: ذكرت الطيرة عند رسول الله صلى الله عليه وسلم فقال أحسنها الفأل، ولا ترد مسلماً، فإذا رأى أحكم ما يكره فليقل (اللهم لا يأتي بالحسنات إلى أنت ولا يرفع السيئات إلا أنت، ولا حول ولا قوة إلا بك). وعن أبي هريرة رضي الله عنه: أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال (لا عدوى ولا هامة ولا نوء ولا صفر) رواه مسلم. ويتضح من الأحاديث السابقة أن رسول الله صلى الله عليه وسلم نهى عن الطيرة والتطير والتشاؤم وكان يحب الفأل الحسن والكلمة الطيبة .

لقد عرف العرب من القدم التفاؤل أو التيمن والتشاؤم أو التطير ، وكانوا يحكمون على كل طائر بحكم فالزائر الذي يمر على اليمين محمود ، والبارح الذي يمر على الشمال مذموم .

ولقد كان الفرس أكثر الناس طيرة ، إما العرب كانوا إذا هبت عليهم الرياح الجنوبية الآتية من ناحية اليمن وهي رياح رطبة ممطرة ، تيمنوا ، وإذا هبت عليهم الرياح الشمالية الآتية من الشام وهي رياح حارة جافة ، تشاءموا .

وعلى الرغم من الاختلاف في التفاؤل والتشاؤم من بيئة لأخرى ، تبقى أشياء مشتركة فيهما عند الغالبية العظمى ، والعالم العربي ابن سينا من الأشخاص المتشائمين في أفكارهم نحو العالم والحياة .

وقال ابن القيم: ليس الإعجاب بالفأل ومحبته بشيء من الشرك بل ذلك إبانة عن مقتضى الطبيعة وموجب الفطرة الإنسانية التي تميل إلى ما يوافقها ويلائمه، والله تعالى جعل في غرائز الناس من الإعجاب بسماع الاسم الحسن ومحبته وميلهم إليه، وجعل فيها الارتياح والاستبشار والسرور .

وقال أَلْهَلِيمِي: وإنما كان الله صلى الله عليه وسلم يعجبه الفأل، لأن التشاؤم سوء ظن بالله - تعالى بغير سبب محقق، والتفاؤل حسن ظن بالله والمؤمن مأمور بحسن الظن بالله - تعالى على كل حال. وقد ورد ذكر الطيرة في القرآن الكريم في قوله تعالى " فإذا جاءتهم الحسنة قالوا لنا هذه وإن تصبهم سيئة يطيروا بموسى ومن معه ألا إنما طائرهم عند الله ولكن أكثرهم لا يعلمون" ⁽¹⁾. وقوله تعالى " قالوا طائركم معكم أئن ذكرتكم بل أنتم قوم مسرفون " ⁽²⁾. وقوله تعالى " قالوا اطيرونا بك وبمن معك قال طائركم عند الله بل أنتم قوم تفتنون " ⁽³⁾.

¹ سورة الأعراف: 131

² سورة يس: 9

³ سورة النمل : 47

والقرآن الكريم يهدي الإنسان إلى التوافق ، وينعم عليه بالأمن الداخلي ويصلح قلبه فيمسح عنه القلق والتشاؤم ؛ لأنه يحدد له الهدف من الحياة ، فلا يشعر بالفراغ النفسي الناتج من انقطاع الطموحات وعدم وجود هدف معين يصبوا إليه ويحرك سلوكه ليحققه بعمل متجدد ومستمر نشط يجعله في اعتدال عند التعامل مع كل الأمور (لا إفراط ولا تفريط) في العمل والعلاقات فيحصل على التوافق النفسي .

وقد أكد القرآن الكريم على التفاؤل وتيسير الأمور ، فمن الآيات قوله تعالى (فَأَنْ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ، إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا) (1) ، وقوله (يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ) (2) وقوله (وبيسر الله اليسرى) (3) ، أي إن كل شدة أو عسر معها يسر وفرج يهيؤه الله تبارك وتعالى للإنسان العاقل الأمل العامل ، وللعلماء قاعدة في هذا هي (إن المشقة تجلب التيسير)

وفي القرآن الكريم عدد من الآيات التي تحت على فضل الرجاء في الحياة كقوله تعالى :
(وأما تعرضن عنهم ابتغاء رحمة من ربك ترجوها فقل لهم قولا ميسورا) (4) وقوله عز وجل (إن الذين امنوا والذين هاجروا وجاهدوا في سبيل الله أولئك يرجون رحمة الله والله غفور رحيم) (5)
لأنه يبعث على القوة ويضاعف العزيمة ، إما اليأس فيميت العزيمة ويضعف الهمة ، فتؤكد آيات منها (وقل يا عبادي الذين أسرفوا على أنفسهم لا تقنطوا من رحمة الله إن الله يغفر الذنوب جميعا إنه هو الغفور الرحيم) (6) ولابد من لزوم الصبر لتحمل مشاق الحياة عند الشدائد بنفس راضية ، تقلل من احتمالات التوتر والشعور باليأس .

¹ سورة الانشراح : 5-6

² سورة البقرة : 85

³ سورة الأعلى : 8

⁴ سورة الإسراء : آية 28

⁵ سورة البقرة : آية 218

⁶ سورة الزمر : آية 53

وهناك العديد من الأحاديث النبوية التي تناولت موضوع التفاؤل أو التشاؤم ففي الفأل تقوية العزم وباعث على الجد ، ومعونة على الظفر ، فقد تفأل رسول الله صلى الله عليه وسلم في غزواته وحروبه وروي عن أبي هريرة رضي الله عنه : إن رسول الله صلى الله عليه وسلم سمع كلمة فأعجبته ، فقال ما هي ، قال (أخذنا فألك من فيك) ، فينبغي لمن تفاعل أن يتأول بأحسن تأويلاته ولا تجعل لسوء الظن على نفسه سبيلا ، فقد قال النبي صلى الله عليه وسلم (إن البلاء موكل بالمنطق)

وقال النبي محمد صلى الله عليه وسلم (إذا ظننتم فلا تحققوا ، وإذا حسدتم فلا تبغوا وإذا تطيرتم فامضوا ، وعلى الله فتوكلوا) ، وقال عليه الصلاة والسلام : (من تطير فليقل : اللهم لا يأتي بالخير إلا أنت ، ولا يدفع بالسيئات إلا أنت ، ولا حول ولا قوة إلا بالله)

وعن ابن مسعود رضي الله عنه قال :- قال رسول الله صلى الله عليه وسلم (الطيرة من الشرك ومأمننا ، ولكن يذهب الله بالتوكل) .

وعن أنس رضي الله عنه ، عن النبي صلى الله عليه وسلم قال (لا عدوى ولا طيرة ويعجبني الفأل الصالح ، الكلمة الحسنة) ، وعن أبي هريرة رضي الله عنه قال سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول : (لا طيرة وخيرها الفأل ، قال : وما الفأل يا رسول الله ، قال : الكلمة الصالحة يسمعها أحدكم)

وقال الإمام علي عليه السلام (العين حق ، والرقي حق ، والفأل حق ، والطيرة ليست بحق والعدوى ليست بحق ، والطيب نشرة ، والعدل نشرة ، والركوب نشرة ، والنظر إلى الخضرة نشرة) فما وصف بالحق أي له وجوه ، إما الطيرة ، وتعني التشاؤم فليست بحق ولا جود لها ، النظر للماديات و اللاماديات من طيب وعسل ... الخ ، عوامل تسعد النفس البشرية وتروح عنها.

قد نسال أنفسنا يجوز إن نتفاعل أو نتشاعم من أشياء معينة؟ لا يجوز التشاؤم من أشياء معينة، والتشاؤم أو التطير من أفعال الجاهلية قبل الإسلام، فجاء الإسلام وأبطله، بل وعدّه من الكبائر، وإذا اعتقد المسلم أن ما تطير أو تشاعم منه يؤثر في ما سيقوم به من عمل، فإن ذلك شرك وكفر، والعياذ بالله، فكل شيء يرجع إلى إرادة الله تبارك وتعالى وقدرته، وقد قال صلوات الله وسلامه عليه مبينا حرمة التطير والتشاؤم ،عن أبي هريرة أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال " لا عدوى ولا هامة و لا نوء ولا صفر " (1)

خلاصة الفصل :

لقد تفاوتت آراء الباحثين في تحديد و تمييز بين مفهوم التفاؤل و التشاؤم فمنهم من يرى بأن التفاؤل والتشاؤم سمات ثنائية القطب تتسم بالثبات النسبي ، كما تبين أن الأفراد يختلفون في امتلاكهما فهو يرجع إلى خبرات الفرد و قدراته على تحليل الأحداث تحليلا منطقيا من خلال العوامل المتداخلة التي يستند إليها الفرد في توقعه للتفاؤل و التشاؤم ،إضافة إلى هذا فإن سلوك الفرد إلى الاتجاه المتفائل أو المتشائم يؤثر في نفسية الفرد و إعتقاداته إذ لا يمكن فصل جانب عن آخر لأن الكل مركب و متداخل، وقد أكدت مختلف النظريات على ارتباط التفاؤل بالسعادة والصحة و الأمل و الصحة النفسية و تقدير الذات، كما يمكن القول بأن التفاؤل قد يساعد الشخص على تحقيق انجازات فردية أو جماعية في شتى الميادين، أما التشاؤم يثبط عزيمة الفرد نحو تحقيق الأفضل مما قد يسبب المزيد من الاضطرابات النفسية التي قد تجعل الإنسان يدخل في دوامة صراع تحول دون الاستمتاع بالحياة و تعيق جودة الحياة لديه، و تعتبر جودة الحياة من المفاهيم الحديثة نسبيا في مجال علم النفس و هذا ما سنتحدث عنه بشيء من التفصيل في الفصل الموالي .

¹ صحيح مسلم ، الجزء الرابع ، ص 1744 رقم 2220

الفصل الثالث

جودة الحياة

تمهيد:

زاد اهتمام الباحثين بمفهوم جودة الحياة منذ بداية النصف الثاني للقرن العشرين كمفهوم مرتبط بعلم النفس الإيجابي، والذي جاء استجابة إلى أهمية النظرة الإيجابية إلى حياة الأفراد كبديل للتركيز الكبير الذي أولاه علماء النفس للجوانب السلبية من حياة الأفراد وقد تعددت قضايا البحث في هذا الإطار، فشملت الخبرات الذاتية والعادات والسمات الإيجابية للشخصية، وكل ما يؤدي إلى تحسين جودة الحياة، وقد أكدت دراسات القرن الماضي أن الجانب الإيجابي في شخصية الإنسان هو أكثر بروزاً من الجانب السلبي، وأن هذين الجانبين لا يمثلان بالضرورة اتجاهين متعاكسين وإنما يتحرك السلوك الإنساني بينهما طبقاً لعوامل كثيرة مرتبطة بهذا السلوك.

3-1- المسار التاريخي لمفهوم جودة الحياة:

إن جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد ونسبي يختلف من شخص لآخر من الناحيتين النظرية والتطبيقية وفق المعايير التي يعتمدها الأفراد لتقويم الحياة ومطالبها، والتي غالباً ما تتأثر بعوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة كالقدرة على التفكير واتخاذ القرار والقدرة على التحكم، وإدارة الظروف المحيطة، والصحة الجسمية والنفسية والظروف الاقتصادية، والمعتقدات الدينية، والقيم الثقافية والحضارية، التي يحدد من خلالها الأفراد الأشياء المهمة التي تحقق سعادتهم في الحياة.

على كل حال فإن استخدام مصطلح جودة الحياة كان مقتصرًا في البداية على الأبحاث العملية المبنية على حياة المرضى ، واستمر توظيف هذا المصطلح في هذا المجال لفترة طويلة من الزمان (King & Hinds, 1996)

من ناحية تاريخية أول استخدام لمصطلح جودة الحياة ظهر في الفلسفة الإغريقية وافترض أرسطو أن السعادة مشتقة من فعالية ونشاط الروح وبالتالي تحقق حياة سعيدة .

في الأوقات المعاصرة، أعضاء من منظمة الصحة العالمية عام 1947 (WHO) اقترحوا مفهوماً ضمناً لجودة الحياة وتوجه هذا المفهوم إلي الرعاية الصحية عندما تم تعريف الصحة " حالة صحية جيدة تشمل الجوانب الفسيولوجية والعقلية والاجتماعية وليس بالضرورة غياب المرض أو المرض "وبقي هذا المصطلح حتى عام (1978) ، حيث وسعت (WHO) المصطلح وأوضحت أن للأفراد الحق في الرعاية النفسية و جودة حياة كافية وذلك طبعاً بالإضافة إلي الرعاية

الفسيولوجية (King & Hinds, 1996)

في العام (1975) بدأ استخدام مصطلح جودة الحياة (QOL) و أصبح جزء من المصطلحات الطبية المستخدمة ، وبدأ استخدامه بصورة منهجية ومنظمة في أوائل الثمانينيات عندما تم استخدام هذا المصطلح مع مرضى الأورام ، لما واجه الأطباء مشكلة بأن العلاج لمرضى السرطان ذو تكلفة دفع عالية وذلك بغرض زيادة المدى المتوقع لعمر لهؤلاء المرضى. جودة الحياة قدمت مساهمة فعالة في الأبحاث المتعلقة بالعناية بالمرضى وأن تبتكر هذه الأبحاث أي مستويات ملاحظة حتى إلى ما بعد الموت .

وتستخدم لتعكس مدى الاحترام المتزايد لأهمية كيفية شعور المريض ورضاه عن الخدمات

الصحية المقدمة ، بجانب النظرة التقليدية التي تتركز على نتائج المرض . (1)

لكن أن حاولنا تتبع الإطار النظري للأدبيات التي تناولت بدايات جودة الحياة كمفهوم جديد

نجد أن هناك ثلاث اتجاهات قد أدلت بدلوها في هذا المجال ألا وهي :

1- الاتجاه الاجتماعي. 2- الاتجاه النفسي. 3- الاتجاه الطبي.

3-1-1- الاتجاه الاجتماعي :

يرى المير هانكس (Hankiss,1984) أن الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأت منذ فترة

طويلة وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد معدلات الوفيات

معدل ضحايا المرض ، نوعية السكن ، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع ، إضافة إلى مستوى

الدخل وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى آخر، وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم

به الفرد وما يجنيه الفرد من عائد مادي من وراء عمله والمكانة المهنية للفرد peer relationship

¹Berlim,M.T.,& Fleck,M.P: Quality Of Life: a brand new concept for research and practice in psychiatry . Revista Brasileirs de Psiquiatria ,(2003),p249

وتأثيره على الحياة ويرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا العامل عن عمله.⁽¹⁾

3-1-2- الاتجاه النفسي :

إن الحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها حتى أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل ، المسكن ، العمل ، والتعليم يمثل انعكاساً مباشراً لإدراك الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد وذلك في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة ، ويظهر ذلك في مستوى السعادة والشقاء الذي يكون عليه، ويرتبط بمفهوم جودة الحياة العديد من المفاهيم النفسية منها : القيم ، الإدراك الذاتي ، الحاجات مفهوم الاتجاهات ، مفهوم الطموح ، مفهوم التوقع ، إضافة إلى مفاهيم الرضا ، التوافق الصحة النفسية ويرى البعض أن جوهر جودة الحياة يكمن في إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة ، وذلك وفقاً لمبدأ إشباع الحاجات في نظرية أبرهام ماسلو.

3-1-3- الاتجاه الطبي :

ويهدف هذا الاتجاه إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من أمراض جسمية مختلفة أو نفسية أو عقلية وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية تعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة .

إن تطوير جودة الحياة هو الهدف المتوقع لمقدمي الخدمة الصحية ، وتقييم حاجة الناس لجودة الحياة تشمل أيضاً تقييم احتياجات الأفراد و توفير البدائل لهذه الاحتياجات حتى ولو لم يكن هناك تشخيص لمرض معين أو مشكلة أخرى .

¹ العارف بالله ، الغندور محمد : أسلوب حل المشكلات و علاقته بجودة الحياة ، المؤتمر الدولي السادس : جودة الحياة توجه قومي للقرن الحادي والعشرين ، جامعة عين شمس . مصر ، (1999) ، ص ص 18-27

جودة الحياة تعطي مؤشراً للمخاطر الصحية والتي من الممكن أن تكون جسدية أو نفسية وذلك في غياب علاج حالي أو الاحتياج للخدمات. (1)

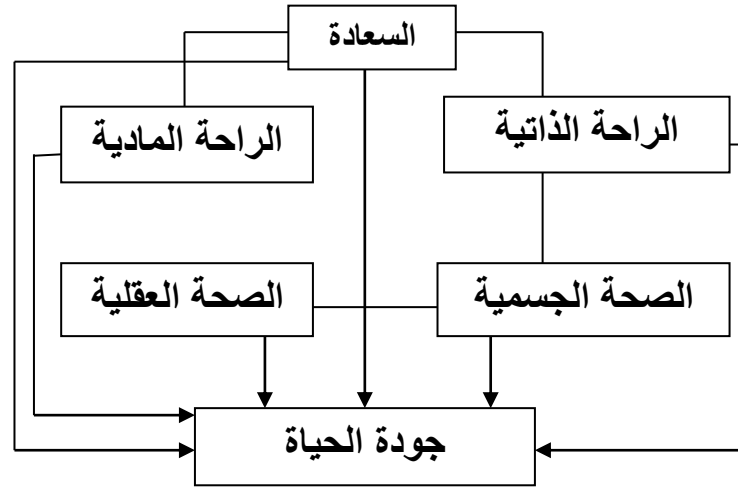
إن التغير الدراماتيكي وزيادة معدل الأعمار في البلدان المتقدمة قد أوجب الإدراك بضرورة أن طول العمر يجب أن يترافق مع تحسين الصحة المتعلقة بجودة الحياة، و بعض الباحثين رفعوا الاحتمالية التي تقول أن ، العمر المتوقع يؤدي إلي زيادة نسبية في عدد السكان الذين يعيشون في بيئة فقيرة وتؤدي إلي نتيجة وهي زيادة الأعباء علي المجتمع والخدمات الصحية المقدمة. (2)

3-2- تحديد مفهوم جودة الحياة :

يفضل الطالب الباحث قبل تحديد المفهوم و إقامة بعض الملاحظات المتعلقة به الانطلاق بمخطط توضيحي شامل و هو يرجع إلى صاحبه ، نوردانفلت (Nordenfelt) ، الذي يرى أن جودة الحياة مفهوم يخلط غالبا مع مفاهيم عديدة مثل: "جودة الحياة المتعلقة، الحالة الصحية الراحة الذاتية أو الوجود الجيد" ولكن في الحقيقة جودة الحياة هو المصطلح الأكثر اتساعا و تكاملا.

¹Rapheal,D.,Brown,I., Renwick,R.,&Rootman,I:Quality -1Of Life Indicator and Health: Current Status and EmergingConceptions. Center for Health Promotion ,University of Toronto,Canada,(1996).

² Manuel,D, & Schultz,s:Health Related Quality of life andhealth- Adjusted Life Expectancy of People with Diabetes inOntario,1996-1997.Diabetes Car, (2004), p 407



شكل رقم (1) يوضح مفهوم جودة الحياة حسب: Nordenfelt 1994

وقد تعددت الآراء حول تحديد مفهوم جودة الحياة كل حسب منطلق و زاوية إتجاهه النظري فقد عرف تايلور وروجان (Taylor & Rogdan,1990) جودة الحياة بأنها رضا الفرد بقدره في الحياة والشعور بالراحة والسعادة كما عرفها جود (Good,1990) بأنها امتلاك الفرص لتحقيق أهداف ذات معنى.

ويرى العارف بالله (1999) أن جودة الحياة هي البناء الكلّي الذي يتكون من مجموعة المتغيرات التي تهدف إلى إشباع الفرد، ومؤشرات ذاتية تقيس مقدار الإشباع بمؤشرات موضوعية تقيس الإمكانيات المتدفقة على الفرد، ومؤشرات ذاتية تقيس مقدار الإشباع الذي تحقق.

أما عبد المعطي فيعرف جودة الحياة بأنه: " تعبير عن الإدراك الذاتي للفرد وتقييمه للنواحي المادية المتوافرة في حياته، ومدى أهمية كل جانب منها بالنسبة للفرد في وقت محدد، وفي ظل ظروف معينة ويظهر بوضوح في مستوى السعادة أو الشقاء الذي يكون عليه، ويؤثر بدوره على تعاملات الفرد وتفاعلاته اليومية"

و يشير لانسف (Lancef,1990) و سبارك و آخرون (Speker & all,1990) أن هناك

قوائم و مراجع خاصة بمفهوم جودة الحياة تعد بالآلاف ، هذه الاهتمامات المفاهيمية و البحثية

يلخصها (Gill et al,1994) في "منذ أعوام السبعينات تقدير جودة الحياة مر من المؤسسة الريفية إلى الصناعة الجامعية" .

وحسب (Aurry & all) تطورات البحث و المفهوم الخاص بجودة الحياة لم تكن مرفوقة بثبات و تدقيق في تحديد المفهوم و هي الوضعية التي جعلت منهم يقولون: " انطلاقا من استحالة تعريف جودة الحياة نصارع و ندخل اللعبة لأن المفهوم معقد و متشابك الجوانب و المعايير التي بحوزتنا هي أكثر ذاتية، ليست نهائية قائمتها ما تزال مفتوحة و غير محددة.

و يشير (محرم، 1994) أن مفهوم جودة الحياة مجال من مجالات علم النفس، ولعلم النفس دوره المهم في دراسة السلوك الإنساني وتنميته وتحسينه، والسلوك الإنساني هو الذي يسهم في تحقيقاً و عدم تحقيق جودة البيئة المحيطة بالإنسان والخدمات التي تقدم له؛ أي أن **Quality of life** جودة السلوك الإنساني تسهم بدرجة كبيرة في تحقيق جودة الحياة والجودة هنا يقصد بها درجة الدقة والإتقان.

ولقد اهتم الكثير من علماء النفس بدراسة الخبرات الذاتية الإيجابية والسمات الشخصية لأنها تؤدي إلى جودة الحياة، وتجعل للحياة قيمة، وتحول دون الأعراض المرضية التي تنشأ عندما لا يكون للحياة معنى .

ونجد عند عبد الفتاح وحسين (2006) مجموعة من التعريفات لجودة الحياة لبعض من الباحثين فمنهم من عرف جودة الحياة على أنها رضا الفرد بنصيبه وقدره في الحياة ومن والشعور الداخلي بالراحة (Taylor & Bogdan ,1990) ثم الشعور بالاستقلال والرضا الذاتي (1990, Keith) وامتلاك الفرص لتحقيق أهداف ذات معنى (Good ,1990) والشعور العام بالراحة والرضا والسعادة والسرور والنجاح، (Stark & Goldsbury,1990) والقدرة على تبني أسلوب حياتي يشبع الرغبات الفريدة واحتياجات الفرد. (Karen&Others ,1990)

ويلاحظ من ما سبق أنه لا يوجد اتفاق بين الباحثين حول تعريف موحد لمفهوم جودة الحياة، إلا أنه يمكن القول بأنه مفهوم واسع يمثل إشباع الحاجات جزءاً مهماً فيه بما يحقق التوافق النفسي للفرد وهو المعنى الذي تتبناه منظمة اليونسكو.

3-3- أصل المفهوم:

رغم اتفاق الباحثين على أن أصل كلمة جودة الحياة (QOL) شعار سياسي أمريكي رفعه ليندون جونسون (Lyndon B-Johnson) في خطابه للأمة كاستجابة لدستور جفرسون (Jefferson) الذي نادي بحق كل أمريكي في السعادة أعطى صبغة معنوية الهدف و ترك التقدير للمواطن الأمريكي و ليس لرجال العلم و المختصين و كان بعيدا عن العناصر و التقديرات الذاتية و الموضوعية لها (1) .

3-3-1- تحديد المفهوم في إطار نظري:

لقد تم تناول مصطلح جودة الحياة من عدة زوايا قسمت في مجملها إلى مفاهيم موضوعية و ذاتية و أخيرا التكميلية كالآتي :

3-3-1-1 مفاهيم و تناولات موضوعية: وهي مرتبطة بالتناولات المادية من وجهات نظر

سياسية و اقتصادية و غياب الأمراض الجسمية و تعرف هنا بتعاريف مثل:

أن جودة الحياة لا يجب أن تخلط بين رغبات و طموحات الفرد و لكن يجب أن ترتبط بالوضعية الحالية " جسميا ، نفسيا و اجتماعيا " .

¹ عمران، لخضر :الإصابة بداء السكري و علاقتها بتدهور جودة الحياة لدى المصابين بالداء السكري، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الحاج لخضر باتنة،الجزائر،(2009) ،ص 38

لذلك يقرر **جينكنز (Jenkins)** أن : هذه المقاربة الوظيفية الموضوعية ممكنة التقدير من طرف ملاحظ آخر أين تضاف إليها مقارنة ذاتية ظاهرية ، فجودة الحياة ترتبط بالوضعيات المعاشة لكن وحده الفرد القادر على تقديرها . (Brown et all, 1977).

3-3-1-2- مفاهيم ذاتية:

و هنا التقدير ذاتي لجودة الحياة و هو ما ذهب إليه **نوردنفلت (NordenFelt, 1994)** عندما ضيق مفهومها في الوجود الذاتي الجيد باعتباره أنها الرضى الشمولي.

و بالنسبة لكثيرين جودة الحياة ترتبط انطلاقا من تناول الذاتي بإشباع الحاجات رغم أن الباحثين يختلفون في أولوياتها . فترتيب **ماسلو (Maslow)** الشهير للحاجات يختلف عن ترتيب **غريفان (Griffin)** الذي قدمه عام 1988 أين اعتبرها نظام معايير مكتسب يعطي الحياة معناها و بنيتها ، ويوضحها فيما يلي :

" تأكيد الذات و النجاح ، تحقيق الاستقلالية ، الحرية ، فهم العالم و الذات ، تقدير الفرح و جمال الحياة و العلاقات " هذا الاختلاف قاد **ميلبات (Milbat, 1996)** إلى اعتبار السياق الذاتي كنتاج لإدراك الفرد لتوظيفاته الجسمية و الانفعالية و الاجتماعية مع اخذ بعين الاعتبار أثار المرض و علاجاته.

هذا التداول يلقي انتقادا كبيرا كونه يركز على الراحة و عدم الأخذ بعين الاعتبار الأبعاد العاطفية و المعرفية .

3-3-1-3 المفاهيم التكميلية : ونجد هنا اتجاهين احدهما تجميعي و الآخر دينامي .

أ- التجميع: كتعريف OMS 1984 لجودة الحياة على أنها " مفهوم واسع جدا يتأثر بشكل معقد بالصحة الجسمية للفرد ، حالته النفسية ، علاقاته الاجتماعية ، درجة استقلاليته و علاقته بالعوامل الأساسية المحيطة "

و تعرفها أيضا (OMS) " على أنها مجمل المصادر و الطاقات الشخصية و الاجتماعية الضرورية لفرد ما كي يحقق طموحاته و يشبع حاجاته "

ب- المفاهيم الدينامية: كتعريف لوتون (Lowton 1997) " كنظام متعدد الأبعاد من جهة ومن خلال المعايير الاجتماعية و المحيطية المعيارية و المعايير الذاتية لنظام فرد. (1)

جدول رقم (1) يوضح إيجابيات و سلبيات التعاريف لمفهوم جودة الحياة:

ايجابيات التعاريف	سلبياتها
- الأخذ بعين الاعتبار المكونات الخارجية مثل الصحة و شروط الحياة الداخلية كالإشباع و الراحة الذاتية لجودة الحياة - تقدير جودة الحياة من منظورين ذاتي و موضوعي - الاهتمام بالتفاعل الدينامي بين المكونات	- التركيز و الجمود على جانب أكثر من الآخر أي المنظورين الذاتي و الموضوعي

3-3-2- جودة الحياة من منظور بيئي:

إن مستجدات الحياة و ظهور مفهوم الجودة و مبادئها من خلال أفكار طورها من عرفوا برواد الجودة أمثال: إيدوارد ديمينج (Edward-Deming) و جوزيف جيران (Josephe Juran) و فيليب كروسبي (Philip-Crosby) طوروا مفاهيم أخرى أصبحت أكثر انتشارا فعلى سبيل

¹ الزروق، فاطمة الزهراء: دراسة النمط السلوكي للمصابين بالسكري من خلال طريقة الحياة رسالة دكتورا غير منشورة ، جامعة الجزائر 02، قسم علم النفس و علوم التربية و الأطفونيا الجزائر ، 2008 ، ص 43

المثال يعرفها إدوارد ديمنج بـ: "تحقيق حاجات و توقعات المستفيد حاضرا أو مستقبلا " و جيران بـ " ملائمة المنتج للغرض و الاستخدام" أما كروسبي فيرى أنها " الإيفاء و الالتزام بالمتطلبات"

و في **Erbanet Education network** ينظر إلى الجودة على أنها مجموعة عوامل تضمن تغطية حاجات الفرد منها التغذية الصحية و التعليم و العمل إضافة إلى السكن و حسبهم لكي نتمكن من تطوير جودة الحياة لا بد من الاهتمام بالمصالح العمومية كالمستشفيات و المدارس و البنى التي من شأنها أن ترفع من جودة الحياة البيئية لتطوير الإمكانيات البشرية و التعليمية و التثقيفية و المنتجات و المساحات الخضراء.

اهتمامات أخرى تصب في موضوع التلوث، الإزعاج و الإجرام و المؤشرات الاجتماعية الأخرى، غير أن الدراسات أثبتت أن هناك عدم ارتباط بين الظروف المعاشة و الموضوعية و تقييم الأفراد أنفسهم و هذا ما دفع إلى اهتمام المختصين بالمؤشرات الذاتية للأفراد لأنها تعكس حقا تكامل المؤشرات الذاتية و الموضوعية حسب وجهة نظر (Najman & all).

في حين يقترح أبو سريع و آخرون تصنيف المتغيرات حسب كمونها داخل الشخص و خارجه و هذا ما أطلقوا عليه " بعد المحددات الداخلية الشخصية في مقابل المحددات الخارجية " مما يؤدي إلى تكامل المؤشرات الذاتية و الموضوعية.

3-3-3- جودة الحياة المرتبطة بالصحة:

ظهر المصطلح في القواميس الطبية عام (1964) و بعد تعريف المنظمة العالمية للصحة لمفهوم الصحة عام (1978) و الذي أخرج الصحة من الإطار الطبي الضيق إلى أبعاد نفسية و اجتماعية.

حسب لابلج (Leplege) بدأت التغيرات بعد دخول مصطلح جودة الحياة إلى الميدان الطبي عام 1964 و بعدها في العام 1978 أين عرفت المنظمة العالمية للصحة (OMS) الصحة على أنها "حالة من الكمال و الراحة الجسمية و العقلية و الاجتماعية و ليست فقط غياب المرض أو العجز " هذا التعريف الذي أخرج الصحة من إطارها الطبي الضيق الذي يهتم بإبعاد سلبية مثل: "مرض إعاقة موت" و أبعاد إيجابية مثل: "وجود جيد، راحة، سعادة" كما فقد خلاله الأطباء سلطتهم الريادية و أصبحوا أعضاء فاعلين ضمن مجموعة الصحة العمومية.⁽¹⁾

وحسب هاوود و آخرون (Hawood & All (1991) ظهور مفهوم الكفاءات يرجع إلى ارتباط الإعاقة بمجال جودة الحياة و تطور مفهوم الصحة من قبل المنظمة العالمية للصحة (OMS) الذي يسمح بدوره بظهور مفهوم الحالة الصحية الذي جاء بعده مفهوم جودة الحياة المرتبطة بالصحة.

3-4- تعاريف جودة الحياة :

معنى الجودة في اللغة : تعني الجيد ضد الرديء، جيد، وحيادات وحيائد وجاد (يجود) جودة صار جيذا (القاموس المحيط).

وعرفها معهد الإدارة " التميز في تقديم الخدمات المطلوبة منه بفعالية بحيث تكون خالية من الأخطاء والعيوب ، وبأقل تكلفة وترقى لمستوي توقعات ورغبات المنتفعين وتحقق رضاهم التام حاضراً ومستقبلاً ، وذلك من خلال التحسين والتطوير المستمر والالتزام بمتطلبات ومعايير الأداء وأداء العمل الصحيح بشكل سليم من المرة الأولى وكل مرة " ⁽²⁾

¹Le plage Alain :mesure de la santé perceptuelle et de la qualité de vie puf . paris, 1999,p32

²المطوع ، عبد العزيز: برنامج تحسين الجودة في الأداء الفني للمرشد المدرسي المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، مصر، 1999، ص ص 423. 424.

وتكون المحصلة هي جودة الحياة وجودة المجتمع ويتم هذا من خلال الأسرة والمدرسة والجامعة وبيئة العمل ومن خلال التركيز على ثلاثة محاور هامة هي التعليم والتثقيف والتدريب .

عرفها فرانك بأنها إدراك الفرد للعديد من الخبرات ، وبالمفهوم الواسع شعور الفرد بالرضا مع وجود الضروريات في الحياة مثل الغذاء والسكن وما يصاحب هذا الإحساس من شعور بالإنجاز والسعادة ، وجودة الحياة بالمفهوم الضيق خلو الجسم من العاهات الجسمية.

ولقد اقترح كلٌّ من مكدويل و ميويل (Mcdowell & Mewell) تعريف لجودة الحياة " علاقة كلٌّ من كفاية الظروف المادية وشعور الناس حول هذه الظروف " .

عرف غولتر (Coulter) جودة الحياة " الإحساس الشخصي بالإشباع من الحياة والتي هي أكثر، من فقط سرور أو شعور بالسعادة رغم أنها أقل من معنى أو انجاز " ⁽¹⁾

وتعرفه منظمة الصحة العالمية (WHO) " إدراك الأشخاص إلى مواقعهم في الحياة وتشمل العديد من المكونات منها الثقافة والقيم والنظام الذي من خلاله يعيشون وله علاقة مع أهدافهم وتطلعاتهم ومعاييرهم وكذلك اعتباراتهم. (WHO ,1998).

يمكن القول في ضوء ما سبق عرضه بأنه يوجد نوع من التداخل بين مفهوم جودة الحياة النفسية وكل من مفهوم جودة الحياة، وجودة الحياة الذاتية، والصحة النفسية الإيجابية وجودة الحياة الانفعالية، والمرونة النفسية، ويمكن استخلاص العلاقة بين جودة الحياة النفسية وهذه المفاهيم المتداخلة من خلال العرض السابق.

كما يسعنا القول إن جودة الحياة النفسية تمثل البعد النفسي أو السيكولوجي لجودة الحياة، كما أن جودة الحياة الذاتية تمثل الجانب الداخلي المعبر عنها بالرضا عن الحياة وعن العلاقات مع

¹ Coulter,D. Home is the place: Quality of life for young children with developmental disabilities .Center for HealthPromotion, University of Toronto , Toronto ,Canada, 1990, p 127

الآخرين، وبالتالي تعد جزءاً من جودة الحياة النفسية، بينما تمثل جودة الحياة النفسية البعد الإيجابي للصحة النفسية الإيجابية، وجودة الحياة الانفعالية على اعتبار أن جودة الحياة الانفعالية تمثل البعد الخاص بالكفاءة في التعامل مع الانفعالات والمشاعر بما يؤدي إلى تلقى الشخص تدعيمات اجتماعية إيجابية من الآخرين أثناء التفاعل معهم مما يفضي إلى تقبله لذاته ورضاه عن حياته وأخيراً المرونة النفسية كمفهوم أساسي في مجال علم النفس الإيجابي يجسد القدرة على تجاوز الشخص للعثرات والمحن وسرعة تعافيه من تداعياتها السلبية مما يزيد من قابلية تحسين جودة حياته النفسية بشكل عام.

3-5- مجالات و مقومات جودة الحياة:

انطلاقاً من الميادين التي تشملها جودة الحياة من حيث تعقيداتها و تركيبها من جهة و تقديرها من جهة أخرى حسب معيارين ، موضوعي يتمثل في التشخيصات الطبية ، و معيار ذاتي أو ما يعرف بالصحة المدركة و كل هذا هادف إلى الوصول إلى تقديرات أكثر دقة و موضوعية.

3-5-1- مجالات جودة الحياة :

حسب الباحثين جودة الحياة (QOL) تضم من 3 إلى 6 أبعاد و نجد في الغالب 4 هي : " الكفاءات الوظيفية ، العلاقات و النشاطات الاجتماعية ، الراحة المادية ، المكانة الاجتماعية و الاقتصادية "

و لأننا مررنا من تقدير الحالة الصحية إلى تقدير جودة الحياة الذي عرف كمفهوم أول منذ (20) سنة مضت ، ارتبط بعدها بالصحة ليدل على الحالة الصحية و أثرها على توظيف الأفراد جسمياً ، نفسياً و اجتماعياً .

فحسب باتريك و اريريكسون (Patrik & Ericson) هي تقدير للجوانب الوظيفية العلائقية و الصحية و النفسية في ارتباطها بالمرض مثل (الصدمة الإعاقة) ، بالعلاجات و المساعدات المالية مثل (التامين على المرض) .

أما وسائل التقدير فلا تحدد دائما في قياستها بالراحة وجودة الحياة ، ولكن تهتم بالقدرات الوظيفية و الاجتماعية و المهنية كمقياسي MOS - 36 و SIP ⁽¹⁾

3-5-1-1- المجال النفسي لجودة الحياة :

حسب سندريني برسير (Sandrine Bercier) تضم جودة الحياة "الانفعالات و الحالة العاطفية الايجابية" و بالنسبة لآخرين تضم غياب الوجدانات السلبية أيضا "كالحصر و الاكتئاب" وهم بذلك يقترحون من مفهوم الصحة النفسية أو الراحة الذاتية كمفاهيم واسعة نوعا ما لأنها تضم تفعيلات معرفية "كالرضي عن الحياة" .

أما المفاهيم المتعلقة " بالكفاءات و القدرات العصبية، النفسية المعرفية و النفس حركية " فيصنفها البعض في (البعد النفسي) و آخرين ضمن البعد الخاص بالصحة الجسمية و القدرات الوظيفية.

ومن المجدي تصنيف الاختلالات المتعلقة بالتوظيف النفسي للفرد مثل " الذاكرة التركيز التعب ، الاكتئاب " ضمن المجال النفسي في ارتباطاته بالصحة و الذي قد يتأثر بالحالة الصحية للفرد و بالعلاجات التي قد يتلقاها، و هناك من يضيف مفاهيم دينامية فاعلة كالنمو الشخصي تحديد و تحقيق الذات ، الإبداع ، معنى الحياة الأخلاقية ، الحياة الروحية و هناك من يقترب من أن يضع قيم الإنسان في بعد إضافي خاص .

¹ Bruchon Marilou , Schwetzer :psychologie de la santé , Dunod , paris, 2002,p52

في الأخير هناك من يقترح لضمان تقدير ذاتي جيد للبعد النفسي لجودة الحياة إضافة وسائل تقدير مكملة كالاختبارات التي تقيس فقدان الفعاليات الخاصة بالقدرات العقلية ، أو بواسطة الملاحظة أو سلاّم تقدير موضوعية من قبل ملاحظين آخرين لتقديم توضيحات و تفسيرات للأعراض أو المشكلات النفسية و حسب بورد و آخريّن (Bord & All) الاستجابة المرضية تتضمن أعراضا معرفية و سلوكية و مزاجية .⁽¹⁾

3-5-1-2- المجال الجسمي (الفيزيقي) لجودة الحياة: يضم هذا البعد عناصر عديدة

أهمها

● **الصحة الجسمية:** وتضم الطاقات الحيوية مثل " تعب ، نوم ، راحة ، ألم ، أعراض " و

مختلف المؤشرات البيولوجية

● **القدرات الوظيفية:** و تضم " الوضعية الوظيفية ، حركية الفرد ، النشاطات التي يمكن

القيام بها يوميا " إضافة إلى مدى استقلالية الفرد و ارتباطه

من خلال ما سبق تبين أن فصل مجمل التأثيرات بين الجوانب النفسية والجسدية

و الاجتماعية راجع إلى تسهيل التداول لا غير، و عموما تقدر العوامل الجسمية و الكفاءات

الوظيفية بطريقتين:

- **موضوعية خارجية :** كالفحوص العيادية و شبه العيادية

- **ذاتية داخلية :** بالكشف عن المعاش و التمثلّات الذاتية للصحة من قبل الفرد ⁽²⁾

ذلك أن المعطيات العيادية التي تجمع لتقدير الصحة في شكل سلاّم تقدير يملؤها الأطباء

وهي مكونة من قائمة أعراض و اضطرابات نذكر منها **Sirs (Wylér & All)** الذي يتكون من

¹.Sandrine bercher:qualité de vie caractéristiques socio démographiques et évaluation des examens complémentaires chez , les femmes traitées ou non par TSH, thèse université de paris val de marne,2003,p47

² Bruchon Marilou , Schwetzer :psychologie de la santé , Dunod , paris,2002,p55

126 عرض ، و لكن لأغراض عملية و أخرى نظرية " اخذ رأي المريض " تستخدم سلام تقدير ذاتية دقيقة ابسطها سلام (Likert) ، اين يقدر المفحوص صحته من " سيئة " إلى " ممتازة " أو إلى مدى استفادته و استخدامه للمصالح العلاجية من عدد الفحوص و الإستشفاءات في المصالح العلاجية لمدى زمني معين كما توجد تقنيات أكثر دقة و تعقيد أين يقدر تواتر و شدة الأعراض مثل سلم **JSCL-90** لـ . ديروغاتيس (Derogatis(1994 المكون من 90 عرضا.

أحيانا في سلم واحد أو أداة ، يقدر كل من الأطباء و المرضى الوظائف بملئ الوثيقة أو الاستبيان كما هو الحال في سلم تقدير (Karnafsky & chenai) 1994 الخاص بتقدير الكفاءات الوظيفية للمرضى في علاقتها باستقلاليتهم أو مدى أو مدى ارتباطهم في النشاط اليومي. يتوفر الميدان أيضا على سلام و مقاييس أخرى تقدير لجودة الحياة المدركة مثل سلم **Sip -Sickness Empact Profil** لـ: (berner & all) 1981 و هي بروفيلات تجزم أنها تأخذ وجهة نظر المريض إزاء حالته الصحية، لأثر الأمراض و العلاجات على قدرته الوظيفية رغم تلقيها لاعتراضين.

●الأول: عدم التفريق بين المرضى الذين يعانون مرضا شديدا و عدم تكييفها لملائمة عامة الناس.

●الثاني: عدم قدرتها على القياس الفعلي لخبرة المفحوص أي الصحة المدركة **1990** (Bukert& all) أي أنها وضعت من قبل المختصين دون الرجوع إلى تحليلات حوار المريض.

3-5-1-3- المجال الاجتماعي لجودة الحياة:

تشكل النشاطات الاجتماعية و العلاقات الميدان الثالث و الهام لجودة الحياة عموما تتعارض للانسحابية و الاجتماعية في جوانب عدة: "العائلية، الصداقة و المهنية" هذا اعتبارا أن

التوظيفات الاجتماعية تفترض شبكة علاقات كافية (كما و كيفا) كالاندماج و المساندة الاجتماعية.

توجد سلاسل تقدير عديدة لقياس هذا الجانب و أيضا المعرفة بالمشاركة و الاهتمام بالنشاطات الاجتماعية "عائلية، صداقة و تسلية، علاقات عاطفية، مهنية و مدنية" مثل سلم: **WHP أو WHQOL-26**.

هناك من يصر على تقدير كيف عوض الكم في العلاقات الاجتماعية أين يؤخذ بمعايير الأصالة أو حقيقة العلاقات مثل جرفن (1980) **griffin** أما فلاجنون (1982) **Flagnan** فيرى أنها الكيفية التي يصير فيها التقدير ذاتيا مثل: "الإحساس بتحقيق الذات، الفشل، النجاح" في ارتباطها الاجتماعي كمؤشرات اجتماعية جيدة.⁽¹⁾

حاليا من المهم اعتبار الشبكة الاجتماعية الفعلية للأفراد و المتمثلة في "البيئة، الشدة التوزيع الجغرافي، تواتر العلاقات و متانتها و الانتماء" و في الجانب الكيفي مثل: "المساندة الاجتماعية" هل هي ضعيفة أم متينة؟

حسب **2001 (Bowling)** من بين (33) وسيلة قياس للمساندة الاجتماعية يخطأ أغلب المفحوصين بين الشبكة الاجتماعية المدركة و المساندة الاجتماعية، أما التوظيف الاجتماعي فيقدر بوسائل عامة ، و يمكن قياسه من طرف شخص لآخر قياس غيري خصوصا في الوضعيات العلاجية مثل سلم **Enetrview Scale Sciale -SIS** المستخدم من قبل **1990 (Bronich & all)** للمرضى العقليين أو سلم **Social Adjusment - SAS** الذي يقدر فيه الفرد نفسه من حيث "الضبط، التكيف الاجتماعي" لذا من الأفضل تكييف التقنيات و وسائل القياس و وجهات النظر يمكن ذكر وسيلتين هما:

¹ Bruchon Marilou , Schwetzer :psychologie de la santé , Dunod , paris,2002,p56

1- Inventory. Of . Socialy . suppotire . behaviors - ISSB

السلوكات الخاصة بالمساندة الاجتماعية لـ: 1980 (barr & all) المتكون من 40 بنداً و يسمح

بتقدير 4 أبعاد من العلاقات الاجتماعية

- الانفعالية: مثل: من يسمعنا و يهتم براحتنا؟
- الوسائلية: مثل: من يقرضنا المال و يساعدنا على التنقل؟
- المعلوماتية مثل: الأخبار النصائح التغذية الراجعة
- النشاطات الاجتماعية: كالنشاطات الجماعية

2- Loneliness Scal -LS سلم تقدير الوحدة لصاحبه (Russel & all) الذي

يضم في نسخته المراجعة 20 بنداً لقياس العزلة مثل: " من الصعب الحصول على أصدقاء " و الاندماج الاجتماعي مثل "هناك أصدقاء أحس أنني قريب منهم " هو سلم تم التأكد من صدقه الداخلي و ثباته بعد القياس القبلي و البعدي أين بدت درجة العزلة مرتبطة جداً بالاكنتاب و الحصر⁽¹⁾.

من خلال ما سبق يتضح أن هناك مقاييس و سلالم كثيرة و متعددة لقياس جودة الحياة وكل مقياس يحتوي على عدة مؤشرات و أبعاد مأخوذة من الإطار النظري و المقومات التي استوحى معد المقياس جودة الحياة منها و سنذكر بشيء من التفصيل مقومات جودة الحياة في العنصر الموالي.

¹ Bruchon Marilou , Schwetzer :psychologie de la santé , Dunod , paris,2002,p57

3-5-2- مقومات جودة الحياة :

نستطيع القول بأنه تعريف نسبي يختلف من شخص لآخر حسب ما يراه من معايير تقييم

حياته وتوجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة:

* - القدرة على التفكير وأخذ القرارات.

* - القدرة على التحكم.

* - الصحة الجسمانية والعقلية.

* - الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية.

* - المعتقدات الدينية - القيم الثقافية والحضارية.

* - الأوضاع المالية والاقتصادية والتي عليها يحدد كل شخص ما هو الشيء الأهم بالنسبة

له والذي يحقق سعادته في الحياة التي يحياها .⁽¹⁾

وإذا تحدثنا عن مقومات جودة الحياة ونعني هنا الناحية الصحية نجدها تتمثل في أربع نواح

أساسية والتي تؤثر بشكل أو بآخر على صحة الإنسان بل وعلى نموه كما أنها تتفاعل مع بعضها

البعض:

أ- الناحية الجسمانية. ب - الناحية الشعورية. ت - الناحية العقلية. ث -

الناحية النفسية.

وتتمثل هذه النواحي الأربع في الاحتياجات الأساسية الأخرى الضرورية لحياة الإنسان التي

لا يستطيع العيش بدونها والتي يمكن أن نطلق عليها الاحتياجات الأولية ، وهذه الاحتياجات تقف

جنباً إلى جنب مع مقومات جودة الحياة بل تعتبر جزءاً مكملاً لها والإخلال بأي عنصر فيها يؤدي

¹الهميص، صالح إسماعيل: قلق الولادة لدى الأمهات في محافظات الجنوبية لقطاع غزة و علاقته بجودة الحياة ،

رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الإسلامية ، قسم علم النفس كلية التربية غزة ، فلسطين ، 2010، ص46

إلى خلق الصراع. ولكن هذا لا يمنع من وجود عوامل أخرى خارجة عن إرادة الإنسان تؤثر على مقومات حياته والتي تتصل بالناحية الصحية وتتمثل في: العجز - التقدم في العمر - الألم - الخوف - ضغط العمل - الحروب - الموت - الإحباط - الأمل - اللياقة الجسمانية بل والراحة أيضاً، لكنه لا بد أن نفرق بين ما هو طبيعي وبين ما يحدث نتيجة إتباع أسلوب حياة خاطئ أو مرض.⁽¹⁾

ويتحدث الفرماوى (1999) عن جودة الحياة يقول: جوهر الإنسان بمكوناته وخصائصه فيه أسباب جودة الحياة وبهجتها، إن جوهر الإنسان يتمثل في عمق الفطرة وثنائها وفيه إمكانيات الإنسان الكامنة ، وطاقته المتأصلة ، تلك التي تجسد الطبيعة الإنسانية وتعطي للإنسان معنى لوجوده وهدفاً لحياته ، فيه تحقيق لإنسانيته وإعلاء لنفسه فوق مادياتها .

ولجوهر الإنسان خصائص مهمة تكشف الكثير من مكوناته وتوجهات هذه المكونات وعلاقتها البينية ، تلك التي تشكل بنية الإنسان النفسية ومن هذه الخصائص :

أ - التكامل الوظيفي بين قوى الذات :

يمكن تمييز ثلاث قوى في بنية الإنسان النفسية هي : قوة الروح - قوة العقل - قابلية الفطرة هذه القوى الثلاث تشكل الجوهر وتعطي الطابع العام للفطرة فقد سما الإنسان بالروح فوق مستوى الخصائص الحيوانية ، وتوجهت بالإنسان إلى القيم والمعارف ، تلك التي من أهمها معرفة الله سبحانه وتعالى.

ب - الازدواجية السوية في سلوك الإنسان :

السلوك الإنساني يتصف بازدواجية التوجه، بمعنى أن السلوك الواحد يجمع بين إشباع الحاجات الروحية، بقدر ما يكون السلوك طبيعياً بقدر ما يحقق للإنسان ارتباطه بالأرض التي هو منها كما يحقق له في نفس الوقت تطلعه إلى السماء مدفوعاً بإشعاعات الروح فيه.

¹ صالح إسماعيل عبد الله الهمص، المرجع السابق الذكر ، ص46

ج- النزعة للتدين والنزعة للإنابة :

إن السبيل لجودة الحياة يكمن في ثلاثة أمور مهمة هي: (مجاهدة النفس ، تمسك الإنسان بالكينونة وتعميق الوجود ، استشراف أفق الحرية الأرحب) (1).

وكما لجودة الحياة مقومات عديدة فهناك بعض المصطلحات و المفاهيم التي قد ترتبط في معناها و جوهرها بجودة الحياة و قد يكون هذا الارتباط قوي لدرجة صعوبة التمييز بين المفهومين، و سنحاول فيما يلي بعض المفاهيم التي ترتبط بجودة الحياة.

3-6- بعض المفاهيم التي ترتبط بجودة الحياة :

إضافة إلى المجالات الثلاث لجودة الحياة يضيف المختصون أحيانا الراحة المادية أو القيم الروحية و المعنوية ، كما يخص البعض جانبا لمكونات خاصة مثل : "الرضى عن الحياة، الراحة أو الوجود الجيد الذاتي أو الصحة" و التي تعتبر مرافقا لجودة الحياة و هي مفصلة كآلاتي:

3-6-1-الرضى أو الارتياح في الحياة:

اهتمت الدراسات الاجتماعية فيما بعد بمجال الرضى ، هذا التفعيل المعرفي يضم المقارنات بين حياته أي الفرد و مرجعيته ضمن منظومة المعايير "القيم المثالية" حسب باووت و آخرون (1991) pawoot & all هذا يعني التقييم الشمولي لحياة الفرد

أما بالنسبة دينر (1994) Dinner مفهوم الرضى يدل على حكم واع شمولي للفرد عن حياته و يمكن تحليله بدوره إلى مجموعة ميادين خاصة (مهنة، صحة، عائلة، مال، ذات جماعة، انتماء) و على تقدير هذا المجال بسلم SWLS لتقدير الرضى عن الحياة. (2).

¹الفرماوي، عبد العزيز: جودة الحياة في جوهر الإنسان ، المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي (جودة

الحياة) ، جامعة عين شمس ،القاهرة ، 1999، ص218

² Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. E.:Subjective well-being:Three decades of progress. Psychological Bulletin 1990, p108

3-6-2-السعادة:

مفهوم نشأ في إطار الفلسفي و ضل حتى الستينات يعني حالة شخص تميزه الوجدانات الايجابية عن السلبية و تدريجيا استبدل بمكونات الراحة الذاتية أو الوجود الجيد إضافة إلى غياب الوجدانات السلبية.

بعض الباحثين أمثال : ارجيل (Argile & All (1989 و اين (Eyen (1980 و أعادوا لهذا المفهوم اعتباره بأنه "استعداد أو حضور شخصي مستقر نسبيا يتمثل في الاحساس المتواتر بأحاسيس و انفعالية ممتعة و سعيدة" إحساس بالرضى عن الحياة و أخيرا إحساس نادر بوجدانات سلبية كالضيق و الحصر. ⁽¹⁾

أما (Muss.Chehanga (1987 فيرى أن السعادة مفهوم متعدد يضم ثلاث مكونات أساسية انفعالية ايجابية "ممتعة" معرفية تقديرية "تقدير النجاح و تقدير الأحلام" و سلوكية "الجودة و الامتياز" و هنا التقدير ذاتي للنجاح في النشاطات و كي يتحقق يجب توافر "مصادر مالية، القدرات و الكفاءات الشخصية " و هو لا يعتبر هذه العناصر أساسية و لكنها تتواجد عند الأشخاص السعداء ، و من أشهر مقاييسها Ohi Inventory , Hoppines , Oxford 1989 (Argile & all) الذي يتكون من 29 بند.

3-6-3- الراحة أو الوجود الجيد:

يضم بدوره تفعيلات معرفية كالرضى عن الحياة و انفعالية عاطفية سلبية و ايجابية وتعرف

وفقا لمعايير ثلاث عند ستيفان اونبون (Stephane Ounpun)

¹ Bruchon Marilou , Schwetzer :psychologie de la santé , Dunod , paris,2002,p58

1- ذاتي: لا علاقة له بالظروف الموضوعية كالراحة المادية

2- مرتبطة بتقدير ايجابي شمولي لحياة الفرد كالرضى عن الحياة

3- لا ينحصر في غياب الانفعالات السلبية التي تقيسها السلام الخاصة بالحصص

والاكتئاب لارتباطه أيضا بوجدانات سعيدة و عاطفية ايجابية.

يدمج الباحث دينر (Dinner 1994) بين الخاصيتين الدنيا مثل الرضى و الإشباع في الحياة و درجة المتعة و التلذذ، و هنا يربط بين الراحة و جودة الوجود و الخبر الشمولية كاستجابات ايجابية اتجاه حياة الفرد بعينها، هذا النموذج تم اعتماده ميدانيا و التحقق من صدقه بنجاح، فهو يكتسي أهمية دمج التفاعلات المعرفية، تقدير أحكام مقارنات، و السيرورات الانفعالية، و ذلك بالاهتمام بالانفعالات السلبية والايجابية ، لأن الإحساس بالراحة و جودة الوجود لا يرتبط فقط بغياب الأعراض النفسية و لكن بوجود انفعالات و حالات ممتعة مضاف إليها الرضى عن الحياة الذي يضم بدوره مقاييس جودة الوجود الواسعة الانتشار.⁽¹⁾

إن مقاييس جودة الوجود عديدة و هي تعتبر أنها قادرة على تقدير هذا المجال في ميدانين أحدهما واسع "جودة الحياة" و الآخر ضيق "الرضى عن الحياة الصحية" مثلا نذكر هنا مقياس Duppay 1984.GPWB و هو مقياس ذاتي مكون من 22 بند يضم ستة أبعاد "الحصص، الاكتئاب جودة الوجود الذاتي، الجودة العامة، الحيوية التحكم و ضبط الذات" و لكن ثبت أنه ضعيف حسب لبلاج⁽²⁾

¹ Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. E.: Subjective well-being: Three decades of progress. Psychological Bulletin, 1990, p108

² Le plage Alain : mesure de la santé perceptuelle et de la qualité de vie puf . paris, 1999 , p42

و مقياس الوجود **QWBS** لـ **1970 (Fanchet Bush)** و الذي يسمى باسم **Helth Statut Index –HSI** يضم قائمة تشمل 23 مشكل صحي و 3 مقاييس تحتية تتناول التحديات و الصعوبات الوظيفية التابعة لها

للإشارة هنا تعريف (**Dinner**) لجودة الحياة غير متصل بتقديره لها إذ أنها تحتوي على تقديرات عامة أما سلاله تقديره الإشباع فهي محددة، وبعضها ركز على الصحة الحيوية ، الرخاء الطاقة، مهملًا جوانب أخرى مهمة رغم اعتماده البنية الثلاثية للأبعاد من قبل أغلب الباحثين و الدارسين.

من هنا يمكن اعتبار جودة الوجود ، مفهومًا مركبًا و متعدد الأبعاد كبندا تحتيا لجودة الحياة التي إذا كانت تضم السعادة و الرضي عن الحياة فهي لا تخلط ذلك مع مفهوم الرخاء أو الراحة المادية مع ما يسمى اليوم بمفهوم الصحة. (1).

3-7- النماذج و النظريات المفسرة لجودة الحياة:

يشير السيد كامل الشربيني (2007) إلى أن هناك نماذج عدة مفسرة لجودة الحياة أهمها:

3-7-1- نموذج ايفانس **Evans (1994)**: بني على الوجه التكاملية للأطر

النظرية حيث يتضمن:

أ - سمات الشخصية: تقدير الذات، التفاؤل، العصابية، الانبساطية وهي سمات نابعة من - الداخل و تشمل على الأبعاد المعرفية و الانفعالية.

ب - **الهناء الشخصي**: الانفعال الإيجابي أو السلبي أو يكون داخلي المصدر و مكون - انفعالي الرضا العام عن الحياة أو يكون داخلي المصدر و مكون معرفي.

¹ Bruchon Marilou , Schwetzer :psychologie de la santé , Dunod , paris, 2002, p58

ج- محصلة جودة الحياة: - جودة الحياة السلوكية، و تكون خارجية المصدر و مكون معرفي . جودة الحياة المتصلة بالصحة، وتكون داخلية او خارجية المصدر و تمثل الجوانب المعرفية و الوجدانية.

3-7-2- نموذج فين و هوفن Veen Hoven : وهو مكون من أربعة مفاهيم

مرتبة:

أ - فرص الحياة تنقسم إلى بعدين:

- الجودة في البيئة الخارجية وغالبا مصطلح جودة الحياة و الهناء يستخدمان بهذا المعنى.
- الجودة المنبثقة من الداخل و هي تشير إلى البيئة الداخلية للفرد من إمكانيات و قدرات تعدده لمجابهة المشكلات الحياتية بطريقة أفضل .

ب - نتائج الحياة: وتنقسم إلى:

- الفائدة او المنفعة في البيئة الخارجية وهي تشير الى جودة الحياة من خلال المحصلة ويمكن الحكم عليها في ضوء قيم الفرد والبيئة اي استغلال البيئة الخارجية وهي تمثل رؤية الحياة على انها جيدة اكثر من كونها كذلك .
- تقويم وتقدير الحياة :الجودة المنبثقة من الداخل وتشير الى جودة الحياة كما يراها الفرد ويشير التقرير الذاتي لها مثل الهناء الشخصي والرضا عن الحياة والسعادة.

3-7-3- نظرية فنتجودت واخرون (2003)

- تعتبر النظرية من أهم التصورات التي طرحت لتحديد أبعاد جودة الحياة في إطار التوفيق بين البعد الذاتي والموضوعي إذ صاغوا ما يعرف بمتصل جودة الحياة **quality of life spectrum** وطرحوا في ضوءه ما يعرف بالنظرية التكاملية لجودة الحياة في ضوء بعدين لكل منهما مجموعة من المؤشرات وهي:

- جودة الحياة الذاتية وتتمثل في : الرفاهية الشخصية ،الحساس بحسن الحال،الرضا عن الحياة السعادة،معنى الحياة.

- جودة الحياة الموضوعية وتتمثل في: العوامل موضوعية ، المعايير الثقافية، اشباع الاحتياجات، تحقيق الإمكانيات، السلامة البدنية . (CRAIG A, JACKSON,2010)

3-7-4- نموذج كاريبيج جاكسون :

لقد صاغ الباحث مفهوما شاملا لجودة الحياة تحت مسمى الثلاثة بي THE 3 B لتحديد مجالات المفهوم وابعاده الفرعية وهي :

- الكينونة - BEING : تضم الوجود البدني ،النفسي،الروحي.

- الانتماء - BELONGING : تضم الانتماء البدني،الاجتماعي ،المجتمعي

- الصيرورة - BECOMING : تضم الصيرورة العملية ،الترفيحية ،التطورية.

ولتوضيح الأبعاد الفرعية فقد وضع جاكبسون مجموعة من الأمثلة لكل بعد فرعي وهي

كالتالي:

• الامثلة الفرعية لمجال الكينونة :

أ- الوجود البدني:

- القدرة على التحرك وممارسة الأنشطة الحركية .

- أساليب التغذية و أنواع المأكولات المتاحة.

ب- الوجود النفسي:

- التحرر من القلق والضغط.

- الحالة المزاجية العامة للفرد ارتياح عدم الارتياح.

ج- الوجود الروحي:

- وجود أمل في المستقبل.

- أفكار الفرد الذاتية عن الصواب و الخطأ.

• الأمثلة الفرعية لمجال الانتماء:

أ- الانتماء المكاني:

- المنزل أو الشقة التي أعيش فيها - نطاق الجيرة التي تحتوي الفرد.

ب- الانتماء الاجتماعي:

- القرب من أعضاء الأسرة التي أعيش فيها

- وجود أشخاص مقربين أو أصدقاء (شبكة علاقات اجتماعية)

ج- الانتماء المجتمعي:

- توافر فرص الحصول على الخدمات المهنية المتخصصة

- الأمان المالي.

• الأمثلة الفرعية لمجال الصيرورة:

أ- الصيرورة العملية :

- القيام بأشياء حول منزلي.

- العمل في وظيفة أو الذهاب إلى المدرسة

ب- الصيرورة الترفيهية :

- الأنشطة الترفيهية الخارجية (التنزه،التريض).

- الأنشطة الترفيهية داخل المنزل (وسائل الإعلام ، الترفيه).

ج- الصيرورة التطورية الارتقائية:

- تحسين الكفاءة البدنية والنفسية.

- القدرة على التوافق مع متغيرات وتحديات الحياة. (craig A , jackson, 2010)

3-7-5- نموذج فيلسي وبيري (felce et perry, 1995):

يعتبر نموذج ثلاثي العناصر يعكس التفاعل بين ظروف الحياة، الرضا عن الحياة، القيم الشخصية، وسنعرضها بالترتيب:

أ - ظروف الحياة: - life condition : تتضمن الوصف الموضوعي للأفراد وللظروف المعيشية لهم.

ب - الرضا الشخصي عن الحياة - personal satisfaction : يتضمن ما يعرف بالإحساس بحسن الحال والرضا عن ظروف الحياة أو أسلوب الحياة.

ج- القيم الشخصية والطموح الشخصي personal value and aspiration : تتضمن القيمة أو الأهمية النسبية التي يسقطها الفرد على مختلف ظروف الحياة الموضوعية أو جودة الحياة الذاتية. (felce, d et perryj , 1997)

يتضح من خلال عرض محتوى النماذج المختلفة لتفسير المفهوم أنها تمثل وجهة نظر كل باحث وهذا بتعدد الاختلاف من حيث المحتوى والتسمية في الجمع والفصل بين الأبعاد الموضوعية و الأبعاد الذاتية والملاحظ انه من الرغم من هذا الاختلاف الظاهري إلا أنها تشترك في نقطة التفاعل بين البعدين الذاتي والموضوعي للمفهوم أي النظرة الشمولية التكاملية وهذا للتمكن من الإحاطة بالمفهوم بطريقة محكمة .

3-8- قياس و تقدير جودة الحياة:

نظرا لعدم وجود معايير واضحة و محددة لقياس مفهوم جودة الحياة لذا كان هناك حذر شديد لعمل قياس لجودة الحياة مع ضرورة هذا القياس و تخصيص هذا لمصادر الرعاية الصحية

كينج و هاندس (1996) King & Hinds

و الأبحاث المتعلقة بجودة الحياة أظهرت الفرق ما بين تقييم جودة الحياة بين الذي يقوم بهم مقدموا الخدمات الصحية و بين تقييم المرضى ، و عند مناقشة مفهوم جودة الحياة لابد أن نميز هذا المفهوم عن مفاهيم ذات علاقة و لكن تختلف من حيث المفهوم الضمني لها مثل الصحة الجيدة الحالة الصحية، الرضي عن الحياة و الأمل و من المهم تقييم العلاقة ما بين الثقافة و جودة الحياة لأن الإدراك لجودة الحياة ذو ارتباط وثيق مع الثقافة و التي تختلف من مجتمع لآخر ⁽¹⁾ فهناك بعض الأمور التي يمكن قياسها في ارتباطها مع جودة الحياة مثل الحالة الصحية قابلية الحركة ، جودة السكن و غيرها ، أو من خلال كفاءته و توقعات فعالية النظام الذي يحياه الفرد مثل: توفر الوصول إلى الخدمات الصحية و غيرها و هناك من يتساءل على قيمة الجودة مثل: مدى قدرة الإنسان على الاستقلالية و التحكم و التي تعتبر مؤشرا على جودة الحياة الجيدة أو قد توصف لبعض الأشخاص و ليس للجميع

إن تقييم جودة الحياة أمر معقد و ذلك بسبب حقيقة أنه لا يوجد تعريف عالمي واضح و متفق عليه لجودة الحياة في الماضي قام الكثير من الباحثين بقياس الأمر من جانب واحد مثل الوظائف الفيسيولوجية الاعتبارات الاقتصادية أو الوظائف الجنسية . (Fagota .Anne, 2002)

¹ Fowlie,M.,Berkeley,J.,&Dingwall-Fordyce,I: Quality OfLife In The Advanced Cancer: the benefits of asking the patients.Palliative Medicine 1989 p 55

و خلاصة هذا الأمر هي أن الباحث اقتبس تعريف منظمة الصحة العالمية و الذي عرف جودة الحياة بجوانب متعددة و الذي ينص على "إدراك الأفراد لمواقعهم في الحياة في سياق نظام الثقافة و القيم التي يعيشونها و علاقة هذا الأمر مع أهدافهم و معاييرهم و اعتباراتهم" (WHO, 1993)

التعريف يشتمل على مجالات واسعة:

- الصحة الجسدية
- الحالة النفسية
- مستوى الاستقلالية
- العلاقات الاجتماعية
- المميزات البيئية
- الاعتبارات العقائدية

و بالتالي مجمل التقييمات هنا هي تعبير موضوعي ينطلق من ذاتية القائم بالاستبيان مما يسمح بتقديرات الجودة في ارتباطها بالصحة أو الأبعاد الأخرى (1).

لقد تبين مما ذكر انفا أن وجود مقياس محدد و واضح لجودة الحياة يجمع بين جميع مؤشرات المفهوم ليس بالامر السهل لذلك فقد تعددت الوسائل المستخدمة لقياس جودة الحياة بجميع أبعادها و سنذكر البعض من أنماط ووسائل القياس التي استخدمت في قياس المفهوم .

3-9- أنماط و وسائل القياس المستخدمة:

قسم ويكلاند و جماعته: (Wiklund & All (2000 أنواع قياس جودة الحياة إلى ثلاثة أنواع

هي: عالي عام، خاص

¹ صالح إسماعيل عبد الله الهمص، المرجع السابق الذكر، ص49

3-9-1- القياس العالي: وصمم أسلوبه العام من أجل قياس جودة الحياة بصورة

متكاملة و شاملة و هذا قد يكون سؤالاً وحيداً يتم سؤاله للشخص لحساب مقياس جودة الحياة بصورة عامة له مثل مقياس فلانجان لجودة الحياة الذي يسأل الناس عن رضاهم عن 15 مجالاً من مجالات الحياة.

3-9-2- القياس العام: له أمور مشتركة مع القياس العالمي و صمم من أجل مهام

وظيفية و في الرعاية الصحية ، تم تحديده ليكون بصورة شاملة مثل احتمالية تأثير مرض أو أعراض هذا المرض على حياة المرضى .

و يطبق المقياس العام على مجموعة كبيرة من السكان و الميزة الكبرى لهذا المقياس في تغطيته الشاملة و كذلك حقيقة أنه يسمح بعمل مقارنات على مجموعات مختلفة من المرضى ، أما عيوب هذا المقياس فإنه لا يعطي عناوين ذات صلة بمرض معين.

3-9-3- المقياس الخاص بالمرض: تم تطويره لمراقبة ردة الفعل للعلاج في الحالات

الخاصة هذه الخطوات محصورة لمشاكل تميز مجموعة خاصة من المرضى حيث يكون لهؤلاء المرضى حساسية التغيير و كذلك قلة التصور لديهم في الربط مع تعريف معنى جودة الحياة.

3-9-4- مجالات المقياس الخاص: يركز على مشكلة معينة لمجموعة من المرضى

كالألم التعب وظائف جسدية و هذه الإجراءات و القياسات مفيدة في ملاحظة مشاكل خاصة يمكن أن تحل بواسطة التدخل العلاجي.

هذه الطرق العديدة تختلف في الاستخدام، الاستبيانات القياسية تسمح بالإدارة الموحدة

و القياس غير المتحيز في البيانات .

3-9-5- تصنيف وسائل القياس جودة الحياة:

تصنيف الزروق (2009) في تصنيفها لوسائل و أدوات قياس جودة الحياة ،وهذا راجع حسب ما أوردت إلى صعوبة و شمولية المفهوم من جهة و حادثته من جهة أخرى وصنفته إلى ثلاث تصنيفات هي:

التصنيف الأول لأدوات قياس لجودة الحياة، عتمد الباحثون في هذا التصنيف لقياس جودة الحياة على (4) أنواع من الأدوات هي

* - بطارية المؤشرات (Batteries d'indicateurs)

* - ملحق الصحة (Profil de Santé)

* - مقاييس الفعالية (Mesures de l'utilité)

* - مقاييس النوعية . (Echelles specifiques)

يحاول النوع الأول من الأدوات (بطريات المؤشرات) وضع مؤشرات متعددة الأبعاد من خلال تمثيلها لأوجه الحياة المتفق على أنها تكون مفهوم طريقة الحياة. ومن الأمثلة الشهيرة على هذا النوع الأداة التي وضعها فريق عمل المنظمة العالمية للصحة (WHOQOL-100).

أما بالنسبة للنوع الثاني من الأدوات في هذا التصنيف وهو الملحق فإنه يركز على استعمال استبيان واحد فقط ء تتم الإجابة عليه للتعرف على تأثير الإصابة بالمرض عموما على جودة حياة الفرد في جانبي الأداء البدني والنفسي (Fonctionnement physique et psychique) . ومن الأمثلة المتوفرة حول هذا النوع من الأدوات حسب هذا التصنيف (Sickness Impact Profile) ويرمز له اختصارا (SIP).⁽¹⁾

¹ الزروق، فاطمة الزهراء، المرجع السابق الذكر ، ص53

وفيما يتعلق بمقاييس الفعالية فإنها تركز على توظيف مفهوم الشعور بالسعادة (Well-Being) من خلال الرضا عن نوعية الحياة للفرد كما يقيمها هو بنفسه ويلاحظ بأن هذا النوع من المقاييس يفيد أكثر في مجال التعرف على توقعات الأفراد، بهدف تحسين أساليبهم الحياتية، ومن بين الأمثلة الشائعة من مقاييس الفعالية يمكننا ذكر (Psychological - Being) .General Well

أما بالنسبة للمقاييس النوعية فهي مصممة أساسا لمعرفة مدى تأثير الإصابة بمرض معين بعينه على جودة حياة المرضى ، وكيف يحد هذا المرض من مستوى أدائهم في مجالات الحياة المختلفة. لذلك فإن المقاييس النوعية والتي يتوفر العديد منها ، تقوم على فكرة وضع ملمح خاص بتأثير وضعية مرض محدد على طريقة الحياة.

ويمكننا في هذا السياق ذكر مقياس تأثير الإصابة بالتهاب المفاصل الروماتيزمي على جودة

الحياة : (Echelle de Mesure de l'Impact de la Polyartrite Rhumatoide) (1).

3-10- جودة الحياة في الجزائر :

يفترض أن تكون نوعية الحياة في الجزائر مرتفعة على كونها بلدا غنيا من حيث المواد الاقتصادية حيث تعتبر من أكثر الدول المصدرة للبترول ،الغاز،المعادن إضافة إلى غناها بالمواد البشرية حيث مزالت نسبة الشباب مرتفعة إضافة إلى البنية التحتية الجيدة في التعليم ، الصحة الخدمات و الطرق غير أن المؤشرات العالمية للتنمية تضع الجزائر في مراتب متخلفة نسبيا لإمكاناتها و مواردها ، فهناك ثلاثة تقارير سنوية ذات طابع علمي تهدف إلى ترتيب دول العالم من حيث مؤشرات و معايير مختارة تتنابها الجهات التي تصدر هذه التقارير و أهمها :

¹ الزروق فاطمة الزهراء ،المرجع السابق الذكر ، ص54

- 1- تقرير التنمية البشرية البشري الذي يصدر عن برنامج الأمم المتحدة الانتمائي و الذي يقوم على ثلاثة أعمدة هي: الدخل ' الصحة و التعليم فقد صنف الجزائر سنة 2009 في المرتبة 104 أما تقرير 2013 فقد حسن وضعها في المرتبة 93 (تقرير التنمية البشرية، 2013).
- 2- تقرير التنافسية العالمية: الذي يغطي 133 دولة و يركز على متطلبات أساسية مثل البنية التحتية، و الاستقرار الاقتصادي و الصحة و التعليم الأساسي و كذلك الكفاءة ' فقد صنفت الجزائر في المرتبة 89 بعد المغرب و مصر و تونس
- 3- تقرير جودة الحياة الذي تصدره مجلة International living الإيرلندية و الذي وضع الجزائر في المرتبة 139 ب 52 نقطة سنة 2011.
- أما في دراسة Mercer (2011) و التي تخص اكبر المدن العالمية، فقد جاءت مدينة الجزائر العاصمة في المرتبة 185.
- اما عن الدراسات المحلية قام تيلوين الحبيب وبلغوميدي (2009) و التي إستكشفت العلاقة بين التدين و معنى الحياة و الرفاه الذاتي لدى الطلبة الجزائريين و دلت النتائج على أهمية الارتباط بين المعتقدات الدينية و الرفاه الذاتي (Tilioune.2012)
- وبشير تيليوين و أمزيان في أحدث مشاركة لهما في كتاب " بحوث نوعية الحياة و المؤشرات الاجتماعية و الصادر عن الجمعية العالمية لبحوث نوعية الحياة سنة 2012 إلى أن مصطلح الرفاهية الذاتية مصطلح مرادف لمصطلح جودة الحياة ، و تناولوا و ضعية الجزائر حيث وصلت نسبة السكان الذين يعانون من الفقر إلى 23 % مما دعا الدولة إلى تخصيص أكثر من 55 مليار دولار ما بين 2005 و 2009 لإنفاقها على النمو الاقتصادي و تحسين مستوى المعيشة غير إن الفساد الإداري و الاقتصادي أثر على فعالية تلك الأموال في الواقع اليومي. (Tilioune.2012)

خلاصة الفصل:

لقد عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الحياة على أنها " حالة من الكمال و الراحة الجسمية العقلية و الاجتماعية و ليست فقط غياب المرض أو العجز " و عرفت أيضا أنها " إدراك الفرد لمكانته في الوجود ، في إطار الثقافة و نسق القيم و المعايير التي يعيش فيها ، في علاقته ، مع أهداف انتظاراته ، معايير و اهتماماته ، وبأنه مفهوم واسع بشكل معقد لأنه يضم الصحة الجسمية للفرد ، حالته النفسية ، درجة استقلالته ، علاقاته الاجتماعية ، و أيضا علاقته بالعناصر الأساسية لمحيطه "، أن مفهوم جودة الحياة واسع الاستعمال فهو يستعمل في العديد من التخصصات العلمية و قد برز هذا المفهوم في المجال الصحي ، حيث يفهم في مستويين ذاتي (ارتياح ، سعادة ، رضا) و موضوعي يخص (الوظائف الجسمية ، النفسية ، الاجتماعية) ومن هنا تحدد المجالات التي يهتم بها هذا المفهوم في ارتباطاته بالصحة . و عليه فإن جودة الحياة المتعلقة بالصحة تهتم بالصحة البدنية للفرد، و حالته النفسية، و علاقاته الاجتماعية، و علاقته مع بيئته. و هذا ما يحدد المجالات التي يهتم بها هذا المفهوم، و هي على العموم: الوظائف البدنية الدور البدني، الألم، الصحة العامة الحيوية، الوظائف الاجتماعية، الدور الانفعالي، الصحة أو الحالة النفسية، و تختلف مستويات إدراك جودة الحياة من شخص لآخر و تختلف أيضا من مرحلة عمرية لأخرى و هذا راجع لخصائص تلك المرحلة في حد ذاتها و هذا ما سنتطرق له في الفصل الموالي حيث سنبرز الخصائص و مميزات مرحلة المراهقة .

الفصل الرابع

المراهق مجهول النسب

تمهيد :

يطلق اصطلاح المراهقة على المرحلة التي يحدث فيها الانتقال التدريجي نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والنفسي ، ويخلط البعض بين مصطلح المراهقة ومصطلح البلوغ ولكن ينبغي التمييز بينهما ، فلفظ المراهقة يعني التدرج نحو النضج الجسمي والجنسي والعقلي والنفسي (أما عن الأصل اللغوي للكلمة فيرجع إلى الفعل "راهق " و يقصد بالبلوغ نضج الأعضاء الجنسية واكتمال وظائفها عند الذكر والأنثى وعلى ذلك يتضح لنا أن البلوغ يقصد به جانب واحد من جوانب المراهقة ، هذا من ناحية أخرى فانه يأتي قبل الوصول إلى المرحلة التي يطلق عليها المراهقة ، ففي بداية مرحلة المراهقة تحدث تغيرات كثيرة على المراهق ، من أهمها النضج الجنسي و تظهر عدة تغيرات على الجانب النفسي و الجانب العضوي عند المراهق.

4-1- تعريف المراهق المسعف (مجهول النسب) :

ورد في القاموس الاجتماعي المدرسي " لأبلجاس والبليش " وآخرون أن كلمة "مسعف " جاءت من إسعاف وهو إعانة المنكوبين ونجدة الجرحى أي أسعف إسعافا أي عالج المريض بالدواء، ويضمن هذا التعريف عنصر الإعانة غير أنها تبقى مجردة، فالطفل المسعف يبقى دائما ذلك الشخص الذي لديه قصور وعجز يطلب دائما من الآخرين التدخل لتغطية عجزه وقصوره .

(UNICEF and ISS 2004)

لقد وجدت عدة تعريفات لمصطلح الطفولة المسعفة حيث اختلفت التصنيفات حول هذا

المصطلح من عالم على آخر وفيما يلي سنتناول تعريفين أساسيين لموضوعنا هما:

• نسمي كل طفل مسعف هو طفل محروم من العائلة ومن التنشئة في الوسط الأسري الأصلي من أبوين شرعيين وكذلك الأطفال في خطر معنوي ومادي الذي يمكن أن تضيفها على الطريقة التي اقترحها .

• اللقطاء وأطفال تحت الرعاية وأطفال في وضعية مؤقتة وأطفال تحت المراقبة وأطفال

منقذين .

• الطفولة المسعفة تشمل الأطفال غير الشرعيين المولودين من المحارم أو الأزواج غير

زوجاتهم أو من الزوجات غير أزواجهن، أما اللقيط ولد حديثا ونبذه ذووه خشية الفقر أو ستر العار

سواء كان مولود من سفاح أو من زواج لا يقره القانون الوضعي كالزواج العرفي ثم تضطر والدة

الطفل إلى التخلص منه بإلقائه أو تركه في الطريق تقاديا للمشاكل أو ستر العار أو غير ذلك من

الدوافع المختلفة فيؤخذ إلى مركز خاص بالطفل المسعف وفي بعض حالات الزواج يمكن أن يترك

الطفل كحالة سجن الأب سجننا مؤبداً أو هجرة العائلة أو تركه بسبب الفقر المدقع حتى لا يتعطل زواجها من رجل آخر. ⁽¹⁾

●التعريف القانوني : تبعا للجريدة الرسمية (العدد 101، ص 11-12) تمثل فئة أيتام الدولة حسب المادة 246 من قانون الصحة الواردة في الجريدة الرسمية من الأمر رقم 67-77 العمومية الصادر بتاريخ 1976/10/23 أين يوضح الوضعية المادية والمعنوية فيكون استقبالهم تحت وصاية الإسعاف اليومي وهم :

● الولد المولود من أب وأم مجهولين ووجد في مكان ما أو حمل إلى مؤسسة ودیعة وهو لقيط.

●المولود من أب وأم معلومين ومتروك منهما ولا يمكن الرجوع إليهما أو أصولهما وهو مترد.

● الذي لا أب ولا أم ولا أصل يمكن الرجوع إليه وليس لديه أية وسيلة لكسب العيش فهو يتيم فقير.

● الذي سقطت عنه سلطة الأبوين بموجب تدبير قضائي وعنصر الوصاية عليه لإسعاف اليومي للطفولة.

من هنا نفهم أن الطفولة و المراهقة المسعفة هي تلك الفئة من الأطفال و المراهقين المحرومين من الأسرة أي الوسط الذي يشمل الوالدين والإخوة وتودع في مراكز خاصة بالتكفل من جميع النواحي النفسية والاجتماعية والتربوية غير أنها تبقى تعاني دوما من الحرمان الذي يولد لها اضطرابات أخرى لأن المراكز المختصة لا يمكنها تعويض الوسط العائلي مهما بلغت درجة التكفل بها.

¹ بلبل، لمياء: واقع الرعاية البديلة في العالم العربي، دراسة تحليلية ، المجلس العربي للطفولة و التنمية، د س ط 2008، ص 08

4-2- تصنيف الطفولة و المراهقة المسعفة :

لقد صنف العالمان « J. Noel et M. Soul » الأطفال المسعفين إلى :

4-2-1- اليتامى القاصرين:

هي الفئة التي توجه من طرف المستشفيات على المصالح المعنية لتربيتهم والإشراف عليهم وتنتمي إليها كل الأطفال الذين ليس لهم علاقة تربطهم بعائلاتهم الطبيعية خاصة العلاقة الوالدية التي تعتبر هي الأساس والمصدر الأول والرئيسي في نمو الطفل وبناء شخصيتهم السوية وتضم هذه الفئة الطفل غير الشرعي مجهول الوالدين والطفل غير الشرعي مجهول الأب معلوم الأم.

4-2-2- الأطفال المكفولين:

يمثلون فئة من الأطفال يواجههم قاضي الأحداث على اعتبار أنها في حالة تشرد أي في خطر مادي ومعنوي، ولكي ينمو الطفل متوازنا وسويا لابد له أن ينشأ في جو الأسرة السليمة، والتي تتوفر على عوامل النمو الصحيح وهذا يعني القدرة على التكفل بالطفل من كل النواحي، وعدم توفير الجو النفسي الملائم له.

4-2-3- كفالة وقتية: تمثل فئة الأطفال الذين يودعهم أوليائهم لمدة زمنية محدودة

وذلك لوجود مصاعب مادية مؤقتة.

4-2-4- أطفال تحت الرقابة: هي الفئة التي تكون موضوع معاونة تربية ضمن

عائلاتهم أو في مؤسسات خاصة.

4-2-5- أطفال منقذون: هم فئة من الأطفال الذين يكونون محل مساعدات مالية وهم

في وسطهم الأصلي. ⁽¹⁾

ما تجدر الإشارة إليه هنا هو أن النظام المعمول به في بلادنا لا يأخذ بعين الاعتبار الفئتين الثالثة والخامسة. والتي تؤكد أن بعض الأولياء يفضلون التخلي عن مسؤولياتهم المادية والأخلاقية تجاه أبنائهم بسبب عجزهم خاصة إذا كان الطفل من ذوي العاهات.

4-3- أهمية مرحلة المراهقة :

مرحلة المراهقة بالمقارنة بالمرحلة السابقة مرحلة انتقال خطيرة في عمر الإنسان ففي مرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة تكون حياة الطفل تتسم بالهدوء والاتزان والعلاقات الاجتماعية التي تسير في يسر وسهولة ، وان الطفل يندمج مع أصدقائه ويشترك معهم في لهوهم وتسليةهم وأوقات فراغهم ويكون الطفل منشغلا بالعالم الخارجي الذي يحيط به أكثر من انشغاله بذاته.

وبداية البلوغ الذي يعتبر قنطرة أو ممرا يصل الطفولة المتأخرة بالمراهقة ، تحدث تغيرات في حياة الطفل تشمل كيانه الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي ، فتنحول اتجاهات الطفل وميوله وأفكاره ومعتقداته إلى اتجاهات مختلفة ومتضاربة ، فهو ينتقل من أشياء ملموسة على أشياء معنوية وفكرية ينتقل من مرحلة يكون فيها معتمدا على الغير إلى طور يعتمد فيه على نفسه ، بل ميل إلى التحرر من سلطة الأبوين والخروج عليهما والالتصاق بالسلة والأصدقاء والولاء لهم ، وتكوين العلاقات العاطفية معهم طور البحث عن المثل العليا وعبادة البطل ، والاكتفاء الذاتي ، واستيقاظ الدوافع الجنسية واتساع العلاقات الاجتماعية ، فيزداد الاهتمام بالآخرين ، ويظهر لدى

¹ محمد فهمي، سامية: المشكلات الاجتماعية الممارسة في الرعاية و الخدمة الاجتماعية المكتب الجامعي الحديث، مصر ، 1997، ص 156.

الفرد القدرة على النقد والتحليل ، وتفهم الأمور والقيم التي قد لا تتوافق مع نموه المفاجئ وخبراته المحدودة الفجة .

فالمراهق بعد أن يشعر بأنه فرد في مجتمع له نشاطه ، تزداد حساسيته عما كانت عليه وتظهر ميوله متجهة نحو التوافق مع الجماعة على صورة مشاركة وتعاون ووافق .

إن مسؤولية تربية المراهق وتنشئته تنشئة طيبة مهمة شاقة على الآباء والمربين الذين يقومون بغرس المثل والمبادئ القويمة في نفوس الشباب ، إما أن اخطأ الآباء التربية أخرجنا أفراد تتصف حياتهم بالعدوان ، والتقلب في دركات الأخطاء والإثم تائرين على أنفسهم وعلى مجتمعهم جانحين في سلوكهم واتجاهاتهم .

والشباب المنحرف بعدوانه وأخطائه يشقى نفسه ويشقى المجتمع الذي يعيش فيه . كذلك فهو يسعد نفسه ويسعد من حوله إذا ما سلك اتجاه سوي. (1).

4-4- أنماط (أنواع) المراهقة :

تحدد أنماط المراهقة وأنواعها على حسب الظروف الاجتماعية والثقافية للمراهق ، فقد اجر "صموئيل مفاريسون" (1958) بحثاً مفصلاً عن أنماط المراهقة في المجتمع المصري ونشر نتائجه في مرجع بعنوان إضاءة على المراهق المصري ، واستخلص ان للمراهقة أربعة أنماط لخصها "محمد مصطفى زيدان" "تبيل السمالوطي" (1985) على النحو التالي: (2)

¹ معوض، خليل ميخائيل: سيكولوجية النمو ، توزيع مركز الإسكندرية للكتاب، ب ط الإسكندرية، مصر ، 2003 ، ص ص 227-228.

² زلين، حفيظة: استراتيجيات التعلم وأثرها على التفوق الدراسي، رسالة ماجستير، الجزائر، 2008 ، ص 56.

4-4-1- مراقبة متوافقة سوية أو متكيفة :

وتتميز بالاستقرار العاطفي متكامل الاتجاهات ، والتوافق مع الذات ومع الآخرين والرضا عن الذات والاعتدال والقدرة على تحمل الإحباط ، وتجاوز القلق ، وهذه المراقبة توفرت لها المعاملة الأسرية السمة التي تتسم بالحرية والفهم واحترام رغبات المراهق وتوفير جو الاختلاط السليم بالجنس الآخر وإشباع الهوايات والتعبود على الثقة بالنفس وشعور المراهق بقيمة إضافة إلى وضع الأسرة الجيد من الناحية الاقتصادية والجو الديمقراطي السائد فيها .⁽¹⁾

4-4-2- المراقبة الانسحابية المنطوية :

المراقبة الانسحابية هي صورة مكتئبة تميل نحو الانطواء والعزلة والسلبية وكذا الخجل والشعور بالنقص وعدم التوافق الاجتماعي ، كما نجد علاقات المراهق الخارجية مع الناس ضعيفة ومحدودة ، وهذا المراهق نجد يفرق في الهواجس وأحلام اليقظة ، حيث تصل في الكثير من الحالات إلى الأوهام والخيالات المرضية ، وهذه المراقبة ناجمة عن اضطراب الجو النفسي في الأسرة (سيطرة الوالدين الحماية الزائدة ، ضعف المستوى الاقتصادي ، وكذا الاجتماعي ، ونقص إشباع الحاجة إلى التقدير).⁽²⁾

ويعرف مصطفى زيدان هذا النوع من المراقبة أنها تتسم بالاكنتاب والانعزال والسلبية والتردد وعد التوافق الاجتماعي ، مجالات المراهق الخارجية محدودة وضيقة ويميل إلى التمرکز حول

¹ الطواب، السيد محمد: النمو الإنساني أسسه و تطبيقاته، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1995، ص94.

² الديدي، عبد الغني: التحليل النفسي للمراهق، ظواهر المراهقة وخفاياها، دار الفكر اللبناني ط1، بيروت ، 1995 ، ص126 ،

الذات كما يغرق في أحلام اليقظة إلى درجة الأوهام ، يهرب المراهق إلى النزعة الدينية بحثاً عن الراحة النفسية لحل مشكلاته . (1)

4-4-3 - المراهقة العدوانية :

حيث يتسم سلوك المراهق هنا بالعدوان على نفسه وعلى غيره من الناس والأشياء والخاصية الرئيسية التي يتميز هذا النمط هو السخط العام على المعايير السائدة بضرورة تغييرها مما يجعلهم يشاركون في المظاهرات والتخريب (2) والسلوك العدواني عند هذه الفئة يكون مباشراً بالإيذاء ، أو قد يكون غير مباشر كاتحاد صورة العناد وعدم الخضوع لأي سلطة كما يتميز هذا النمط بالتأثير السريع بإبطال الروايات والأفلام ونقص الحس الأخلاقي والاجتماعي والسبب هنا يعود إلى التربية الضاغطة والملتزمة والمتسلطة أو المتمادية في ضعفها ومما يعيق تكوين الضمير الأخلاقي والكوابح الداخلية (3).

4-4-4 - المراهقة المنحرفة :

هذا النمط لم ينجح في تطوير معايير الأخلاقية وبناء الضمير ، وتتسم علاقاته مع الآخرين بالبرودة ، حيث يبحثون عن المتعة الشخصية واللذة أين ما كانت والإشباع الفوري دون الأخذ بعين الاعتبار العوائق ودون الشعور بالذنب ، تصرفاتهم تتسم بعدم التفكير وطموحاتهم تتسم بالأنانية ، ومن سمات هذا النمط أيضاً الانحلال الأخلاقي والجنوح المضاد للمجتمع والانتماء إلى أسرة مفككة ومنحلة أخلاقياً ومستتهرة ، والأسباب هنا ترجع لمرور الفرد بخبرات شاذة وصدمات عاطفية

¹ زيدان محمد مصطفى: النمو النفسي للطفل و المراهق ،دار العلم للنشر و التوزيع ط2، جدة، المملكة العربية السعودية، 1990 ، ص161

² قناوي، هدي محمد: سيكولوجية المراهقة ، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة، مصر ، 1992، ص153

³ عبد الغني الديدي ،المرجع السابق الذكر، ص90

وقصور الرقابة الأسرية . إضافة إلى تجاهل رغبات المراهق وحاجاته ، والنقص الجسمي والضعف العقلي ، وسوء الحالة الاقتصادية للأسرة . (1)

ونستنتج من خلال ما تقدم بأن أنواع المراهقة ليست منفصلة عن بعضها البعض وإنما هي متداخلة إذ تتطور من نوع إلى آخر وكلها تساهم في بلورة شخصية المراهق ، لكن مع التأكيد على ضرورة التوجيه والإرشاد والعلاج النفسي حتى لا يعاني المراهق من أي اضطرابات قد تمس شخصيته مستقبلاً .

4-5- التحديد الزمني لفترة المراهقة و جوانب النمو فيها:

إن التحديد الزمني لفترة المراهقة حسب ميخائيل نعيمة إبراهيم اسعد (1991) تتألف من ثلاثة مراحل :

4-5-1- المراهقة المبكرة أو الأولى

وتمتد من 12 سنة إلى 14 سنة ، وتبدأ بظهور البلوغ بأول حيضة للفتاة وأول قذف بالنسبة للذكر .

4-5-2- المراهقة الوسطى أو الثانية :

وتمتد من 14 سنة إلى 17 سنة ، وتصادف هذه الفترة مرحلة التعليم المتوسط والثانوي وهذه هي المرحلة المقصودة في دراستنا وسنأتي على ذكر أهم خصائصها .

4-5-3- المراهقة المتأخرة أو الثالثة :

وتمتد من 17 سنة إلى 21 سنة أو 25 سنة على حسب تقسيم العلماء لها .

¹ سليم، مريم: علم النفس النمو، دار النهضة العربية ، ط1، لبنان ،2006، ص132

4-5-4 - جوانب النمو في مرحلة المراهقة الوسطى :

إن النمو في معناه العام هو عدد من التغيرات التي تطرأ على الفرد في مجالات متعددة من حياته (تطور عضوي عظمي كيمائي ، فكري ، نفسي ، اجتماعي ، ثقافي)⁽¹⁾.

4-6- حاجات المراهق الأساسية :

يصاحب التغيرات التي تحدث مع البلوغ تغيرات في حاجات المراهقين ، ولأول وهلة تبدو حاجات المراهقين قريبة من حاجات الراشدين ، إلا أن المدقق يجد فروقا واضحة خاصة في مرحلة المراهقة ولعلنا لا نبالغ إذا قلنا أن الحاجات والميول والرغبات تصل في محلة المراهقة إلى أقصى درجة من التعقيد ويمكن تلخيصها فيما يلي :

4-6-1- الحاجة إلى الأمن :

من خلال إشباع هذه الحاجة يسعى الفرد إلى الشعور بالطمأنينة والأمن، فالشباب يشبع حاجته للأمن عن طريق الأسرة أو الزواج أو الثروة أو الممتلكات إلى غير ذلك من الأساليب التي يرى فيها الناس ما يحقق لهم الأمن والطمأنينة من تهديد الحاضر أو المستقبل.

إن افتقد الفرد لإشباع هذه الحاجة يثير عنده بعض الاضطرابات والقلق، فإشباع هذه الحاجة يساعد على تنمية شخصية الفرد وتجعله قادرا على تحمل المسؤولية والاعتماد على الذات في مواجهة الموقف، أما الطفل غير الشرعي الذي يفتقد لحاجة الأمن ويشعر بالتهديد المستمر من قبل القائمين على رعايته بالطرد أو الحرمان من المسكن أو المأكل فهو بلا شك لا يشعر بالطمأنينة والأمن، فهو مززعج متردد خائف غير مستقر، ويظهر ذلك عليه من خلال بعض الاضطرابات

¹ بدرة معتصم ميموني: الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق ، ب ط ، دار المطبوعات الجامعية ،الجزائر 2005، ص43

السلوكية الظاهرة كالتبول اللاإرادي وقضم الأظافر وغيرها في الطفولة، أما في الرشد فيتكون لديه الشعور بالنبذ وعدم رغبة الآخرين به ولا يستطيع الزواج.⁽¹⁾

4-6-2- الحاجة إلى الحب والقبول :

وتتضمن الحاجة إلى الحب والمحبة ، الحاجة إلى القبول والتقبل الاجتماعي الحاجة إلى الشعبية الحاجة إلى الانتماء إلى جماعات ، الحاجة إلى إسعاد الآخرين.

4-6-3- الحاجة إلى مكانة الذات :

وتتضمن الحاجة إلى الانتماء إلى جماعة الرفاق (الشلة) الحاجة إلى المركز والقيمة الاجتماعية الحاجة إلى الشعور بالعدالة في المعاملة ، الحاجة إلى الاعتراف من الآخرين الحاجة إلى التقبل من الآخرين ، الحاجة إلى النجاح الاجتماعي ، الحاجة إلى الاقتناء والامتلاك ، الحاجة إلى أن يكون قائدا الحاجة إلى إتباع قائد ، الحاجة إلى أن يحمي الآخرين ، الحاجة إلى تقليد الآخرين الحاجة إلى المساواة مع الرفاق السن والزملاء في المظهر والملبس والمصروف والمكانة الاجتماعية ، الحاجة إلى تجنب اللوم الحاجة إلى المعاملة العادلة .

4-6-4- الحاجة إلى الإشباع الجنسي :

ويتضمن الحاجة إلى التربية الجنسية ، الحاجة إلى الاهتمام بالجنس الآخر وحبه، الحاجة إلى التخلص من التوتر ، الحاجة إلى التوافق الجنسي الغيري .

4-6-5- الحاجة إلى النمو العقلي والابتكار :

وتتضمن الحاجة إلى التفكير وتوسيع قاعدة الفكر والسلوك ، الحاجة إلى تحصيل الحقائق الحاجة إلى تفسير الحقائق ، الحاجة إلى تنظيم ، الحاجة إلى الخبرات الجديدة والتنوع الحاجة إلى

¹ زهران، حامد عبد السلام: علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، عالم الكتاب، ط 4، 1977 ، ص 401 - 403

إشباع الذات عن طريق العمل ، الحاجة إلى النجاح والتقدم الدراسي الحاجة إلى التعبير عن النفس ، الحاجة إلى المطابقة ، الحاجة إلى السعي وراء الإثارة الحاجة إلى المعلومات ونمو القدرات ، الحاجة إلى التوجيه والإرشاد العلاجي التربوي والمهني والأسري والزواجي . (1)

4-6-6- الحاجة إلى تحقيق وتأكيد وتحسين الذات :

وتتضمن الحاجة إلى النمو الحاجة إلى أن يصبح سويًا عاديًا ، الحاجة إلى التغلب على العوائق والمعوقات الحاجة إلى العمل نحو هدف ، الحاجة إلى معارضته للآخرين الحاجة إلى معرفة الذات الحاجة إلى توجيه الذات .

4-6-7- حاجات أخرى :

ومنها الحاجة إلى الترفيه والتسلية ، الحاجة إلى المال ... الخ ، ويؤدي إشباع حاجات المراهق إلى تحقيق الأمن النفسي ، وبهذا المفهوم يمكن أن ننظر إلى الأخصائي النفسي في المدرسة على أنه "ضابط الأمن النفسي " وعلى هذا الأساس يجب مراعاة إشباع الحاجات الأساسية لدى المراهقين وكذا إدخال الدراسات النفسية في المدارس الثانوية والمعاهد والعليا والجامعات لمساعدة المراهق على فهم وحاجاته ووسائل إشباعها. (2).

4-7- خصائص المراهق مجهول النسب:

تتميز هذه المرحلة بمواصفات خاصة تميزها عن باقي المراحل فهي مرحلة بين الطفولة والرشد من جهة ، ومن جهة أخرى اكتمال النضج ، ومن أهم هذه الخصائص نذكر منها ما يلي :

– النمو الواضح والمستمر نحو النضج وكافة المظاهر وجوانب الشخصية .

– التقدم نحو النضج الجسمي والاختلاف من فرد إلى آخر

¹ حامد عبد السلام زهران ، المرجع السابق الذكر ، ص ، ص 401 ، 403.

² المرجع نفسه ، ص ، ص 401 ، 403.

- التقدم نحو النضج العقلي حيث يتم تحقق الفرد واقعا من قدراته من خلال الخبرات والمواقف التي يتوافر فيها الكثير من المحكات التي تظهر قدراته تعرفه حدودها .

- التقدم نحو النضج الاجتماعي والتطبع الاجتماعي واكتساب المعايير السلوكية الاجتماعية وتحمل المسؤوليات ، وتكوين علاقات اجتماعية والقيام بالاختبارات واتخاذ القرارات فيها يتعلق بالتعليم والمهنة والزواج ⁽¹⁾

بما أن المراهقة المسعفة (مجهولي النسب) هي فئة من فئات المراهقة فإنها تقريبا تعاني من نفس المشكلات أو أكثر من التي تعاني منها المراهقة عامة وتتمثل المشكلات التي تعوق تحقيق إشباع هذه الأخيرة ، ويعتبر غياب الرعاية و الأمن و الحب و الحنان في حياة المراهق مجهول النسب تؤثر في شتى جوانب حياته وقد تتجلى هذه الآثار فيما يلي:

● **فقدان الشهية :** في هذه الحالة يفقد الشهية الكاملة أو يمتنع عن الأكل و بالتالي تظهر عليه آثار النحافة و قلة الحركة و الوفاة في بعض الحالات .

● **العزلة و قلة الكلام :** التهرب من تكوين علاقات مع الآخرين، فالمراهق مجهول النسب يخشى تكوين علاقات مع المجتمع الخارجي خوفا أن تنتهي بالفشل و يتردد في تكوين صداقات داخل المركز الذي يعيش فيه لأن بعضها يعيد تذكيره بوضعيته و يصل إلى حد الامتناع عن إقامتها أحيانا .⁽²⁾

● **حالة الخوف و الفرع :** هي خاصية سببها غياب الأسرة الحقيقية للمراهق مجهول النسب أو تخليها عنه فالثقة و الاطمئنان و الاستقرار لا تعرف طريقا لنفسه طالما هو لا يزال بعيدا عن أسرته الحقيقة.

¹ حامد عبد السلام زهران ، المرجع السابق الذكر، ص 323

² سليم مريم ، المرجع السابق الذكر، ص 133- 134

• **الاعتماد الكلي على الآخرين الإتكالية :** و هذا ما توصل إليه الكثير من علماء النفس في دراستهم حيث أن غياب الأسرة و خاصة الولدين و المعاملة القاسية تجعلهم أكثر اعتمادا على الآخرين و هذه الخصائص تؤثر بالضرورة على شخصيته في أهم مراحل نموه الحرجة خصوصا مرحلة المراهقة ⁽¹⁾

4-8- مشكلات مرحلة المراهقة :

إن مرحلة المراهقة كأى مرحلة من مراحل النمو لها مشكلاتها ولكن هذه المشكلات ذات طابع خاص نظر الحساسية هذه المرحلة من جهة والتغيرات الجسمية والنفسية والعقلية التي تطرأ على المراهق من جهة أخرى .

ولأهمية ذلك نحاول فيما يلي التعرض لأهم هذه المشكلات :

4-8-1- المشكلات الصحية :

يتعرض المراهق في فترة المراهقة إلى مشكلات صحية قد تسبب له الإصابة بأمراض مختلفة مثل أمراض فقر الدم ، تقوس الظهر ، قصر النظر ونقص السمع والاضطراب في الغدد⁽²⁾.

كل هذه الأمراض وغيرها تعود بالدرجة الأولى إلى التسارع المتزايد في نمو جسمه ، لذا يجب الحرص على مراقبته حتى نتجنب أي مشاكل صحية قد تؤثر عليه وعلى تصرفاته فهم بحاجة إلى تغذية كاملة ومتنوعة غنية بكل أنواع الفيتامينات والبروتينات لأنه جسمه في نمو مستمر .

¹ حسن محمود: الأسر و مشكلاتها، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت لبنان ، 1981، ص85

² امزيان زوييدة: علاقة تقدير الذات للمراهق بمشكلاته وحاجاته الإرشادية ،رسالة ماجستير منشورة ، باتنة ، الجزائر 2007 ، ص55

4-8-2- المشكلات النفسية و الاجتماعية :

إن بعد المراهق عن الجو العائلي أو فصله عن أمه ومحيطه يولد له اضطرابات سلوكية مختلفة إذ لم يحل أشخاص يحلون محل الوالدين وعليهم يرتاح الطفل لأن نقص رعاية الطفل والإشراف عليه وإشباع حاجته الأساسية كالحنان يؤدي به إلى إحباطات نفسية كما يرى الباحث **جيكس (Guex)** في هذا المجال أن الأطفال الذين تعرضوا على نقص وحرمان وجداني تنمو لديهم نوعين من الميول: الميل إلى العدوان والميل إلى البحث المستمر عن الحب والعطف، وبالتالي يصبح غير قادر على التفاعل مع الأنماط الاجتماعية التي يواجهها على الصعيد الاجتماعي وكذلك نتيجة لعدم تحديد مقومات الشخصية القاعدية التي أفقدت مميزات، إثر غياب الرعاية العائلية ك فقدان الإحساس بالأمن والحب والحنان منذ الولادة، مما يؤثر على الطفل ونظراته نحو المستقبل حيث يجهل دوره الاجتماعي ومساهمته في حياته الاجتماعية كفرد مشبع بقواه النفسية والجسدية .

ويمكن تقسيم المشكلات النفسية للطفل و المراهق مجهول النسب إلى ما يلي:

• اضطرابات العادات:

هي عبارة عن مشكلات سلوكية تنتج من خلل في القيام بالوظائف البيولوجية الهامة مثل الأكل النوم، والإخراج. ويحدث ذلك في مرحلة المهد، ولكنها تستمر إلى ما بعد تلك المرحلة. وفي هذه الحالة يحدث لها تثبيت بعد اختفائها لمدة، أي يحدث لها نكوص وقد يكون استمرارها أو ظهورها ثانية في شكل مختلف كما كانت عليه في المهد، ومن أمثلة اضطرابات العادات التي تستمر مع الطفل: قضم الأظافر أو القيء ، ومن أمثلة المشاكل الخاصة بالإخراج التبول اللاإرادي والإمساك. أما الخاصة بالنوم: صعوبة النوم، الأحلام المزعجة، السير أثناء النوم. وتتصل هذه المشاكل جميعا اتصالا وثيقا بالقلق والتوتر النفسي، وكثيرا ما تكون وسائل الخلاص منه مكروهة

عند الطفل والابتعاد عن البيئة التي حوله، أي أنها تسبب راحة الطفل، وليس معنى ذلك تجاهلها وإنما يجب مساعدة الطفل على التخلص منها، وعلى العموم فكثيرا ما تزول تدريجيا بتقدم الطفل في العمر مع عدم الرغبة في إظهار هذا الشعور خوفا من الانتقام على ما يكون الرمز لهذا الشخص، أما في بداية المراهقة فقد يظهر على الطفل أعراض عصابية مثل القلق الهستيري، أو النوم المرضي وأفكار قهرية والشك.⁽¹⁾

• اضطرابات سيكوماتية:

هي عبارة عن عملية تحويل التوتر النفسي إلى مجرى فيزيولوجي أو المظاهر الجسمية كالحساسية وربما أن المراهق المسعف غالبا ما يكون يفتقد إلى الكثير من الحاجات النفسية التي تؤدي به غالبا إلى أن يكون عدوانيا ومعارضاً في كل شيء كما يحول الهروب من السلطة وعدم تقبلها ويجب علينا أن نعي هذه الصعوبة ولكن علينا أن نتعمق أكثر في فحص المشكلات النفسية لدى للمراهق مجهول النسب فهو يحاول تكوين وجه الأم الغائبة وبدرجة ثانية وجه الأب الغائب. وهذا الأمر في نظره موضوع لا يمكنه التصدي له كما لا يمكنه الهروب منه فهو يحلم بهذه الأم وهذا الأب وهو عن تقمص شخصيتيهما أو رفضهما فإنه يسترسل في وضع وهمي من شأنه أن يتناقض مع الواقع الاجتماعي وأن يقدم العذر الذي يعفيه من الجهد الذي تتطلبه أية عملية تكيف، ويدرك الطفل المسعف أن ولادته لم تكن مرغوبا فيها وهذا ما يمثل له منطق يأس حقيقي يتداوله أحيانا من هم حوله بشكل غير لائق ولا مبالاة لمشاعر هذا الطفل. و لكي يتم التصدي لهذه التوترات على نحو أفضل يجب أن نقلل من شأنها، وقد يلجا الطفل إلى أنواع من السلوك نلخصها فيما يلي:

¹ عبيد، مهدي: التربية النفسية للطفل ، الديوان الجامعي للمطبوعات، ط2، الجزائر ، 1982 ، ص 125

• التغلب على إشباع حاجاته باستخدام السلوك العدائي أو السيكوباتي من جنوح أو سرقة أو كذب أو غيرها.

• الانسحاب من البيئة باستخدام الانطواء ومص الأصابع والتبول اللاإرادي.

• تحول الصراع إلى صراع داخلي يظهر في أعراض مرضية عصابية سيكوماتية، ويمكن الإشارة إلى أن المشاكل النفسية من أهم المشاكل التي يعانيها الطفل المسعف نظرا للوضع الاجتماعي الصعب الذي يعيشه ويؤثر على حالته النفسية كثيرا والظروف السيئة التي مر بها ولا يزال يمر بها. ⁽¹⁾.

4-8-3- المشكلات المدرسية :

من بين المشكلات المدرسية التي يعاني منها المراهق سوء التوافق المدرسي والذي يكون نتيجته الانفعالات التي يعاني منها المراهق في تلك الفترة .

فالمراهق يرى أن المدرسة ما هي إلا امتداد لسلطة الأسرة وهي اشد منها ، لذا يجد صعوبة في التمرد والثورة على هذه السلطة فيتخذ لنفسه طريقتين ، إما أن يصطنع الغرور والوقار والاستهانة بالدرس أو يعلن تمردة فيخرج عن النظام ويواجه الإدارة والمدرسين ويرى في تمردة انه يقترب من رفاقه الذين يبادلونه الشعور . ⁽²⁾

هذا يعني أن المراهق يعتبر المدرسة بمثابة السلطة الثانية بعد الأسرة التي نحاول دون تحقيق أحلامه فهو لا ينظر إليها نظرة ايجابية باعتبارها مكانا يتعلم فيه وينمي فيه قدراته وإنما هي عدوه اللدود وأنها المكان المناسب ليبرز فيها قوته وإمكاناته أمام رفاقه .

¹ سامية محمد فهمي ،المرجع السابق الذكر ،ص15

² البهي السيد ،فؤاد : الأسس النفسية للنمو (من الطفولة إلى الشيخوخة)، دار الفكر العربي ط2 ،القاهرة ،

4-8-4- المشكلات العاطفية والجنسية :

يرجع اهتمام المراهقين بالمسائل الجنسية والعاطفية إلى نموهم الجسمي والفزيولوجي والجنسي واكتمال الوظائف التناسلية في مطلع مرحلة المراهقة وما يصاحب ذلك من تغيرات تشمل الأعضاء الجنسية الأولية والتغيرات الثانوية التي تؤدي إلى تغير جسمي المراهق تغيرا يحوله من طفل إلى رجل ⁽¹⁾ .

وبحكم نضج الوظائف الجنسية لدى المراهق فإن الميل نحو الجنس الآخر يبدأ في الظهور حيث يميل المراهق إلى فكرة الحب من أول نظرة فيقع في حب الفتاة معتقدا أن هذا حب حقيقي ودائم ⁽²⁾ .

كما قد يعاني المراهق من الانحرافات الجنسية مثل ممارسة العادة السرية والجنسية المثلية إن فالنمو الجنسي الذي يطرأ على المراهق يخلق لديه العديد من المشاكل حيث نجد نفسه محاطا بحالة من السرية والكتمان والتحريم تجعله في حيرة من أمره ولا يعرف كيف يمكنه أن يتصرف بشكل صحيح مع هذه التغيرات ، كما انه يصبح حساسا وعاطفيا فيبدأ بالبحث عن الحنان والرعاية في الجنس الآخر .

وتأسيسا على ما تقدم ذكره ، أن ما هذه المشكلات إلا مطالب لهذه المرحلة يجب أن تشبع إشباعا معتدلا والدور على المدرسة والبيت ، فعلى الآباء والمعلمين تحمل المسؤولية الكاملة في ذلك ، أما إذا أحبطت هذه الحاجات عند المراهق ظل في ضيق وقلق وتوتر حتى يشبع هذه الحاجات فتؤدي به إلى التوازن.

¹ معوض، خليل ميخائيل: سيكولوجية النمو ، توزيع مركز الإسكندرية للكتاب، ب ط الإسكندرية، مصر ، 2003 ، ص385

² العيسوي، محمد عبد الرحمان :موسوعة علم النفس الحديث ،التربية النفسية للطفل و المراهق المجلد الثامن، دار الرتب الجامعية، مصر ، ص ، ص255 - 257

تواجه المراهق عدة عقبات ومعوقات تحول دون إشباع رغباته فينشأ عنده صراع داخلي ، فيحاول أن يخفف من التوتر نتيجة هذه المعوقات فيلجأ إلى الحيل الدفاعية أو ميكانيزمات التوافق. كما يلجئ المراهق مجهول النسب إلى التصرف بطريقة مغايرة تماماً عن من هم في سنه فتصرفاته عادة ما تتميز بالتطرف نتيجة تراكم المشاكل التي يعاني منها مثل :

• السلوك العدواني : يظهر عادة نوعين:

- عدوان ذاتي : بضرب رأسه , عض يديه و لطم وجهه أو نتف شعره , الارتقاء على الأرض وتشنجات تحت تأثير الغضب و الإحباط.
- عدوان نحو الآخرين : خاصة مع الأطفال لأن الكبار لا يقبلونه فينتقم من الأصغر منه أو المعوقين (1)

- السلوك التخريبي : تمزيق الكتب , تكسير الوسائل , إتلاف الأوراق و إتلاف ممتلكات الآخرين.

- السلوك العاطفي الاتكالي : البكاء تعرضه لنوبات غضب متكرر التحدث الدائم مع الأطفال تبلييل ملابسه , إثارة المتاعب و المطالب الكثيرة. (2)

- السلوك الفوضوي : ترك حجرة الدراسة، إلقاء الأشياء بالأرض لإحداث الضجيج و الصياح في حجرة الدرس , الهروب من المدرسة , التأخر و عدم احترام المواعيد و الأوقات. (3)
- التبول اللاإرادي : أن التبول دائم و منشر و تبقى نسبة منهم تتبول حتى سن المراهقة و في نسبة قليلة يبقى التبول حتى الرشد.

¹ ميموني بدره معتصم ,المرجع السابق الذكر, ص174.

² حسن محمود: الأسر و مشكلاتها، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت لبنان ، 1981، ص87.

³ سليم مريم ، المرجع السابق الذكر , ص133.

- السرقة : حسب بدرة معتصم ميموني لوحظ أن مجموعة تمارس أنواع من السرقة فمنهم من يقوم بالسرقة فمنهم من يقوم بالسرقة من النافذة بهدف سرقة النقود. كما أن البعض يقوم بسرقة المأكولات وذلك أثناء انشغال الآخرين و البعض يسرق أشياء تافهة. (1)

- الكذب : ممارسة انواع من الكذب وفقا لمواقف متعددة منها إلحاق الضرر أو إرضاء أحدهم مقابل شيء معين.

- الهروب : تعد من أصعب المشاكل التي يعاني منها أي مركز حيث يصبح هذا الهروب سلوكا غير مرغوب فيه , إلى جانب اكتساب عادات و اتجاهات سلبية تنعكس على باقي الأطفال و المراهقين هذا إلى جانب الهروب من المدرسة .

- الشراهة : الإقبال على الطعام بطريقة غير عادية هذا إلى جانب حدوث مظاهر سلوكية شاذة تتمثل في أكل الفضلات أحيانا

- اللانضباطية : إضطراب يصيب مختلف الأعمار فيلاحظ عليهم عدم الانضباط الحركي و النفسي كضعف الانتباه و التركيز و تبقى اللانضباطية حتى سن الرشد في العلاقات و في العمل و التكوين. (2)

- الجنوح : حاول بعض الباحثين ربط الجنوح بالحرمان الأمومي مثل Bowlby بولبي في دراسته لعينة من اللصوص وجد أنهم عانوا من التفريق و الحرمان العائليين في طفولتهم

¹ ميموني بدرة معتصم، المرجع السابق الذكر، ص175

² خوري، توكت جورج: سيكولوجية الطفل و المراهق، المؤسسة الجامعية للنشر و التوزيع ط1 بيروت ، لبنان 2000، ص59،

4-9- النظريات المفسرة للمراهقة :

توجد العديد من التوجهات النظرية التي حاولت تعريف مرحلة المراهقة و تفسير الظواهر و التغييرات التي تتسارع في وتيرتها في هذه المرحلة و من بين هذه النظريات ما يلي:

4-9-1- النظرية البيولوجية :

تعتبر هذه النظرية من النظريات الرائدة في تفسير مرحلة المراهقة لكونها أولى الدراسات التي اهتمت بهذه المرحلة وقد كان "ستانلي هول" رائد هذه النظرية ، حيث أكد على أن هناك فرق بين سلوك المراهق والسلوك السابق في مرحلة الطفولة وبين سلوكه وسلوكه اللاحق في مرحلة الرشد . واعتبر هول أن مرحلة المراهقة ولادة جديدة أو ولادة ثانية للإنسان للتغيرات البيولوجية المصاحبة لهذه الفترة البلوغ واستيقاظ بعض الدوافع الكامنة في عضوية الفرد ووضعت هذه النظرية خصائص بيولوجية لهذه المرحلة نذكر بعضها :

إن التغيرات التي تحدث في مرحلة المراهقة تكون بصفة سريعة ومفاجئة في مختلف جوانب الشخصية ، ولهذا يمكن أن نصفها بالخطيرة إذا لم يجد المراهق من يستند إليه في هذه المرحلة بالذات يتم فيها نضج بعض الدوافع ، كذلك ظهورها بشكل فجائي إن تلك التغيرات تسبب للمراهق معاناة قوية وفعالية تتجلى فيها صور القلق حتى يمكن وصف المراهق بأنه يمر في فترة عاصفة مضطربة .

إن هناك قوى فكرية جديدة وتظهر عند المراهق بصورة مفاجئة كالخيال والاستدلال إن طبيعة النمو في هذه المرحلة فهو يظهر في صورة عند جميع الأشخاص على السواء.

4-9-2- النظرية الاجتماعية :

تؤكد هذه النظرية على أهمية واثـر ودور العامل الاجتماعي الثقافي السائد في المجتمع في تطور ونمو شخصية المراهق. (1)

ومن أهم الدراسات التي تؤيد النظرية هي دراسات الباحثة الأمريكية " ماركيت تميدا 1928" عن سكان جزيرة سامو في جنوب المحيط الهادي ، والتي أثبتت بان أزمة المراهقة لا وجود لها في المجتمعات البدائية في حين تمر هذه النظرية بشدة وعصبية في أمريكا وهكذا فان مشكلات المراهقة وأزماتها راجعة إلى الظروف الثقافية والاجتماعية (2)

4-9-3- النظرية النفسية :

كما يؤكد أصحاب هذا الاتجاه على النمو الجسمي والجنسي لهذه المرحلة فانه يؤكد ما بصاحب هذا النمو من تأثيرات على نمو المراهق وسلوكه ، فغموض هوية المراهق و ميولاته المتناقضة وصراعاته النفسية وقلقه الجنسي تعتبر عوامل أساسية في اضطراب علاقاته مع ذاته والآخرين .

ومن رواد هذه النظرية "فرويد " حيث يرى أن مرحلة المراهقة هي المرحلة الأخيرة من مراحل النمو ؟، إذ تتميز هذه المرحلة بالقلق نتيجة عودة القوى اللبـيدية للظهور يهدد التوازن بين الهـو والانا الذي يكون سائدا في مرحلة الكمون ، ومن ناحية أخرى تتميز

¹ جبل، فوزي محمد: الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية الإسكندرية مصر ، 2001 ، ص419

² الكبـيسي، وهيب محمد و اخرون: علم النفس العام ، دار الكندي للنشر و التوزيع و مؤسسة حمادة للخدمات و الدراسات الجامعية، ط1، 2000 ، ص 155

المراقة بمراحل ارتقائية هامة منها : التحول إلى عشق الذات واحترام الواقع ونمو الميول

الجنسية . (1)

4-10- المعاش النفسي للمراهق مجهول النسب:

يمر المراهق مجهول النسب بفترة حساسة و صعبة حيث نجده في صراع دائم بسبب وضعه لأنه بصدد البحث عن هويته , و خاصة و أن معظمهم في هذه الفترة على علم بوضعيتهم وبحقيقة آبائهم مما جعلهم يعيشون في حسرة و ألم دائمين , و تحدث هذه الظاهرة الأزمة النفسية في الفترة الممتدة بين 12 إلى 21 سنة حيث يصبح في استطاعت المراهق مجهول النسب أن يجيب إجابة مرضية عن هويته , و الهوية حسب (إسكنس) هي تصورات ديناميكية, لأن الذي يجمع داخله و أخرى وظيفية للمظاهر العادية و المرضية لمختلف أبعاد النمو و معطيات بيولوجية و تصورات اجتماعية حيث يصبح إكتشاف المراهق مجهول النسب للهوية مشكلة ضرورية وجوهرية لأنه يريد معرفة ذاته و إسمه الحقيقي أصله, أبويه و لأنه يمر بفترة مراقة فهو يحتاج إلى من يستمع إليه و أول شخص يجده في الحالة العادية هما والداه اللذان يقدمان النماذج الصحيحة للحياة, فيبدأ هنا بطرح الأسئلة المرتبطة بوالديه الحقيقيين و جمع أكبر عدد من المعلومات عنهما, مما يجعله يخلق في ذهنه تصورا لمظهرهما و طريقة معاملتهما فالبحث عن الهوية عند المراهق مجهول النسب هو همه الوحيد و الأساسي. حيث تكون هذه المشكلة عائق في تكوين هذه المشكلة عائق في تكوين فرديته مما يؤدي به إلى مواجهة مشاكل عدة و مظاهر مرضية كالاكتئاب او رفض الوضع الذي يوجد فيه مظاهر أخرى قد تصل إلى الانحراف. (2).

¹ مرسي، أبو بكر مرسي محمد: أزمة الهوية في المراهقة والحاجة للإرشاد النفسي، ط 1 مكتبة النهضة المصرية،

مصر ، 2002 ، ص 21

² إسماعيل محمد عماد: النمو في مرحلة المراهقة، دار القلم ، ط1، الكويت ،1986، ص 150

ويمكن معرفة المعاش النفسي للمراهق مجهول النسب بتسليط الضوء على الوضعية الاجتماعية و النفسية و الدينية و القانونية أيضا:

أولا- الوضعية الاجتماعية لطفل و المراهق مجهول النسب:

إن وجود الأطفال غير الشرعيين داخل المؤسسات الإيوائية يعني حرمانهم من بيئة الأسرة الطبيعية ومعطياتها التي رغم الجهود المادية والمعنوية التي تبذل من أجلهم داخل هذه المؤسسات من قبل القائمين عليها، إلا أنها لا يمكن أن تعوضهم ما افتقدوه وحرموا منه ولو بقدر يسير، لعيشهم في بيئة جافة بعيدة عن بيئة الأسرة الطبيعية والجو السري المنشود الذي تسوده الألفة والمحبة، خاصة وهم لم يخوضوا تجربة الاندماج في المجتمع، بل هم معزولون عنه داخل أسوار المؤسسات ليس لهم خيار فيها، موكل أمرهم إلى موظفين يعاملونهم جملة لا فرادى، في رعاية جماعية تتسم بالتقييد والإلزام بالنظام الذي لا بد منه في تلك البيئات، مما يجعل الطفل يبدو عليه الشعور بالوحشة والعزلة مفتقدا الاحتياجات الطبيعية مثل الحب والحنان والتقدير والأمن والاستقرار النفسي، والانتماء والحرية والاستقلال الفردي والخصوصية واكتساب الخبرات الجديدة وغيرها من الاحتياجات المكونة للشخصية السوية، وهذا انعكس سلبا على توافقه الشخصي واستقراره الاجتماعي فإذا لم يتم تعهده بتربية كاملة الجوانب فإنه سينتقم من واقعه ومجتمعه بصور شتى، أذاها العزلة وعدم التفاعل، وأعلاها الجريمة بأنماطها المختلفة، معبرا بذلك عن شعوره نحو نفسه وبيئته، والجريمة في مفهومها النفسي والاجتماعي وما هي إلا سوء تكيف الفرد مع ظروف البيئة التي يعيش فيها، فالمجرم شخص أخفق في تكيفه الاجتماعي المطلوب.⁽¹⁾

¹ قاسم ، أنسى محمد أحمد: مفهوم الذات والاضطرابات السلوكية للأطفال المحرومين من الوالدين دراسة مقارنة ، رسالة دكتوراه ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس ، مصر ، 1998، ص 13

فالمراهق مجهول النسب فاقد لهويته التي يستمد منها تقديره لذاته، ولا يستطيع العيش بدونها بين الآخرين، وإذا كانت مجهولة لديه أو اضطربت في ذهنه، فإنه يدخل في حالة اضطراب وعدم استقرار لا يخرج منها ما دام فاقدًا لهويته، ولهذا يعيش مجهولو الهوية داخل المؤسسات الإيوائية في حيرة وقلق من حقيقة واقعهم لأنهم لا يعرفون من أين أتوا؟ وأين أسرهم؟ وكيف فقدوا؟ وما أصل وجودهم في هذه الحياة؟ وماذا عن صحة أسمائهم؟... أسئلة كثيرة يسألونها ويكررونها وهي: أين أهلي؟ ما هو لقب عائلتي؟ ومن أين أتيت؟ وكيف فقدت؟ وكيف وضعت في هذا المكان؟ لا يجدون لهذه الأسئلة جوابًا شافيًا إلى أن يكبروا وتكبر معهم هذه الأسئلة المحيرة فينجرفون نحو دائرة الشكوك والأوهام تجاه وجودهم، فيلجؤون إلى ما يعبرون به عما في نفوسهم من الحسرة والحيرة، بالانطواء والسرمان والحزن العميق واختلاق القصص الكاذبة على أنفسهم، فيظلون على حالة غير مستقرة من الناحية النفسية والاجتماعية والسلوكية، التي تنعكس سلبًا على مستقبل حياتهم.⁽¹⁾

كما أن طبيعة البيئة ومقوماتها ومدى ما تحققه للفرد الذي يعيش بداخلها من إشباع لحاجاته الاجتماعية والنفسية والتربوية، ينعكس بلا شك على سلوكه وانفعالاته، و المراهق مجهول النسب الذي يعيش داخل المؤسسة الإيوائية بصفته إنسانًا كأى إنسان آخر، يحتاج ولو بقدر قليل إلى الضروريات الطبيعية المكونة للشخصية السوية فيقدر افتقاره لهذه الاحتياجات الفطرية، بسبب حرمانه من بيئة الأسرة الطبيعية، يحدث خلل في تكيفه واستقرار شخصيته، والذي يتضح في سلوكه وتفاعله الاجتماعي وهذا يدل على ضرورة وجوده داخل بيئة أسرية طبيعية تحتضنه، والمقصود بالطبيعة التي تتحقق فيها المقومات التي تشمل على عوامل تكوين الأسرة كوجود المنزل مع وجود الأب والأم والإخوة الذين يحققون هذه المعاني في بيئة اجتماعية مستقرة ومتآلفة، بغض

¹ قاسم، أنسي محمد أحمد ، المرجع السابق الذكر ، ص 132.

النظر عن أن يكون الأبوين حقيقيين من ناحية النسب أو غير حقيقيين، فقد يوجد أحيانا أبناء يعيشون في كنف أبوين حقيقيين لكنهم يفتقرون إلى الاحتياجات الطبيعية أكثر من غيرهم من المحرومين منها ويحدث أيضا العكس فقد وجد أبناء محتضنون عاشوا لدى أبوين غير حقيقيين أشبعوا احتياجاتهم الطبيعية فأصبحوا في حالة أفضل من الذين يعيشون في أسرهم الحقيقية⁽¹⁾ وتتجلى حاجة الطفل و المراهق غير الشرعي في أن يكون داخل أسرة حاضنة في إشباع بعض الاحتياجات الطبيعية اللازمة لكل إنسان، واكتساب القيم والمفاهيم الاجتماعية والعادات والتقاليد التي تسود البيئة العامة للمجتمع الذي يعيش فيه، وإكمال جانب النقص في شخصيته التي لا يمكن أن يكتسبها مادام يعيش داخل مؤسسة إيوائية في رعاية جماعية بعيدة عن الأسرة ويتضح ذلك مما يلي:

- لا يمكنه تعلم الاشتراك في أحاديث الأسرة بما فيها من كبار وصغار ولا أن يتعلم التفاعل الاجتماعي في جو طبيعي إنما ينظر إلى زملائه الذين يكبرونه نظرة تهيب ورهبة ويعاملهم بحذر ليكسبهم ويتقي أذاهم، وينظر إلى العاملين على أنه موظفون متسلطون يأخذون المقابل على تسلطهم.

- لا يشعر بالانتماء إلى أسرة كغيره من أبناء الأسر الذين يراهم في واقع الحياة ويشعر بأنه لا يماثل الآخرين في الوضع الاجتماعي عندما يسمع زملاء الدراسة يتحدثون عن إخوانهم وآبائهم وأمهاتهم وأقربائهم وهو لا يعرف عن نفسه إلا أنه وحده.

¹ أنسي محمد أحمد قاسم، المرجع السابق الذكر، ص 132

- تنقصه المعرفة عن الواقع وما يدور فيه مثل استعمال التكنولوجيا أو مما يزوده بخبرة

علمية نافعة.⁽¹⁾

- في المؤسسة الإيوائية لا يرى الطعام ولا يعرف عنه إلا عند تناوله فلا يسمع لرأيه فيما

يحب أو يكره كما أنه محروم من تناوله حسب الطريقة أو الوقت الذي يناسبه، بعكس الأم داخل

الأسرة تستشير أطفالها في أنواع الأغذية مما يشبع جانباً مهماً في نفوسهم بتحقيق رغباتهم.

- عندما يسمع الطفل الذي يعيش داخل المؤسسة عن بعض المظاهر الاجتماعية المختلفة

فإنه لا يستغربها ولا يعرف عنها إلا الاسم مثل: مناسبات الزواج، وولادة مولود في الأسرة،

والاجتماعات العائلية في الأعياد وحضور الولائم، وحالة الوفاة والعزاء وغيرها من المظاهر

والمناسبات.

- من خلال التفاعل الاجتماعي مع الأقارب والجيران وأبنائهم يكتسب الطفل الأسلوب

المناسب للتعامل مع الآخرين، أما في المؤسسة فإنه مسير حسب نظام داخلي يحكم سلوكه

الاجتماعي، لا تظهر فيه ملامح شخصيته الحقيقية.

في الأسرة يقوم الطفل و المراهق بإنجاز الأعمال وقضاء بعض الحاجات للأسرة بتوجيه من

أفرادها وهكذا يكتسب الخبرة في الحياة والاعتماد على النفس. أما في المؤسسة لا يستطيع الاعتماد

على نفسه حتى في أبسط الأشياء لأن جميع احتياجاته تقضى له على الرغم من كل ذلك فإن

الطفل و المراهق مجهول النسب واجه بعض المشاكل داخل الأسرة البديلة أهمها:

¹ دخينات، خديجة: وضعية الأطفال غير الشرعيين في الجزائر ،رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الحاج

* التدليل خاصة إذا كانت الأسرة قد عانت لفترة طويلة من الحرمان من طفل بسبب العقم فيحتمل أن يحيطوا هذا الطفل القادم بالتدليل وتحقيق كل رغباته، فينشأ أناني كثير المطالب غير قادر على تحمل المسؤولية.

* الحماية الزائدة خاصة إذا كانت الأم البديلة لها سمات عصابية تجعلها شديدة الحرص والخوف عليه فتحيطه في كل حركاته وسكناته فينشأ اعتماديا خائفا أو يتمرد بعد ذلك على تلك الحماية وخاصة في فترات المراهقة فيصبح عدوانيا ثائرا.

* الإهمال الذي يحدث في حالة الأسرة التي تكفل الطفل مقابل مكافأة مالية، أو يحدث أن يولد لديهم أطفالهم الحقيقيين، فغالبا لا يكون لديهم عطاء عاطفي لهذا الطفل غير الشرعي وهذا الإهمال يجعله ينشأ منطويا وحزينا فاقد الثقة بنفسه وبالناس.

* النبذ وهو يحدث لا شعوريا نتيجة الوصمة الاجتماعية التي يحملها هذا الطفل، لكونه لقيطا أو منبوذا من أسرته الأصلية، وهذا النبذ يجعله مليئا بالغضب والميول العدوانية نحو الآخرين.

* التفرقة في التعامل وتحدث إذا كان الطفل مجهول النسب يعيش في أسرة بها أطفال آخرين من صلب الأب والأم فغالبا ما تحدث تفرقة في المعاملة تؤدي إلى شعوره بالاختلاف والنبذ والظلم وعدم الأمان.⁽¹⁾

ومن أجل هذا كله طالبت العديد من دول العالم بتهيئة رعاية مناسبة من خلال الأسر البديلة على أن يتم ذلك بعناية شديدة. بعد أن يمضي هؤلاء الأطفال مجهولي النسب مرحلة الطفولة والمراهقة داخل المؤسسات الإيوائية، فإنهم ينتقلون بعد ذلك إلى مرحلة من أكثر المراحل في حياتهم حساسية؛ وهي مرحلة الانتقال إلى العيش والاندماج في المجتمع خارج أسوار المؤسسة

¹ دخينات خديجة، المرجع السابق الذكر، ص55.

الإيوائية معتمدين في ذلك على أنفسهم في جميع شؤون حياتهم، وقبل ذلك كانوا في رعاية تتكفل بجميع متطلباتهم وبسبب طبيعة الظروف التي أمضوها داخل المؤسسات الإيوائية فإنهم لم يتمكنوا من الاستعداد لتلك المرحلة، حيث تواجههم خلالها صعوبات وعقبات تكون سببا في عدم استقرارهم واندماجهم الاجتماعي داخل المجتمع بشكل سليم، ومن الظواهر والعقبات التي توضح ذلك: اصطدامهم بالواقع الذي لم يتعرفوا عليه بالقدر الكافي، وهم في مرحلة غضة، أحوج ما يكونوا فيها إلى من يرشدهم ويأخذ بأيديهم، خاصة وأن الواحد منهم يواجه هذه المرحلة لوحده. كما أن شعور الطفل غير الشرعي بأنه ليس لديه أسرة ومحروم من والديه تخلق لديه شعور بعدم الاكتراث والتقدير لأحد، مما يؤدي إلى العديد من الاضطرابات السلوكية الناتجة عن شعوره بالضياع الاجتماعي والضياع النفسي، ويترتب على ذلك اصطدامه بالبنية الاجتماعية في محاولة لإثبات وجوده، وقد يلجأ بعضهم إلى الجريمة كالسرقة أو تعاطي الممنوعات والانحرافات الأخلاقية للانتقام من الذات أحيانا أو من المجتمع عندما لم يجدوا من أفراد التكافل الاجتماعي السليم والوقوف بجانبهم معنويا وماديا.⁽¹⁾

ثانيا :الوضعية الدينية للطفل غير الشرعي :

يقول الله تعالى: " والله جعل لكم من أنفسكم أزواجا، وجعل لكم من أزواجكم بنين وحفدة ورزقكم من الطيبات"(2) لقد شرع الله الزواج لمقاصد سامية تتخلص في بقاء النوع الإنساني على الوجه الأكمل بمعنى أن تكاثر الإنسان ضمن تشريع العائلة المنظم من شأنه ضبط فروع الأصول بصورة شرعية، يتم بفضلها تأصيل نسب الأبناء والأحفاد. كما يتم تحديد مسؤولية وواجب كل فرد من أفراد العائلة من حيث اكتساب الرزق الحلال الطيب والتعاون والتكافل بهذا تنظم أمور المعيشة

¹ دخينات خديجة، المرجع السابق الذكر، ص 56

² القرآن الكريم، سورة النحل، الآية 7

اليومية لكل فرد في جو مناسب والأطفال نعمة من الخالق وإنجابهم حاجة ومطلب إنساني غريزي والأطفال شأنهم شأن أي رزق ينعم الله به على من يشاء من عباده ومتى يشاء. ولقد أولت الشريعة الإسلامي الأطفال الصغار مزيدا من العناية والاهتمام، ومن بين هؤلاء الأطفال فئة الأطفال المنبوذين الذين جاؤوا إلى هذه الدنيا محرومين من الحنان. أطفال ولدوا في أجواء مختلفة عن الأطفال الشرعيين ولم يقابلوا بنفس الفرح والابتهاج، فالأب انجرف وراء نزوة عابرة وفر من المسؤولية، والأم تسعى للخلاص من العار بشتى الطرق. إنه طفل فقد حنان الأبوة والأمومة، ولم يجد من يحتضنه سوى تعاليم الشريعة السمحة، التي جاءت بالأحكام التي تبين وتوضح ما لهذا الطفل من حقوق وما عليه من واجبات بعد بلوغه سن الرشد ⁽¹⁾

وجاءت أوامر الشريعة بالمحافظة على النسل وكل ما يتعلق به، وفي سبيل ذلك حرمت الاعتداء على العرض، فحرمت الزنا لما فيه من ضياع للنسل واختلاط الأنساب والتحاق العار بالمرأة وبأهلها، وتعرض طفلها للقتل أغلب الأحيان أو التخلي عنه خوفا من العار والفضيحة.

والطفل الذي ينتج عن علاقة غير شرعية هو طفل صغير وجد في الحياة وهو لا يدري ما ذنبه ولا يدرك ما سيؤول مصيره لأنه ثمرة علاقة لا يقرها المجتمع وتجرمها الشريعة وعلى كل الأحوال فالشريعة الإسلامية حرمت الزنا لما فيه من اختلاط الأنساب وضياع لحقوق الطفل غير الشرعي بالإضافة إلى تفشي الأمراض الخبيثة والفتن الاجتماعية وانتشارها في المجتمع، قال الله تعالى: "لا تقربوا الزنا إنه كان فاحشة وساء سبيلا". ⁽²⁾

ولقد أعلن الإسلام أن الإنسان لا يتحمل إلا مسؤولية أعماله وحده فلا يتحمل مسؤولية جد عم أو أب أو أم وأن الجيل اللاحق لا يتحمل أوزار الجيل السابق، فالطفل لا يتحمل مسؤولية

¹ عبد المطلب، عبد الرزاق حمدان: أحكام اللقيط في الفقه الإسلامي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية ،

مصر ، 2006، ص 19

² القرآن الكريم ، سورة الإسراء ، آية 32.

خطيئة والديه فهو لا ذنب له وإنما هو ضحية لعلاقة غير شرعية جمعت بين رجل وامرأة خارج نطاق الزواج لذلك لا يجوز معاقبته على هذا الخطأ لا بالنبد ولا بالتهميش ولا بأي شكل من أشكال القهر والخط من قيمته الإنسانية⁽¹⁾.

هؤلاء الأطفال و المراهقين مجهولوا النسب حرموا حرمانا عاما وحاجتهم إلى الرعاية والعناية شديدة جدا بصفقتهم أيتاما والأجر في ذلك عظيم، كما أفتت بذلك اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء في المملكة العربية السعودية برئاسة العلامة ابن باز - رحمه الله - في بتاريخ 24 ديسمبر 1419 هـ وجاء فيها أن مجهولي النسب في / الفتوى رقم 11 حكم اليتيم، وعلى كل فإن من يكفل طفلا من مجهولي النسب فإنه يدخل في الأجر المترتب على كفالة اليتيم لعموم قوله - صلى الله عليه وسلم -:" أنا وكافل اليتيم في الجنة هكذا، وأشار بالسبابة والوسطى وفرج بينهما شيئا" رواه البخاري.

والنقاط اللقيط مندوب شرع يثاب فاعله إذا وجد في مكان لا يغلب على الظن هلاكه لو ترك فيه أما إذا غلب على الظن هلاكه لو ترك فيه كان التقاطه فرضا على من وجده بحيث يؤثم إذا لم يأخذه لأنه مخلوق ضعيف لم يقترب إثما يستحق عليه الإهمال وإنما الإثم على من طرحه أو تسبب في وجوده من طريق غير مشروع.

إن الإسلام الذي حرم التبني لما يترتب عليه من خلط الأنساب اهتم باللقيط وحرّم إهماله وتضييعه واعتبره أهلا للملك لأنه حر فإذا وجد معه مال فهو ملك له لأنه صاحب اليد عليه، وإن لم يوجد معه مال ولم يوجد من يتبرع بالإتفاق عليه كانت نفقته على بيت المال، كما منع الإسلام توريث اللقيط بأكثر من الثلث وذلك تقاديا للمشاكل والخصومات والنزاعات.⁽²⁾

¹ عبد المطلب عبد الرزاق حمدان، المرجع السابق الذكر، ص 21.

² المرجع نفسه ، ص 21.

والمعمول به الآن أن من وجد لقيطاً يسلمه إلى رجال الشرطة، وهم يرسلونه إلى ملجأ اللقطاء "مركز الطفولة المسعفة" ليربى هناك على حساب الدولة تربية حسنة، ومن أراد القيام بتربية اللقيط يلبي طلبه إذا ما توفرت فيه الشروط اللازمة والقدرة على الاهتمام به ورعايته وتربيته تربية صالحة والقيام بما تفرضه عليه مصلحة اللقيط.

لقد منع الإسلام التبني لكنه لم يمنع الطفل غير الشرعي من الانتساب إلى أسرة حقيقية بديلة وللتوفيق بين الأمرين ابتدع أحد الحلول التالية والتي تمكن الطفل من الحصول على الرعاية المناسبة دون التعدي على الشرع وخط الأنساب:

- الرضاعة تمكن الطفل من الغذاء والحنان والتنشئة الأسرية فهو يخلق روابط عائلية بينه وبين أسرته من الرضاع.

- التنزيل بمعنى تنزيل هذا اللقيط منزلة الابن وبالتالي يحصل على كل الحقوق التي يتمتع بها الطفل العادي مع تمييز طفيف وهو عدم منحه النسب الحقيقي.

- المتبني كما يحصر نصيبه في الإرث في حدود الثلث.

- الموالاة التي تعني اتفاق شخصين على أن يتكفل أحدهما بالآخر وأن يتوارثا، بهذه الطرق يتحقق اندماج الأطفال غير الشرعيين في المجتمع وتجنبيهم الحرج والتهميش والاحتقار بسبب وضعيتهم الاجتماعية.

- غير أن الملاحظ في قوانين أغلب الدول الإسلامية سكوتها عن حقوق الأطفال غير الشرعيين خصوصاً ما يتعلق بحضانتهم أو التكفل بهم أو تشجيع الأسر على احتضانهم وذلك ربما لتخرجها من ظاهرة الأطفال غير الشرعيين فكانت النتيجة زيادة عدد الأطفال غير الشرعيين والمحرومين من الرعاية الأسرية على الرغم من أن الدين الإسلامي قد تعامل معهم بكل رحمة وتفهم لوضعيتهم باعتبارهم غير مسؤولين عن هذه الوضعية.

- والدليل على ذلك الكم الهائل من الآيات و الأحاديث النبوية الشريفة التي تحض على إكرام اليتيم ورعايته والتكفل به وتربيته وصونه أيا كانت أسباب يتمه سواء كان يتيما معلوم أو مجهول الأبوين.⁽¹⁾

ثالثا : الوضعية القانونية للطفل غير الشرعي :

اتخذت الدولة بعض الإجراءات والقوانين وذلك من أجل حمايته هذه الشريعة ورعايتها والتكفل بها من جميع الجوانب.

* **تعريف التكفل:** هو تكفل شخص مسموح له بذلك عندما يكون له دافع لذلك ويجب أن تقيم إيجابيات المتكفل. ويوجد نوعان من التكفل.

أ. **التكفل الكلي والكامل:** وهو الأكثر استعمالا وكمالا، والعلاقات مع الأسرة الأصلية تنقطع وتنتهي والطفل يندمج كليا مع العائلة الجديدة.

ب. **التكفل البسيط:** المتكفل يحتفظ بكل حقوقه في العائلة الأصلية في المقابل له حقوق محدودة في العائلة التي تكفلت به، هذه العملية يمكن أن تنتهي بمجرد طلب من المتكفل أو المتكفل به.⁽²⁾

* **التكفل بالطفل:** يتم عند وضع الطفل والتخلي عنه من طرف الأم بالإمضاء على محضر التخلي، لأن الطفل هنا يمر بعدة مراحل وتتخذ الإجراءات التالية للتكفل به، و يستقبل " مركز الطفولة المسعفة" الأطفال عن طريق:

- العدالة " كأبناء المسجونين".

- الأمن " اللقطاء".

¹ دخينات خديجة، المرجع السابق الذكر ، ص 69.

² المرجع نفسه ، ص 69.

- المستشفى " المواليد الجدد " غير الشرعيين.

يتم استقبال هؤلاء الأطفال برسالة من مديرية النشاط الاجتماعي وعند إمضاء الأم على محضر التخلي عن الطفل، يعتبر هؤلاء الأطفال متخلي عنهم نهائياً، أما الأطفال المؤقتون فيؤخرون إلى حين انتهاء مهلة التفكير التي تمنح الأم.

الأطفال المتخلي عنهم نهائياً بإمكان أي أسرة حرمت من الأطفال أن تتقدم بطلب التكفل إذا أرادت ذلك حيث يتوفر الطلب على شروط من بينها:

• شهادة العمل.

• شهادة الصحية أي التأكد من سلامة المتكفل.

• إضافة إلى السكن.

قبل تسليم الطفل إلى العائلة تقوم المساعدة الاجتماعية بزيارة مفاجئة إلى العائلة التي تود التكفل بهذا الطفل للتأكد من صحة المعلومات وكذا الشروط الواجب توفرها سواء من الناحية الاجتماعية أو النفسية. يعقد مجلس العائلة برئاسة مدير النشاط الاجتماعي بالإضافة إلى أعضاء:

• مدير المركز.

• طبيب المؤسسة.

• أخصائية اجتماعية.

• أخصائية نفسانية.

تعقد اللجنة لدراسة الملفات "عدة ملفات". يمكن عقد هذا المجلس مرة في الأسبوع أو الشهر حسب الطلبات، تدرس الملفات وتمنح الموافقة أو العكس، وفي حالة الموافقة تتصل المديرية بالشخص لاستلام الطفل. (1)

¹ دخينات خديجة ،المرجع السابق الذكر ،ص ص 70-71

4-11- بعض الإحصائيات حول الأطفال و المراهقين مجهولي النسب في

الجزائر:

تسجل الجزائر من سنة لأخرى ارتفاعا مقلقا في نسبة المواليد خارج إطار المؤسسة الزوجية أو ما يعرف بالأطفال غير الشرعيين، حيث بلغ خلال سنة 2010 عدد الأطفال غير الشرعيين المسجلين في المصالح الرسمية نحو 3200 طفل حسب إحصائيات وزارة التضامن الوطني، فيما تقدر الولادات غير الشرعية بنحو 3000 ولادة حيث يبقى هذا الرقم غير دقيق بسبب تفضيل العديد من الأمهات وضع مواليدهن بعيدا عن المؤسسات الإستشفائية العمومية أو المصالح المختصة في الحضانة العمومية، 1 و قد تم حسب الإحصائيات نفسها التكفل ب 2000 طفل حسب القانون الخاص و وفق الشريعة الإسلامية حتى ينعموا بالدفع العائلي، بينما جرى التنسيق بين جميع المصالح مما سمح بإرجاع 900 طفل إلى أمهاتهم البيولوجية بعدما تراجعوا عن قرار تخليهم عن أطفالهم عند الولادة .

بالمقابل تجد وزارة التضامن الوطني صعوبة في التعامل و التكفل بالأطفال غير الشرعيين المعاقين ذهنيا بسبب رفض العائلات الكفيلة تبنيهم بسبب إعاقاتهم، ففي السياق ذاته تشير الإحصائيات عن وجود قرابة 3000 طفل معاق محرومون من الجو العائلي موزعين عبر المراكز المتخصصة التابعة للوزارة المعنية و هي 15 مركزا على مستوى القطر .

و تتعامل وزارة التضامن بعناية خاصة مع هذا الملف بالنظر الى حساسيته في ظل المشاكل العديدة التي يعانيها هؤلاء الأطفال التي حالت دون اندماجهم اجتماعيا، ففي السياق ذاته تشير الإحصائيات إلى وجود نحو 75000 شخص بالجزائر يجهلون نسبهم الحقيقي، ناهيك عن معاناتهم المترتبة عن ذلك سيما عند حصولهم على الوثائق الرسمية حيث يأملون في أن يتخلصوا

من جزء كبير من معاناتهم بمجرد دخول قانون تحديد الأبوة الذي سنه جمال ولد عباس حيز الاستغلال كونه منحهم هوية اعتبارية، و جدير بالذكر أن الجزائر عرفت هذه الظاهرة بالخصوص خلال الأزمة الأمنية و ما تلاها من تسجيل لأطفال غير شرعيين من طرف نساء اغتصبن من طرف الجماعات الإرهابية.⁽¹⁾

4-12- رعاية مجهول النسب بين الأهمية و الضرورة:

بالنظر إلى الإحصائيات التي تتناول تطور نسب هذه الفئة في أصبحت رعاية المراهق مجهول النسب ضرورة ملحة تتطلب فنا و معرفة بطبيعة من أجل تدريبه على كيفية التحكم في انفعالاته. و إبعاد عوامل التوتر عنه و ذلك بغرس الثقة بنفسه و تبصيره بذاته و تعويده على حسن المناقشة و الاتصالات و تقبل النقد ، و أن يتقبل الآخرين مثلما يريد ان يتقبله الآخرين

و يمكن ان تسير هذه المرحلة بسير دون صعوبات و مشكلات إذا ما حاول الكبار تهيئة المواقف المفيدة و النافعة أمامه بطريقة سلمية تشجعه ولا تحبطه و توتره ، و إتاحة الفرصة لاستقلاليته و اعتماده على نفسه و تحمل مسؤوليات الحياة و احترام رأيه و وجهات نظره و هذا الأمر بلا شك يعمل على النمو الانفعالي السليم و النضج و الاتزان و اكتساب الخبرات في مجالات متعددة.⁽²⁾

و يشير أحمد زكي صالح إلى دور المجتمع في توجيه المراهق للوجهة الصالحة التي تساعد على التغلب على أزماته النفسية بطريقة سلمية مما يبعده عن اعتناق المذاهب الخطرة

¹ دخينات خديجة، المرجع السابق الذكر، ص ص 80-81

² عطية، نوال محمد: علم النفس و التكيف النفسي الاجتماعي، دار القاهرة للكتاب، ط1 مصر، 2001، ص21

على كيان الأمة. و لن يتيسر ذلك إلا بالإخلاص له و التقدير لآرائه فيسير في الطريق السوي.⁽¹⁾

أن تفهم المؤسسات الاجتماعية كافة لطبيعة المراهقة تفهما إيجابيا من شأنه أن يؤول بالمراهقين إلى التكيف الاجتماعي الأمثل و بالتالي الوصول إلى مراتب الشخصية المتزنة.⁽²⁾ .

و عليه حتى يتحقق للمراهق مجهول النسب النضج و التكيف النفسي و الاجتماعي يجب على الجهات الوصية مراعاة أساليب التنشئة النفسية و الاجتماعية و التربوية السلمية حتى تتكون شخصيته تكويناً سيكولوجياً يمكنه من تحمل أعباء و مسؤوليات الحياة و من القدرة على التفكير السليم و حل المشكلات التي تواجهه و العمل على رفع مستوى مجتمعه الذي يعيش فيه بطريقة سوية هادفة و بناءة فتوجيه هذه الفئة و رعايتها هو عمل إنساني و اجتماعي و وطني ، فهم شريحة هامة من المجتمع و قد قال (روسوا) في هذا المجال أنه يمكن إصلاح الرجال و الشعوب في عهد الشباب و لكنهم يصبحون غير قابلين للإصلاح في الكبر.⁽³⁾

¹ صالح أحمد زكي: علم النفس التربوي، مكتبة النهضة المصرية، ط10، مصر ، د س ، ص248

² الجسماني عبد العلي: سيكولوجية الطفولة و المراهقة، الدار العربية للعلوم ، ط1، القاهرة مصر ، 1994 ، ص

³ شحيمي، محمد أيوب: دور علم النفس في الحياة المدرسية، دار الفكر اللبناني ،بيروت لبنان ، 1994، ص211

خلاصة الفصل:

تعد مرحلة المراهقة من المراحل العمرية المهمة التي يترتب على أساسها الكثير من الأمور التي قد تحدد مسار شخصية و حياة المراهق و هي تلك المرحلة التي تبدأ من بداية البلوغ (أي بداية النضج الجنسي) حتى اكتمال نمو العظام. وتقع هذه المرحلة عادة ما بين الثانية عشرة والثامنة عشرة، وهناك فروق فردية كبيرة بين الأفراد من هذه الناحية، إن مرحلة المراهقة تعتر مرحلة انتقال من طفل يعتمد كل الاعتماد على الكبار، إلى ا رشد مستقل مكثف بذاته، والمتغيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية التي تصاحب هذا الانتقال ليست نمطية، لأنها ترتبط أساسا بثقافة المجتمع الذي يعيش فيه الفرد، ، ومن خلال السرد النظري السابق تبين أن المراهق مجهول النسب مثله مثل أي مراهق قد يعاني من بعض المشكلات النمائية أو حتى التوافقية لكن خصوصية هذه الفئة تجعلهم عرضة إلى المزيد من المشكلات التي تتجر من تواجههم في المؤسسات الإيوائية وعدم تلقيهم الرعاية الأسرية و لغياب الحب و الحنان الأسري ، وتحتد الأزمة في فترة المراهقة حين يتأكد المراهق أنه مجهول النسب خاصة أن هناك ما يسمى بأزمة الهوية يمر بها كل مراهق لتتحد كينونته وأهدافه وتوجهاته في هذه المرحلة من العمر، وإذا كان المراهق العادي يمر بهذه الأزمة مع بعض الصعوبات المحتملة فإننا نجد أن المراهق مجهول النسب يعاني بشدة في هذه المرحلة لأن أصل الهوية الشخصية والعائلية مفقود فهو لا يعرف من أبيه ، و بالتالي لا يعرف إلى من ينتمي ، في الوقت الذي يرى أقرانه ينتمون إلى آبائهم ويفخرون بانتسابهم لعائلاتهم.

و هذا ما سنحاول الوصول إليه في الجانب الميداني للدراسة أن نسلط الضوء على النتائج

التي تم جمعها من تطبيق مقاييس الدراسة على المراهقين مجهولي النسب.

الباب الثاني

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

بعد التطرق في الجانب النظري إلى تحديد إشكالية الدراسة، وما يتعلق بها من متغيرات
خصص جزء من الدراسة للجانب التطبيقي الذي يحتوي على الجانب المنهجي الذي يبرز أهم
الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات المتحصل عليها، وعلى جانب خاص بعرض
نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها على ضوء الفرضيات المقدمة، وأخيرا تقديم الاستنتاج العام
للدراسة.

وقد خصص هذا الفصل لعرض الدراسة الاستطلاعية وتوضيح مجتمع وعينة الدراسة،
إضافة إلى إجراءات تطبيق الدراسة مع شرح موضح لأدوات جمع البيانات المستعملة في الدراسة.

5-1- منهج الدراسة:

يعني منهج البحث: الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة ⁽¹⁾، اتبعنا في هذه الدراسة المنهج الوصفي الإرتباطي الذي يعنى بتحديد الظروف والعلاقات التي توجد بين الوقائع كما يهتم بتحديد الممارسات الشائعة والاتجاهات عند الأفراد ⁽²⁾ وقد ارتأينا إتباع هذا المنهج لتلائمه مع طبيعة الدراسة حيث يساعدنا المنهج الوصفي الإرتباطي على "وصف العلاقة بين المتغيرات وصفا كميا، أي تحديد الدرجة التي ترتبط بها متغيرات كمية بعضها ببعض الآخر" ⁽³⁾.

و نتيجة لطبيعة الأهداف التي تسعى إليها الدراسة الحالية و من خلال الأسئلة التي يحاول البحث الإجابة عليها بما يتناسب مع أهداف البحث و حدوده، فقد تم استخدام المنهج الوصفي بشقيه: (الإرتباطي و السببي المقارن). حيث تم استخدام المنهج الوصفي الإرتباطي في دراسة العلاقة بين متغيرات الدراسة (التفاضل و التشاؤم و جودة الحياة) في حين تم الاعتماد على المنهج السببي المقارن في دراسة الفروق المحتملة بين أفراد العينة في سمتي التفاضل و التشاؤم و أيضا في مستوى جودة الحياة.

¹ العساف، صالح بن حمد: دليل الباحث في العلوم السلوكية، ط 1، مكتبة العبيكان الرياض المملكة العربية السعودية، 1995، ص90

² موريس، أنجريس: منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، تدريبات علمية ترجمة : بوزيد صحراوي وكمال بوشرف وسعيد سبعون، ط 2، دار القصبة لنشر والتوزيع الجزائر، 1997، ص231

³ أبو علام، رجاء محمود: مناهج البحث في العلوم النفسية والتربية، ط 4، دار النشر للجامعات مصر، 2004، ص231

5-2- الدراسة الاستطلاعية:

تمثل الدراسة الاستطلاعية "الخطوة التي تسبق الاستقرار نهائيا على خطة الدراسة ويفضل القيام بدراسة استطلاعية على عدد محدود من الأفراد".⁽¹⁾ .

فالدراسة الاستطلاعية تعتبر أساسا جوهريا لبناء البحث كله، وإهمال الكتابة عن الدراسة الاستطلاعية في البحث ينقصه أحد العناصر الأساسية فيه، ويسقط عن الباحث جهدا كبيرا كان قد بذله فعلا في المرحلة التمهيدية للبحث.⁽²⁾ .

5-2-1 أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى التعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي، وكذا التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة⁽³⁾ .

وتمت الدراسة الاستطلاعية في المؤسسة ينتمي إليهما مجتمع الدراسة (الطفولة المسعفة بسطيف) وقد شملت الدراسة الاستطلاعية 30 مراهق مجهول نسب ، وقد تمّ تطبيق كل مقياس الدراسة (مقياس جودة الحياة ،و القائمة العربية للتقاول و التشاؤم) على حدى، حيث تمت قراءة تعليمات المقياس وشرح طريقة الإجابة على بنود كل مقياس وكان الهدف من هذه الدراسة:

- التعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء الدراسة والصعوبات التي ربما تواجهها في

تطبيق أدوات الدراسة.

¹ رجاء أبو علام، المرجع السابق الذكر، ص87

² مختار ،محي الدين: محاضرات في علم النفس الاجتماعي، بط، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر ، 1995 ص47

³ عبد المجيد ،مروان إبراهيم: أسس البحث العلمي للإعداد الرسائل الجامعية ،ط 1 مؤسسة الوراق ، عمان الأردن ، 2000، ص38

- الدراسة الأولية لأدوات الدراسة بالتحقق من صحة أدوات جمع البيانات التي تم اختيارها والتأكد من خصائصها السيكمترية تمهيدا لاستعمالها في الدراسة الأساسية
- التعامل المباشر مع أفراد العينة والتعرف على مدى تجاوبهم مع إجراءات الدراسة وتحديد الزمن اللازم لتطبيق الأدوات المستعملة.
- التحقق من ملائمة المقاييس ومدى فهم أفراد العينة لمصطلحاتها.
- اكتشاف بعض جوانب القصور في إجراءات تطبيق المقاييس لتفاديها في إجراء الدراسة الأساسية.

- حيث استفاد الطالب الباحث خلال هذه الدراسة الاستطلاعية من جملة من النقاط:
- تم التعرف على مختلف الظروف التي سيتم فيها إجراء الدراسة الأساسية ورصد مختلف الصعوبات التي ربما تؤثر على تطبيقها.
- التأكيد من تمتع أدوات الدراسة بالخصائص السيكمترية التي تعطينا الثقة لاستخدامها.
- تقدير الوقت اللازم لإجراء الدراسة الأساسية والفترة الزمنية المناسبة لذلك.
- تحديد خطة تطبيق إجراءات الدراسة الأساسية.

5-2-2- عينة الدراسة الاستطلاعية: وقد أخذت بطريقة عشوائية من المؤسسة

الإيوائية ولاية سطيف تمت الدراسة الإستطلاعية في الفترة الممتدة بين 2014/2/23

و2014/3/01

5-3- المعايينة:

المعاينة هي العملية التي تمكننا من اختيار عدد من الأفراد للدراسة بطريقة تجعل هؤلاء الأفراد يمثلون المجتمع (1). و في سبيل الحصول على عينة ممثلة لمجتمع الدراسة، اتباع الباحث الخطوات التالية:

5-3-1- مجتمع الدراسة

يعرف موريس أنجرس مجتمع البحث بأنه مجموعة عناصر لها خاصية أو عدة خصائص مشتركة تميزها عن غيرها من العناصر الأخرى و التي يجري عليها البحث و التقصي (2) فمجتمع الدراسة هو المجتمع الذي يسحب منه الباحث عينة بحثه، و قد يكون محدودا أو غير محدودا من حيث الحجم (3) . و على هذا الأساس يتكون مجتمع الدراسة الحالية من " المراهقين مجهولي النسب من الجنسين و اللذين يعيشون في المؤسسات الايوائية.

و في أغلب الأحيان لا يستطيع الباحث دراسة أو حصر كل مفردات المجتمع، نظرا لما تتطلبه هذه العملية من وقت و جهد و تكاليف باهظة، لذلك يتم جمع البيانات من جزء فقط من مفردات المجتمع يسمى العينة.

¹ أبو علام، رجاء محمود: مناهج البحث في العلوم النفسية والتربية، ط1، دار النشر للجامعات، مصر ، 2011 ، ص 159

² موريس أنجرس، المرجع السابق ، ص 298.

³ بوعلاق محمد: الموجه في الإحصاء الوصفي والاستدلال في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية ،الجزائر ،دار الأمل لطباعة والنشر والتوزيع ،2009 ص15

5-3-2- عينة الدراسة:

و تُعرّف العينة على أنها مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة معينة وإجراء الدراسة عليها ومن ثم استخدام تلك النتائج و تعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي⁽¹⁾ و من هذا المنطلق تم إجراء هذه الدراسة على عينة قوامها 166 مراقب و مراقبة من المؤسسات الايوائية (سطيف، باتنة، وهران ، الطارف).

5-3-3- طريقة المعاينة:

إن من أهم الصعوبات التي يواجهها الباحث هي طريقة اختيار العينة ، خاصة مع خصوصية عينة الدراسة و التي تتواجد في مؤسسات إيوائية مما شكّل تحديا كبيرا أمام الباحث في اختيار العينة بشكل احتمالي. و في ظل هذه الظروف الخارجة عن مجال تحكم الباحث، تعذر اختيار العينة بشكل عشوائي كما كان مبرمجا.

و نظرا للظروف السابقة، فقد تم اختيار العينة بطريقة غير احتمالية أي بشكل قصدي أما بالنسبة للعينات التي يمكن استخدامها في المنهج الوصفي، فيجب أن تكون ممثلة لمجتمع الدراسة سواء كانت هذه العينات عشوائية احتمالية أو غير عشوائية تساعد في المحصلة النهائية الباحثين على الحصول على نتائج و استنتاجات لها درجة معقولة من المصادقية حتى يمكن تعميمها⁽²⁾.

¹ عبيدات ،محمد وآخرون: منهجية البحث العلمي والقواعد والمراحل والتطبيقات، دار وائل للطباعة والنشر، ط 2

، عمان الأردن ، 1999 ، ص 84

² المرجع نفسه ، ص 47

و في نفس السياق، يشير "أبوعلام" أن الطريقة القصدية في اختيار عينة البحث، تكون مقبولة في بعض المواقف كصعوبة الحصول على عينة من مجتمع يصعب التوصل إليها ⁽¹⁾

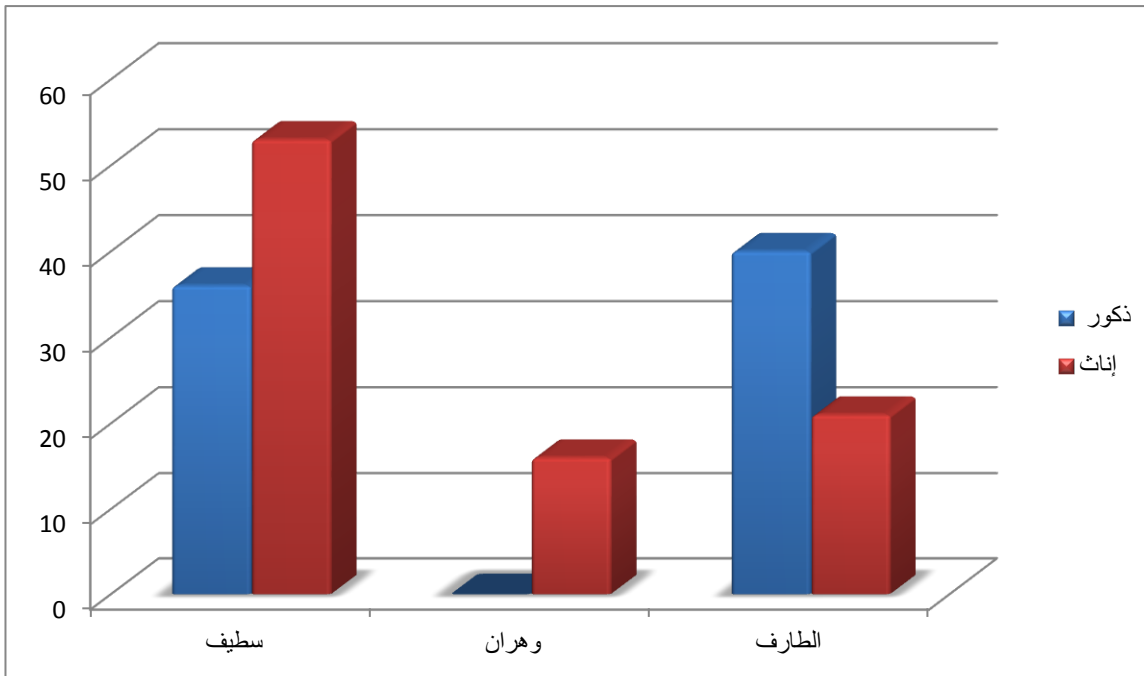
5-3-4- خصائص العينة:

اشتملت هذه الدراسة على عينة قوامها 166 من مجهولي النسب الذين يقطنون في المؤسسات للايوائية (دور الطفولة المسعفة) بالمدن التالية (سطيف و باتنة و وهران و الطارف) من كلا الجنسين حيث تراوحت أعمارهم الزمنية بين (12 و 21 سنة) و الجدول رقم (02) و الشكل البياني رقم (02) التاليين يوضحان خصائص عينة الدراسة من حيث مكان الإيواء و الجنس.

جدول رقم (02) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب المؤسسة و الجنس

المؤسسة	عدد الذكور	عدد الاناث	العدد الاجمالي	النسبة المئوية
سطيف	36	53	89	100
وهران	00	16	16	100
الطارف	40	21	60	100
المجموع	76	90	166	100

رجاء محمود أبو علام، المراجع السابق، 2011 ، ص 186.¹



والشكل بياني رقم (02) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب المؤسسة التي يتواجد بها

المراهقين مجهولي النسب:

5-4- أدوات جمع البيانات:

لتحريّ الدقة والموضوعية في دراسة الظواهر النفسية كان لابد من استعمال أدوات تسمح بجمع البيانات الضرورية والمعلومات الخاصة بالظواهر المدروسة، وتمّ اختيار هذه الأدوات بحيث تلائم طبيعة المشكلة المدروسة، والفرضيات المطروحة، وتساعد على تحقيق الأهداف التي تصبو إلى تحقيقها من خلال هذه الدراسة، تمثلت هذه الأدوات في مقياسين:

- القائمة العربية للتفاؤل و التشاؤم من إعداد أحمد محمد عبد الخالق (1998) تقنين

بشير معمريّة على البيئة الجزائرية.

- إستبيان جودة الحياة من إعداد الطالب الباحث .

5-4-1- القائمة العربية للتفاؤل و التشاؤم اعداد أحمد عبد الخالق (1998):

تعتبر القائمة العربية للتفاؤل و التشاؤم من بين المقاييس التي لاقت رواجاً في الوسط العلمي وذلك لخصوصيتها و شموليتها في لبيئة العربية .

5-4-1-1- وصف القائمة العربية للتفاؤل و التشاؤم:

تتكون من خمسة عشر (15) بند لقياس التفاؤل ، وخمسة عشر (15) بنداً لقياس التشاؤم
يجاب عليها صمن أربعة بدائل أو إختيارات هي لا، قليلاً، متوسطاً، كثيراً. ⁽¹⁾
ويمكن تقديم مقياس التفاؤل فقط أو مقياس التشاؤم فقط للمفحوصين أو تقديمهما معا وهذا
وفق أهداف الباحث فيما إذا كان يريد دراسة التفاؤل فقط أو التشاؤم فقط أو المفهومين معا، كما
يمكن إدماج بنود المقياسين معا بطريقة عشوائية (بند للتفاؤل و بند للتشاؤم) فيصير عدد البنود
الكلي (30) بنداً و الجدول رقم (03) التالي يوضح ذلك:

جدول رقم(03) يوضح توزيع عبارات القائمة

فروع القائمة	عبارات المقياس الفرعي	عدد العبارات
التفاؤل	1-3-5-7-9-11-13-15-17-19-21-23-25-27-29	15
التشاؤم	2-4-6-8-10-12-14-16-18-20-22-24-26-28-30	15
المجموع		30

عبد الخالق ، أحمد محمد: التفاؤل والتشاؤم ، دراسة عاملية ، مجلة العلوم الاجتماعية مج 26 ، ع 1، 1998،¹
ص51،

وكانت درجة الإجابة على البدائل كما في الجدول رقم (04) التالي:

جدول رقم (04) يوضح درجة الإجابة على البدائل للقائمة العربية

البديل (الاختيار)	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا	كثيرا جدا
الدرجة	01	02	03	04	05

ومن خلال الجدول رقم (04) يتبين أن الدرجة الكلية (الخام) التي ستعطى للمفحوص عند الإجابة على بنود المقياس سواء على مقياس التفاضل أو مقياس التشاؤم تتراوح بين 0 إلى 75 درجة و كما أن إرتفاع الدرجة يشير إلى إرتفاع التفاضل و انخفاضها يشير إلى إنخفاض التفاضل و هذا ينطبق أيضا على مقياس التشاؤم .

5-4-1-2- الخصائص السيكومترية للقائمة العربية للتفاضل و التشاؤم في البيئة

الأصلية:

لقد طبقت القائمة في صورتها النهائية على عينة كويتية قوامها (1025) طالباً و طالبة بواقع (503) طالباً و (522) طالبة من طلاب جامعة الكويت . حيث تراوحت أعمارهم بين 18 سنة إلى 42 سنة، و الجدول الموالي يوضح معامل الثبات المتوصل إليها:

جدول رقم (05) يوضح معامل الثبات للقائمة العربية على العينة الأصلية

معامل الثبات	مقياس التفاضل	مقياس التشاؤم
معامل الفا لكرونباخ	0.93	0.94

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (05) يتبين أن القائمة العربية للتفاضل و التشاؤم تتمتع بدرجة عالية من الثبات ، ولقد تم البرهنة على صدق القائمة بالطرق الأربع التالية :

الارتباط بين المقياسين و مقياس التوجه نحو الحياة ، والارتباط كل بند و الدرجة الكلية على المقياس الواحد ، و تحليل العامل لبند المقياس ، و الارتباطات المتبادلة بين كل من المقياسين و مقاييس أخرى تقيس أبنية مختلفة و أخرى متشابهة و كانت معاملات الارتباط بين مقياس التفاؤل و التشاؤم و المقاييس الأخرى مرتفعة .

5-4-1-3- تقنين القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم في البيئة الجزائرية (بشير

معمرية):

وتكونت عينة التقنين من (498) فردا ، منهم (242) ذكور و (256) إناث و تراوحت أعمارهم بين 16- 45 سنة و لقد كانت الخصائص السيكومترية للقائمة على البيئة الجزائرية كتالي

جدول رقم(06) : يوضح معاملات صدق الاتفاقي للقائمة معا مقاييس أخرى

المتغيرات	حجم العينة	معاملات الصدق
التفاؤل (عبد الخالق)	45	0.59**
	84	0.41**
التشاؤم (عبد الخالق)	88	0.41**
	88	0.25**

**دالة إحصائية عند مستوى 0.01 .

و بالنسبة لمعامل ثبات القائمة على البيئة الجزائرية كانت كما يلي:

جدول رقم (07) يوضح معاملات الثبات للقائمة في البيئة الجزائرية

المتغيرات	نوع معامل الثبات	حجم العينة	معاملات الثبات
التفاؤل (عبد الخالق)	طريقة إعادة تطبيق الاختبار (15 يوم)	96	**0.70
	معامل الفا لكرونباخ	90	**0.73
التشاؤم (عبد الخالق)	طريقة إعادة تطبيق الاختبار (25 يوم)	79	**0.61
	معامل الفا لكرونباخ	79	**0.73

** دالة إحصائية عند مستوى 0.01.

من خلال الجدول رقم (06) و الجدول رقم (07) يتبين أن القائمة العربية تتمتع بمعامل ثبات عالي في البيئة الجزائرية و هذا أيضا ينطبق على معامل الصدق ، مما يمكننا من إستعمالها في هذه الدراسة .

5-4-2- الخصائص السيكومترية للقائمة العربية للتفاؤل و التشاؤم على الدراسة

الحالية:

لقد إعتمدت عدة طرق لحساب الثبات و الصدق للقائمة العربية للتفاؤل و التشاؤم و ذلك بغرض التأكد من مدى صلاحيتها في الدراسة الحالية.

5-4-2-1- ثبات القائمة العربية للتفاؤل و التشاؤم:

قام الباحث بحساب معامل الثبات بطريقتي الاتساق الداخلي (معامل الفا لكرونباخ) وبطريقة التجزئة النصفية .

5-4-2-1-1- معامـل الثبات ألفا للأتساق الداخلي

وتعتمد هذه الطريقة على اتساق اداء الفرد من فقرة إلى أخرى⁽¹⁾. ولحساب الثبات فقد أخضعت جميع الاستثمارات للتحليل ثم استخدمت معادلة ألفا كرونباخ والجدول رقم (08) يوضح قيمة ألفا كرونباخ لكل مقياس فرعي:

جدول رقم (08) يوضح قيمة معامل الفاكرونباخ للقائمة العربية في الدراسة الحالية

المقياس	التفاؤل	التشاؤم
معامل ألفا كرونباخ	0.74	0.67

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (08) يتبين ان مقياس التفاؤل و التشاؤم يتمتعان بقدر مقبول جدا من الثبات، مما يجعلنا نتأكد من صلاحيتهم في الدراسة الحالية .

5-4-2-1-2- الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

إن طريقة التجزئة النصفية ذات فائدة في الاختبارات التي تكون فيها العبارات متجانسة أي عبارات تقيس خاصية نفسية واحدة ، لغرض استخراج الثبات بهذه الطريقة فقد أخضعت جميع الاستثمارات للتحليل ، وذلك بقسمة فقرات المقياس إلى نصفين (زوجية وفردية) وللتحقق من الإختبار دلالة الفروق بين نصفي (F. Ratio) تجانس نصفي المقياس استخرجت النسبة الفائية المقياس ، واستخرج معامل ارتباط بيرسون بين درجات النصفين و بإستخدام معادل سييرمان براون التصحيحية بلغ معامل الثبات لكل مقياس فرعي على حدى.

¹ ثروندايك روبرت ،إليزابيت هجين: القياس والتقويم في علم النفس والتربية، ترجمة عبد الله زيد الكيلاني وعبد الرحمن عدس، ط 4 ،مركز الكتاب عمان الأردن 1989، ص 79

جدول رقم (09): يوضح قيمة معامل الثبات للقائمة العربية بواسطة التجزئة النصفية

المقياس	التفاوت	التشاؤم
R1/2.1/2	0.49	0.48
R1.1	0.65	0.66

من خلال الجدول رقم (09) يتبين أن معامل الثبات للقائمة العربية للتفاوت و التشاؤم بواسطة التجزئة النصفية معامل ثبات مقبول جدا و هذا ما يجعل تطبيق القائمة في الدراسة الأساسية أمر ممكن.

5-4-2- صدق القائمة العربية للتفاوت و التشاؤم في الدراسة الحالية :

سيتم حساب الصدق بأكثر من طريقة لكي يكون الطالب البحث متأكد بمدى صلاحية الأداة في الدراسة الحالية :

5-4-2-1- صدق المقارنة الطرفية :

بعد تطبيق القائمة العربية على العينة الاستطلاعية المكونة من 30 فردا، ثم ترتيب درجاتهم الخام تصاعديا بالنسبة لمقياس التفاؤل و أيضا مقياس التشاؤم ، و سحب 27 % من طرفي التوزيع، و الحصول على مجموعتان متطرفتان (عليا و دنيا) تساوي كل منهما 08 أفراد و تم تطبيق اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات، فكانت النتائج كمل يُبينها الجدولين التاليين:

جدول رقم (10) الصدق بطريقة المقارنة الطرفية لمقياس التفاؤل

القرار	قيمة ت	df	العينة الدنيا (8=n)		العينة العليا (8=n)	
دال عند مستوى 0.01	04.50	14	sd	$\bar{X}$	Sd	$\bar{X}$
			03.8 4	33.25	08.41	48

يتضح من الجدول رقم (10) أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) المجدولة وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 مما يعني أن المقياس الفرعي للتفاؤل يتسم بالقدرة التمييزية بين العينتين المتطرفتين في درجات التفاؤل.

و قمنا بنفس العملية مع مقياس التشاؤم و كانت النتائج كالتالي :

جدول رقم (11) يوضح صدق طريقة المقارنة الطرفية لمقياس التشاؤم

القرار	قيمة ت	df	العينة الدنيا (8=n)		العينة العليا (8=n)	
دال عند مستوى 0.01	10.20	14	sd	$\bar{X}$	Sd	$\bar{X}$
			03.29	24	04.24	43.37

يتضح من الجدول رقم (11) أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) المجدولة وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 مما يعني أن المقياس الفرعي للتشاؤم يتسم بالقدرة التمييزية بين العينتين المتطرفتين في درجات التشاؤم .

و من هنا يتضح أن القائمة العربية للتفاؤل و التشاؤم تتمتع بصدق تمييزي مما يدل على أنها تميز بين الأفراد في درجة التفاؤل و التشاؤم .

5-4-2-2- الصدق الذاتي :

يعتمد هذا النوع من الصدق على تخليص الدرجات التجريبية للاختبار من أخطاء القياس حتى تصبح درجات حقيقية. و يتم قياس الصدق الذاتي بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات.

الصدق الذاتي = معامل الثبات ⁽¹⁾

$$0.54 = \sqrt{0.74} = \text{التفاؤل لمقياس الصدق الذاتي}$$

$$0.44 = \sqrt{0.67} = \text{التشاؤم لمقياس الصدق الذاتي}$$

يتبين من النتائج السيكومترية السابقة أن المقياسين يتمتعان بدرجة عالية من الثبات و الصدق مما يجعلهما صالحين للتطبيق في هذه الدراسة .

5-4-3- مقياس جودة الحياة (إعداد الطالب الباحث):

لعدم توفر مقياس يتماشى و طبيعة العينة و خصوصيتها قام الباحث ببناء مقياس جودة الحياة للمراهق مجهول النسب .

5-4-3-1- وصف الأداة و كيفية بنائها:

قام الباحث بالاطلاع على مقاييس متعددة في موضوع جودة الحياة و إستعان الباحث على مجموعة من المقاييس الموجودة في جودة الحياة مثل مقياس جودة الحياة للطلبة الجامعيين إعداد الأساتذة محمود عبد الحليم المنسي و كاظم علي مهدي ، و مقياس جودة الحياة الصورة المختصرة إعداد منظمة الصحة العالمية (WHO QOL – BREF) تعريب بشري إسماعيل أحمد (2008). وذلك بغرض الاستفادة منها في إعداد أداة الدراسة من خلال الإطار النظري الذي

¹ معمريّة، بشير: القياس النفسي وتصميم أدواته لطلاب والباحثين في علم النفس والتربية، ط 1 ، منشورات الحبر

تناول فيه الباحث موضوع جودة الحياة وتم إعادة صياغة بعض الفقرات لتتناسب مع موضوع الدراسة .

وقد صاغ الباحث فقرات الاختبار في صورته الأولى حيث تكونت من (57) فقرة وتم توزيع و بعد حساب الخصائص السيكمترية لاستبيان تم حذف بعض العبارات التي لم تكن تقيس حسب رأي المحكمين ليصبح عدد بنود الإستبيان (50 بندا) و الملحق رقم (02) يوضح البنود المحذوفة، و تم توزيع الفقرات على خمسة أبعاد تم اشتقاقها من الإطار النظري لمفاهيم الدراسة و هي كالتالي:

جدول رقم (12) يوضح توزيع البنود على الأبعاد المكونة للمقياس جودة الحياة

أبعاد الاستبيان	فقرات البعد	المجموع
جودة الصحة الجسدية	10-9-8-7-6-5-4-3-2-1	10
جودة الحياة العلائقية	-17-16-15-14 -13 -12-11 21-20-19-18	11
جودة العواطف و الوجدانان	-28-27-26-25-24-23 -22 30-29	09
جودة الصحة النفسية	- 36-35-34-33 - 32 -31 40-39-38-37	10
جودة شغل الوقت وإدارته	-47-46-45-44-43-42-41 50-49-48	10
المجموع الكلي لبنود المقياس		50

ولقد حاول الطالب الباحث أن يراعي خصوصية العينة في هذه الأبعاد و الملحق رقم (01)

يوضح الصورة الأولى لاستبيان جودة الحياة .

5-4-3-2- طريقة تصحيح المقياس :

يتم تقدير الدرجات الخام في إستبيان جودة الحياة عن طريق إجابة ذي المستويات الخمس من المفحوص على مفردات المقياس وفق نظام ليكرت (Likert): (موافق تماما)، (موافق)، (غير متأكد) (غير موافق)، (غير موافق مطلقا) و سلم التنقيط كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول رقم (13): يوضح سلم التنقيط لاستبيان جودة الحياة

العبارات	موافق تماما	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق مطلقا
الإيجابية	05	04	03	02	01
السلبية	01	02	03	04	05

أما عن توزيع العبارات الإيجابية والسلبية في مقياس جودة الحياة، فالنتائج موضحة في الجدول رقم (14).

جدول رقم (14): يوضح توزيع العبارات الإيجابية والسلبية في مقياس جودة الحياة

العبارات الإيجابية	1-5-7-8-10-11-13-15-16-18-19-20-21-22-23-24-25-27-31-32-33-34-36-38-40-41-45-47-48-49
العبارات السلبية	2-3-4-6-8-9-10-11-12-14-17-26-28-29-30-35-37-39-42-43-44-46-50

و تحدد مستويات جودة الحياة في الجدول رقم (15) :

جدول رقم (15) يوضح مستويات جودة الحياة

المستوى	نوع المستوى
من 50 إلى 100	جودة حياة منخفضة
من 100 إلى 150	جودة حياة متوسطة
من 150 إلى 200	جودة الحياة مرتفعة
من 200 إلى 250	جودة حياة عالية

5-4-3-3 - الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة:

لكي يتسنى للطالب الباحث أن يطبق لمقياس على عينة الدراسة وجب التأكد أولاً من الخصائص السيكومترية للاستبيان، لذلك فقد تم حساب كل من ثبات وصدق المقياس بعدة طرق.

5-4-4-1 - الثبات:

يعني الثبات مدى الدقة والاستقرار والاتساق في نتائج الأداة والحصول على نفس النتائج تقريباً لو طبقت مرتين فأكثر على نفس الفرد أو مجموعة من الأفراد⁽¹⁾.

و لقد تم التحقق من ثبات استبيان جودة الحياة بعد تطبيقها على عينة استطلاعية مكونة من 30 مراهق و مراهقة من مجهولي النسب في المؤسسة الإيوائية بسطيف باستخدام معاملات الثبات التالية:

أ- معامل ألفا - كرونباخ:

يُمثل معامل ألفا متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئة الاختبار إلى أجزاء بطرق مختلفة، وبذلك فإنه يمثل معامل الارتباط بين أي جزئين من أجزاء الاختبار. و يستخدم هذا المعامل في

معمرية، بشير، المرجع السابق، ص 167¹

صورته العامة عندما تكون احتمالات الإجابة على الأسئلة ليست ثنائية (صفر، واحد) أي يجب أن تكون متعددة (1).

و بما أن المقياس الحالي لا تقتصر إجابته على الصفر و الواحد، لذلك فقد تم حساب

معامل ألفا - كرونباخ للتحقق من ثباتها فكانت النتائج كما في الجدول رقم (16):

جدول رقم (16) يوضح معاملات ثبات أبعاد استبيان جودة الحياة بطريقة ألفا لكرونباخ

أبعاد الاستبيان	معامل الفا لكرونباخ
جودة الصحة الجسدية	0.67
جودة الحياة العلائقية	0.81
جودة العواطف و الوجدانان	0.73
جودة الصحة النفسية	0.61
جودة شغل الوقت وإدارته	0.82
المقياس الكلي	0.89

نستنتج من الجدول رقم (16) أن معاملات الثبات بطريقة ألفا - كرونباخ بين أبعاد استبيان

جودة الحياة تراوحت بين (0.61 و 0.82) و هي معاملات ثبات مرتفعة، في حين بلغ معامل

الثبات الكلي للمقياس (0.89) و هو معامل ثبات مرتفع، و هذا يعني أن الاستبيان يتمتع بدرجة

مرتفعة من الثبات يمكن على أساسها الوثوق في نتائجه.

¹ سعد عبد الرحمن: القياس النفسي، مكتبة الفلاح ، ط1، الكويت ، 1998 ، ص 173

ب- طريقة التجزئة النصفية:

تم حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية و ذلك بعد تقسيم عبارات الاستبيان إلى قسمين (فردى- زوجى) و حساب معامل الارتباط بينهما فكانت قيمته (0.91) و ارتفعت هذه القيمة بعد تعديله بمعامل سبيرمان- براون إلى (0.95).

جدول رقم (17) يوضح قيمة معامل الثبات بواسطة التجزئة النصفية

مقياس جودة الحياة	قيمة معامل الارتباط
R1/2.1/2	0.91
R1.1	0.95

من خلال الجدول رقم (17) يتضح أن معامل الثبات مرتفع و هذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات.

5-4-3-2- صدق المقياس جودة الحياة:

اعتمد الطالب الباحث على أنواع من الصدق وهي:

أ- الصدق الظاهري :

"وهو المظهر العام للاختبار أو الصورة الخارجية له من حيث نوع المفردات وكيفية صياغتها ومدى وضوحها ، ويشير هذا النوع من الصدق أيضا إلى كيف يبدو الاختبار مناسباً للغرض الذي وضع من أجله" (1).

حيث قام الباحث بعرض المقياس على مجموعة من الأساتذة ، وهم أساتذة علم النفس للحكم على مدى انتماء الفقرات للأبعاد الواردة ، وقد بلغ عدد المحكمين (11) محكمين في. والمعلق

¹ الغريب، رمزية: التقويم والقياس النفسي والتربوي، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة، 1981، ص 680

رقم (03) يوضح أسماء المحكمين لمقياس جودة الحياة ، وبناءً على آراء المحكمين تم تعديل صياغة بعض الفقرات ، وأصبح الاختبار في صورته الثانية الذي طبق على العينة الاستطلاعية يشتمل على (50) فقرة موزعة على خمسة أبعاد التي وضحت في الجدول رقم (16) والملحق رقم (02) يوضح مقياس جودة الحياة في صورته النهائية.

و بعد حساب صدق المحكمين بتطبيق معادلة "كوبر (Cooper)، بلغت نسبة الاتفاق بين المحكمين ب 95,22 و هذه نسبة اتفاق مرتفعة يمكن الاعتماد عليها في اعتبار المقياس صادقاً و يمكن استخدامه في الدراسة الحالية.

ب- صدق الاتساق الداخلي :

وتقوم فكرة هذا النوع من الصدق على حساب ارتباطات درجات الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس وكذلك مع الأبعاد التي ينتمي إليها ، إضافة إلى حساب الارتباطات البيئية للأبعاد المكونة للاستبانة.

وقد تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس وذلك لمعرفة مدى ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس بهدف التحقق من مدى صدق المقياس وقد تم الاعتماد على معامل الارتباط بيرسون بدرجة دلالة موضحة في الجدول رقم (18).

جدول رقم (18) يوضح معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس و الدرجة الكلية

معامل الارتباط	البعد
0.70 **	جودة الصحة الجسدية
0.56 **	جودة الحياة العلائقية
0.77 **	جودة العواطف و الوجدانان
0.81 **	جودة الصحة النفسية
0.91 **	جودة شغل الوقت وإدارته

** دالة عند مستوي 0.01.

يَتَّضح من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (18) أن إبعاد مقياس جودة الحياة تتمتع بمعاملات ارتباط قوية و دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01) حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.56) و (0.91) وهذا يدل أن إبعاد المقياس تتمتع بمعامل صدق عالي. و بما أن المقياس لديه خمسة أبعاد فقد تم إيجاد معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس و الدرجة الكلية لكل للمقياس على حده.

ج-الصدق التمييزي (المقارنات الطرفية):

بعد تطبيق مقياس جودة الحياة على العينة الاستطلاعية المكونة من 30 فردا، ثم ترتيب درجاتهم الخام تصاعديا. و سحب 27 % من طرفي التوزيع. و الحصول على مجموعتان متطرفتان (عليا و دنيا) تساوي كل منهما 16 فردا و تم تطبيق اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات، فكانت النتائج كمل يبينها الجدول رقم (19):

جدول رقم (19) يوضح نتائج اختبار "ت" لصدق المقارنة الطرفية لمقياس جودة الحياة

القرار	قيمة ت	df	العينة الدنيا (8=n)		العينة العليا (8=n)	
دال عند مستوى 0.01	12.64	14	sd	$\bar{X}$	Sd	$\bar{X}$
			08.46	131.62	08.03	183.75

يتضح من الجدول رقم (19) أن قيمة (ت) المحسوبة دالة إحصائية عند مستوى 0.01 مما

يعني أن الاستبيان يتسم بالقدرة التمييزية بين العينتين المتطرفتين في درجات جودة الحياة.

5-5- حدود الدراسة:

تحدد الدراسة الحالية بدراسة متغير التفاؤل و التشاؤم و علاقته بجودة الحياة لدى المراهق

مجهول النسب ، باستخدام القائمة العربية للتفاؤل و التشاؤم و مقياس جودة الحياة، و تتحدد

الدراسة أيضا

5-5-1- الحدود المكانية و الزمنية: أجريت هذه الدراسة في دور الإيواء المتواجدة

في (سطيف، وهران الطارف).

5-5-2- الحدود البشرية: تقتصر الدراسة الحالية على عينة من المراهقين مجهولي

النسب اللذين يقطنون في المؤسسات الإيوائية بالمدن التالية (سطيف، وهران، الطارف)

5-6- خطوات تطبيق أدوات الدراسة:

تمّ تطبيق المقياسين في صورة مطبوعة تمّ توزيعها على المراهقين مجهولي النسب عينة الدراسة حيث تمّ التطبيق بإتباع الخطوات التالية:

- تحسيس المراهقين بأهمية الدراسة، وضرورة تقديم استجابات صادقة وصريحة على العبارات الواردة في أدوات البحث، لأن ذلك له أهمية في صدق الإحصائيات والعمل بعد ذلك.

- إعلامهم بأن ما يتمّ التحصل عليه من معلومات سيحاط بالسريّة التامة وأنه لن يستخدم إلا للغرض العلمي فقط.

- التأكيد على الإجابة عن كل الأسئلة دون استثناء.

- توزيع المقياسين والشروع في تقديم التعليمات الخاصة بكيفية الإجابة على الفقرات حيث يُطلب من كل شخص قبل الإجابة أن يكتب معلوماته الشخصية أولاً.

- تمّ توزيع 166 استبانة لكل مقياس على أفراد الدراسة من الذكور والإناث، بمساعدة المربين و الأخصائي النفسي الذين يعملون داخل المؤسسات الإيوائية .

بعد جمع المقاييس وفرزها على أساس استيفائها كل الشروط المطلوبة، و تمّ تفرغ البيانات وفق مقاييس التصحيح المبينة سابقاً، ثمّ حُسب درجات كل فرد على كل مقياس منها، وتمّ معالجة البيانات إحصائياً اعتماداً على تقنية الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.

5-7- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

قام الباحث بتفريغ و تحليل مقاييس الدراسة الحالية عن طريق استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS 17.0) و قد تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

1- النسب المئوية لعرض خصائص أفراد العينة.

- 2- المتوسط الحسابي لحساب متوسط درجات أفراد العينة في المقاييس المستخدمة في البحث.
- 3- الانحراف المعياري لحساب تشتت درجات أفراد العينة في المقاييس المطبقة في البحث.
- 4- معادلة كوبر (Cooper) لحساب صدق المحتوى عن طريق المحكمين.
- 5- معامل الارتباط بيرسون (Pearson) لمعرفة نوع و مقدار العلاقة التي تربط متغيرات البحث ببعضها البعض، و كذلك تم استخدامه عند التحقق من صدق و ثبات أدوات الدراسة.
- 6- اختبار (ت) للفروق و معامل ألفا كرونباخ Alpha-cronbach و سبيرمان - براون (Spearman-brown) و ذلك لدراسة وجود الفروق بين متغيرات الدراسة، و كذلك للتحقق من صدق و ثبات المقاييس المستعملة في هذا البحث.

خلاصة الفصل:

تعرضنا في هذا الفصل إلى أهم الخطوات المتبعة في الدراسة الميدانية، فقد تناولنا فيه منهج الدراسة المتبع ومتغيراتها، وكذا أهداف وإجراءات الدراسة الاستطلاعية، ثم تطرقنا إلى الأدوات المستخدمة لجمع البيانات من حيث وصفها وخصائصها السيكمترية لنعرض بعد ذلك إجراءات الدراسة الأساسية وتحديد مجتمع الدراسة والعينة، بعد ذلك عرضنا إجراءات تطبيقها وأدوات التحليل الإحصائي للبيانات المحصل عليها، ونحاول في الفصل الموالي عرض وتحليل النتائج ومناقشتها.

الفصل السادس

عرض و تحليل و تفسير نتائج الدراسة

تمهيد:

لقد تم تخصيص هذا الفصل لعرض و تحليل و مناقشة النتائج التي أفرزتها المعالجة الإحصائية للبيانات المتحصل عليها بعد تطبيق أدوات جمع البيانات على أفراد العينة، و لقد تم تقسيم هذا الفصل إلى قسمين : الأول يتعلق بنتائج متغيرات الدراسة ،حيث تم عرض وتحليل ومناقشة كل متغير على حدى أما القسم الثاني فيحتوي على النتائج الخاصة بفرضيات الدراسة التي سوف يتم عرضها ثم تحليلها و مناقشتها في ضوء الإطار النظري للدراسة و الدراسات السابقة.

6-1- عرض وتحليل و تفسير نتائج متغيرات الدراسة :

سنتناول كل متغير من متغيرات الدراسة الحالية على حدى حيث سنقوم بعرض و تحليل

ومناقشة كل متغير من حيث النتائج المتوصل لها في هذه الدراسة.

6-1-1- عرض و تحليل و تفسير نتائج متغير التفاؤل :

بعد تفريغ البيانات ثم تحليلها إحصائيا و الحصول على النتائج كما يوضحها الجدول رقم

(20) و الشكل الباني رقم (03):

جدول رقم (20): يوضح بعض المؤشرات الإحصائية بمتغير التفاؤل

افراد العينة	المتوسط الحسابي	الوسيط	المنوال	الانحراف المعياري	أعلى درجة	ادنى درجة
N	$\bar{X}$	Md	Mo	sd	Max	Min
166	39.94	39	39	06.73	67	27

يتضح من الجدول رقم (20) أن أفراد عينة الدراسة قد سجلوا في متغير التفاؤل متوسط

حسابي قدره (39.94) بإنحراف معياري قيمته (06.73) كما كانت الدرجة الأكثر تكرارا على

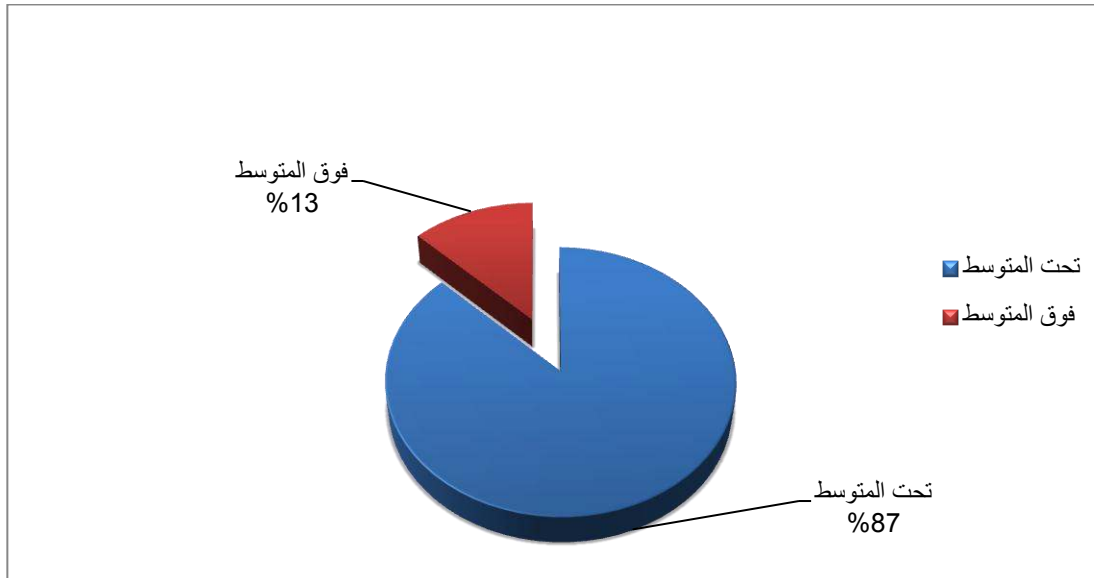
مقياس التفاؤل هي (39)، كما يوضح الجدول أيضا بعض المؤشرات الأخرى.

و من خلال الاعتماد على المتوسط النظري لمقياس التشاؤم الذي بلغ (45 درجة) الذي

تحصلنا عليه بجمع أعلى قيمة 75 درجة معا اقل قيمة يمكن أن يتحصل عليها المراهق مجهول

النسب عند إجابته عن مقياس التشاؤم و هي 15 درجة و نقسمهم على 2 أي: $2/15+75=$

و لقد تبين أن أفراد العينة قد تركز معظمهم تحت هذا المتوسط حيث بلغ عددهم 145 فردا بنسبة 87% وهم ممن يتسمون بالتفاؤل تحت المتوسط ، أما بالنسبة لعدد الأفراد الذين سجلوا درجات أعلى من المتوسط النظري للمقياس بلغ عددهم 21 فردا بنسبة 13% وهم من يتسمون بالتفاؤل فوق المتوسط ، وهذا ما يوضحه الشكل رقم (03) .



الشكل رقم (03) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مستوياتهم في مقياس التفاؤل

وعلى أساس ذلك يمكن تفسير تركز الغالبية من أفراد العينة في وسط المتصل الكمي لسمة التفاؤل بأنه يعكس بصفة عامة نظرتهم الواقعية للحياة والتي تعكس بدورها مستوى الصحة النفسية المتوسط الذي يتمتع به غالبية المراهقين مجهولي النسب ، وذلك حسبما أشارت إليه بعض الدراسات السابقة ومنها دراسات بلحيك (1999) ، و دراسة وادي (1999) ودراسة الأنصاري (2003) و دراسة المشعان (2000) على اعتبار أن هذه الدراسات قد أشارت في نتائجها إلى ارتباط التفاؤل - الواقعي - بالعديد من متغيرات الحياة السوية.

و أضافت العديد من الدراسات السابقة كدراسة (عبد الخالق 2000) و (Charyton, et al ,

2009) (Kelloniemi, et al.2005) (Heinonen, et al 2005) إلى أن التفاؤل يقلل من خطر التعرض للمشاكل الصحية وإلى انتعاش أسرع بعد الأحداث المهمة كالموت أو المرض وأن المتفائلين أقل قلقاً وأكثر قدرة على تحمل الشدائد ، وأكثر ثقة وقدرة على اتخاذ القرار ، وأكثر إبداعاً كما أظهرت وجود علاقة إيجابية مرتفعة بين النظرة التفاؤلية والسعادة ، وأن التفاؤل يرتبط إيجابياً بالسيطرة على الضغوط ومواجهتها وحل المشكلات بنجاح ، وضبط النفس ، وتقدير الذات والتوافق والصحة الجسمية والنفسية وعادات غذائية صحية ، في حين أن المتشائم يعاني من القلق والضيق النفسي وانخفاض الثقة وعدم القدرة على اتخاذ القرار وتدني تحصيله الدراسي ، كما كشفت الدراسات أن التشاؤم يرتبط بالاكتئاب واليأس ، والقنوط والوسواس القهري و العصابية ، والعداوة والشعور بالوحدة وهبوط الروح المعنوية وتناقص الدافعية ، والشعور بالحزن ، والانسحاب الاجتماعي والفشل وبعادات غذائية غير صحية .

ولقد وصف كل من " شاير ، وكارفر " (1987) Scheier & Carver التفاؤل بوصفه نزعة أو تنظيماً في الشخصية ، يمكن أن يكون له فائدة كبيرة للصحة الجسمية ، فقد دلت البحوث على وجود رابطة قوية بين التفاؤل وعدد من الجوانب الإيجابية المختلفة المتصلة بالصحة الجسمية ، بدءاً من تكوين الأعراض الجسمية وتطويرها حتى الشفاء من جراحة المجرى الجانبى للشریان التاجي، وتشير النتائج كذلك أن هذه الآثار المفيدة للتفاؤل ترجع جزئياً إلى اتباع طرق تكيفية لمواجهة الضغط.

وقد كشفت عدد من الدراسات عن علاقة التفاؤل والتشاؤم ببعض المتغيرات النفسية ، فقد بينت نتائج دراسة هيرش (Hirsch, 2006) وجود تفاعل بين اليأس والتفاؤل وأن التفاؤل يقلل من التفكير في الانتحار واليأس ، كما أظهرت دراسة ليونس (Lyuns, 2009) أن ارتفاع التفاؤل وانخفاض التشاؤم يقلل من التوتر .

ويشير سكولر و سيلجمان (Schueller & Seligman, 2008) إلى أن الأفراد المتفائلين هم أكثر ميلاً للسعادة، كما يشير كارفر و آخرون (Carver, et al, 2010) إلى أن المستويات العالية من التفاؤل ترتبط إيجابياً بالوجود الشخصي الأفضل للفرد في الأوقات الضاغطة والصعبة، كذلك يشير تشانج (Chang, 2009) إلى أن للتفاؤل القدرة على التنبؤ بالوظائف النفسية الإيجابية لدى الفرد.

ويرى عويد المشعان (2000) أن المجتمعات الإنسانية تتفاوت فيما بينها في إضفاء سمة التفاؤل والتشاؤم على أفرادها وفقاً للظروف والمتغيرات الاقتصادية والسياسية والاجتماعية ، وأن درجة التشاؤم ترتفع في المجتمعات التي لا تتوافر فيها نسبة من الحرية تساعد الأفراد على تنمية قدراتهم وميولهم واتجاهاتهم .⁽¹⁾

إن أغلب الناس وفق المعيار الإحصائي للصحة النفسية يفترض أن يكونوا أصحاء نفسياً، بينما يمكن اعتبار الباقي (وهم قليلون) غير عاديين. ومن وجهة نظر اوفر سابشين (Sapshin & Over) يشير مصطلح الصحة هنا إلى حالة مقبولة أكثر من كونها حالة مثلى، وإن العاديين من الناس وفق هذا المحك لا ينتظر منهم أن يسلكوا مستوى عال من الفعالية ولكن المنتظر أن يسلك

¹ المشعان ،عويد : التفاؤل و التشاؤم و علاقتها بالاضطرابات الجسمية و ضغوط الحياة لدى طلاب الجامعة، دراسات نفسية، مجلد (10) العدد(04)، 2000، ص 506

أغلبهم بطريقة معقولة وفي حدود المدى الطبيعي، وأنهم خالون بدرجة معقولة من مشاعر عدم الراحة⁽¹⁾.

وتشير نتائج العديد من الدراسات السابقة كدراسات: (الأنصاري، 2003) و بعض الدراسات الأجنبية (Achat,et ،Lennings,2000) (Hollnagel. et al 2000,) إلى أن التفاعل يرتبط إيجابيا بعدد من المتغيرات السوية مثل، الصحة النفسية و الصحة الجسمية و الرضاء عن الحياة والسعادة، والمواجهة الفعالة للضغط، وحل المشكلات بنجاح، والأداء الوظيفي والأداء الأكاديمي الجيد والانبساط والدافعة للعمل، وجودة الإنتاج، وضبط النفس، وقلة الألم والتعب.⁽²⁾

كما لا يمكننا أن ننكر دور الوسط الاجتماعي والثقافي الذي يعيش فيه الفرد فلهو دوراً في التفاعل و التشاؤم فقد أشارت دراسة بلومين و آخرون (plomin et al ,2006) إلى أن البيئة لها دور كبير في التفاعل والتشاؤم كما كشفت نتائج الدراسات الثقافية عن وجود فروق واضحة بين المجتمعات المختلفة في كل من التفاعل والتشاؤم ، فقد أظهرت دراسة (عبد الخالق ولاسير، 2007) أن الطلبة الأمريكيين أكثر تفاعلاً من الكويتيين كما أشارت دراسة اليحفوفي وبدر الأنصاري (2005) أن الطلبة الكويتيين أكثر تفاعلاً من الطلبة اللبنانيين، كذلك وجدت دراسة الأنصاري و كاظم (2008) أن الطلبة العمانيين أكثر تفاعلاً من الكويتيين وتشير هذه النتائج أن كل مجتمع قد يكون له طابعه الخاص فإما أن يتسم بالتفاعل بوجه عام وإما أن يكون أميل إلى التشاؤم، فلكل مجتمع ظروفه التاريخية والاقتصادية والاجتماعية والسياسية والتي قد تكون أثرت في تشكيل شخصية أفراده.⁽³⁾

¹ بلحيك، عبد الحق: مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة صنعاء وعلاقته ببعض المتغيرات ،رسالة ماجستير غ، م ،كلية الآداب والألسن جامعة صنعاء اليمن، 1999، ص38

² الأنصاري ، بدر محمد :التفاعل والتشاؤم قياسهما وعلاقتهما ببعض متغيرات الشخصية لدى طلاب جامعة الكويت ،الرسالة، الحولية الثالثة والعشرون ، مجلس النشر العلمي ، جامعة الكويت الكويت، 2003 ص93

³ طه حسين ياسين و علي خان و اميمة يحي: علم النفس العام ، دار الوطنية ، بغداد العراق 1990، ص434

يعتقد معظم الناس أن التفاؤل يتضمن توقعاتهم المستقبلية للأحداث ، ويعتمد على ذلك ويرتبط به أن الناظر إلى الأحداث الراهنة يتفاعل إذا كانت الأحداث سعيدة ويتشائم إذا كانت الأحداث تعيسة . ولعل بعض الناس يزعمون أنهم يتشائمون لأمر لا يستبعد وقوعها ، فما إن تمر ساعة أو يوم أو أسبوع حتى يتحقق شعورهم وتقع كارثة والعكس صحيح ، ويفسر الناس ذلك بالرؤية السابقة أو استشراف المستقبل وتوقعه وهكذا نجد الفرد قد اخذ يدرك المستقبل بما يتضمنه من خير وشر، حيث يتجاوب وجدانيا بالاستبشار في حالة الأحداث السارة والخيرة ، وبالتوجس في حالة الأحداث غير السارة ، ومع ذلك فقد برهنت دراسة ونشتاين (1980) Weinstein على صحة ذلك ويعني ان للتفاؤل تأثيراً لا يمكن إنكاره أو التقليل من أهميته على السلوك الإنساني.⁽¹⁾

و يرى الطالب الباحث أن للبيئة التي يعيش فيها المراهقين مجهولي النسب دور كبير في إكساب سمة التفاؤل فمعظم المراهقين يتلقون نفس العناية ويعيشون في نفس البيئة مما يجعلهم لا يتفاوتون في درجة التفاؤل ، و قد ترجع هذه النتيجة إلى إن المراهق في المؤسسات لديه فرصة أكبر لاتخاذ الكثير من القرارات المتعلقة به وتدبير الكثير من أموره بنفسه علاوة على أن ظروف المؤسسة وإمكانياتها تضطره للقيام بخدمة نفسه دون انتظار لمساعدة الراشدين أو تدخلهم كما إن سلوك الاستقلال والاعتماد على النفس عادة ما يثاب داخل المؤسسة بحصول المراهق على ما يريد وهذا ما أكدته دراسة مديحة العزبي (1980) بأن الطفل داخل المؤسسة لديه الفرصة لكي يتعامل مع عدد كبير ونوعيات مختلفة من الأطفال حيث يساعده هذا في اكتساب الكثير من المهارات الاجتماعية وتعطيه خبرة في التعامل مع أنماط مختلفة من الشخصيات.

¹Weinstein, N.D : Unrealistic optimism about future life events. Journal of Personality and Social Psychology, 1980,p 806-820

6-1-2- عرض و تحليل و تفسير نتائج متغير التشاؤم :

بعد تفريغ البيانات ثم تحليلها إحصائيا و الحصول على النتائج كما توضحها الجداول

والأشكال البانية التالية:

جدول رقم (21) يوضح بعض المؤشرات الإحصائية بمتغير التشاؤم

افراد العينة	المتوسط الحسابي	الوسيط	المنوال	الانحراف المعياري	أعلى درجة	ادنى درجة
N	$\bar{X}$	Md	Mo	sd	Max	Min
166	35.28	37	40	07.02	51	19

يتضح من الجدول رقم (21) أن أفراد عينة الدراسة قد سجلوا في متغير التشاؤم متوسط

حسابي قدره (35.28) بإنحراف معياري قيمته (07.02) كما كانت الدرجة الأكثر تكرارا على

مقياس التفاؤل هي (38)، كما يوضح الجدول أيضا بعض المؤشرات الأخرى.

و من خلال الاعتماد على المتوسط النظري لمقياس التشاؤم الذي بلغ (45 درجة) الذي

تحصلنا عليه بجمع أعلى قيمة 75 درجة معا اقل قيمة يمكن أن يتحصل عليها المراهق مجهول

النسب عند إجابته عن مقياس التشاؤم و هي 15 درجة و نقسمهم على 2 أي: $2/15+75=$

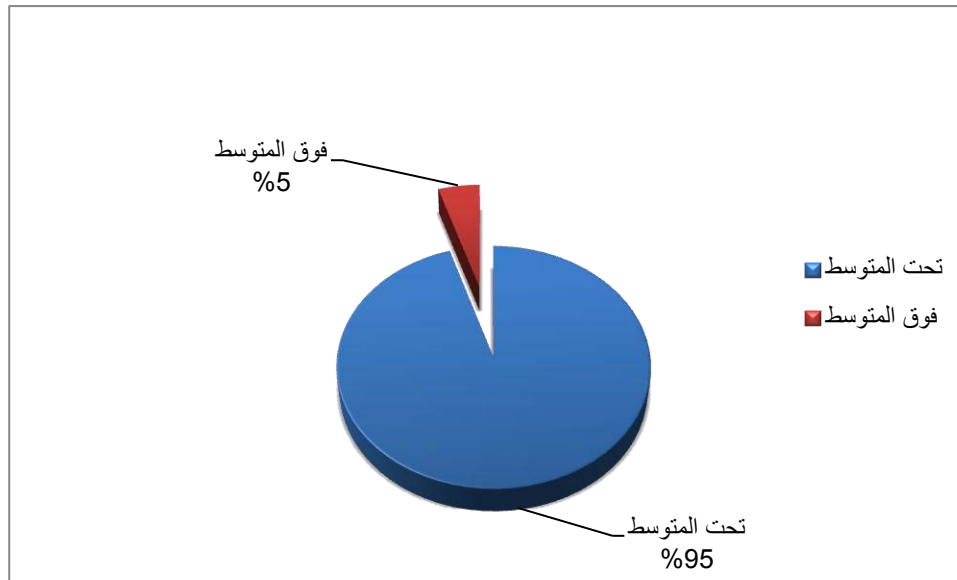
45.

و لقد تبين أن معظمهم الأفراد تركزوا تحت هذا المتوسط حيث بلغ عددهم 158 فردا بنسبة

95 % وهذا يعني أنهم يتسمون بتشأؤم معتدل ،أما بالنسبة لعدد الأفراد الذين سجلوا درجات أعلى

من المتوسط النظري للمقياس بلغ عددهم 8 أفرادا بنسبة 05% و هم يعتبرون الفئة المتطرفة في

التشاؤم ، و الشكل رقم (04) يوضح ذلك :



الشكل رقم (04) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مستوياتهم في مقياس التشاؤم

و يرجع الطالب الباحث هذه النتائج إلى أن معظم أفراد العينة يتلقون رعاية متوازنة من طرف الجهات المعنية مما ينعكس إيجاباً على حالتهم النفسية وفي نفس السياق أوضحت دراسة ريكنون و آخرون (Raikkonen et al, 1999) ودراسة كروود و اخرون (Creed, et al 2002), إلى أن المتشائمين القلقين لديهم مشاعر سلبية وأقل إيجابية مقارنة بالمتفائلين أو الأقل قلقاً، وأن التفاؤل مرتبط بالمستويات العالية من التخطيط للحياة، و الاكتشاف و الثقة في اتخاذ القرار أما التشاؤم فإنه يرتبط بالتردد، والحيرة في الحياة، واحترام الذات المنخفض.

وفي دراسة ماروتا (Maruta 2000) وجد أن الأفراد المتشائمين الذين يرون أن الأحداث السيئة دائمية ومؤذية يصبحون يائسين ومكتئبين بسهولة أكثر من المتفائلين، ويبدو على المتفائلين بأنهم يحققون نتائج أفضل على مدى واسع في المواقف وبينها التكيف للتهديدات الحياتية والمرض المزمن والسرطان أو الايدز وغيرها والى المواقف الجيدة مثل الانتقال إلى الكلية بعد الإعدادية أو الهجرة إلى بلد آخر واجتياز المآزق الصغيرة في حياتهم اليومية .

وقدم كراندل (1972) Grandel إشارة إلى أن التشاؤم يرتبط سلبياً باحترام الذات والقدرة على حل المشكلات ،أما التفاؤل فيرتبط ايجابياً مع احترام الذات والقدرة على حل المشكلات.

ويتصف الأفراد المتشاؤمون بالإحساس بالفشل والشعور بعدم الرضا بوجه عام عن الحياة والشعور بالعقاب، وبالاعتقاد بأن النتائج السيئة هي أمر حتمي و بأن الأمور في أغلب الأوقات لن تتجح أو تتم بشكل جيد، ويرتبط التشاؤم بالمشاعر السلبية و العصابية والاستسلام والسلبية، والأداء السيئ والعزلة الاجتماعية، وبالمقابل يسجل الأشخاص الذين يظهرون مستويات مرتفعة من التفاؤل توقعات إيجابية عامة، ويعتقدون بأن النتائج الجيدة ستتحقق لدى تعرضهم للمشاكل في مجالات الحياة المهمة (Williams, Davis, Hancock, and Phipps2010)

ويتنبأ التفاؤل بالعديد من السلوكات والخصائص المتنوعة التي تتضمن المزاج الإيجابي والمثابرة، والإنجاز والانبساطية (Peterson, 2000) كما ويتضمن التشاؤم الخصائص التالية: المشاعر الأولية بالقلق والمستوى المنخفض من الشعور بالسيطرة على المواقف (Criado del Valle and Mateos, 2008)

و ترى سهير كامل (2002) أن الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية أكثر إستهدافا للاضطرابات النفسية التي تأخذ مظاهر متعددة مثل العدوانية و الأنانية و السلبية و صعوبات التعلم و الكلام وقد يظهرون مجموعة من الاعراض منها الصدمة الانفعالية و التبلد الانفعالي و القلق و نقص التركيز و عدم الاكتراث بالناس (سهير كامل أحمد، 2002).

6-1-3- عرض وتحليل ومناقشة نتائج متغير جودة الحياة :

يوضح الجدول رقم (22) بعض المؤشرات الإحصائية الخاصة بمتغير جودة الحياة كما

يلي :

جدول رقم (22) يوضح مؤشرات الإحصائية لدرجة أفراد العينة في جودة الحياة

افراد العينة	المتوسط الحسابي	الوسيط	المنوال	الانحراف المعياري	أعلى درجة	ادنى درجة
N	$\bar{X}$	Md	Mo	Sd	Max	Min
166	147.89	149	150	15.99	190	103

يتضح من الجدول رقم (22) أن أفراد عينة الدراسة قد سجلوا في متغير جودة الحياة متوسط

قدره (147.89) بإنحراف معياري قيمته (15.99) كما كانت الدرجة الأكثر تكرارا على مقياس

جودة الحياة (170) كما يوضح الجدول بعض المؤشرات الأخرى .

وقد توزعت درجات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة حسب المستويات التي حددت

بواسطة الطريقة الثلاثية وهي كالتالي :

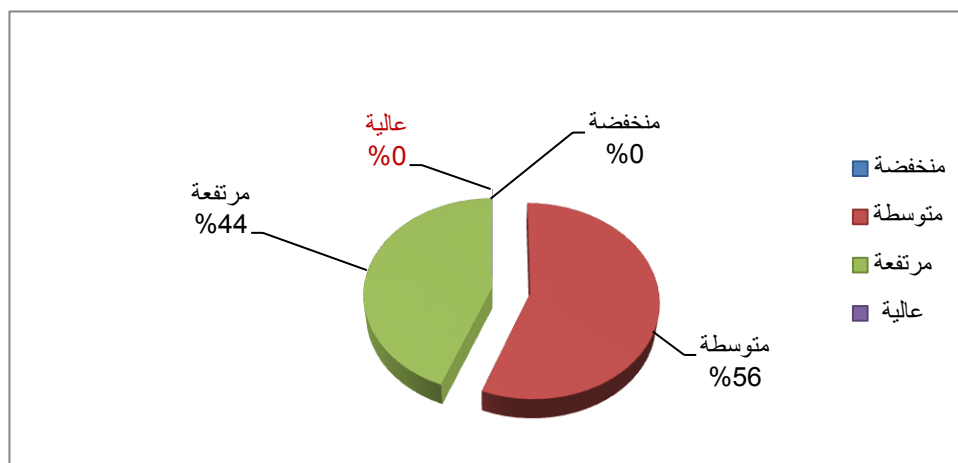
بما أن المقياس خماسي البدائل فيمكن تقسيمه إلى 4 مستويات عندها نفس طول الفئة.

50 إلى 100 و من 100 إلى 150 و من 150 إلى 200 و من 200 إلى 250

جدول رقم (23) يوضح مستويات درجات أفراد العينة في جودة الحياة

المستويات	الدلالة	عدد الأفراد	النسبة المئوية
50-100	منخفضة	0	0%
100-150	متوسطة	93	56%
150-200	مرتفعة	73	44%
200- 250	عالية	0	0%
المجموع	166		100%

يتضح من الجدول رقم (23)، أن أكبر عدد من الأفراد قد سجلوا مستوى متوسط من جودة الحياة وقد بلغ عددهم 93 فردا و هذا بنسبة 56% و هي نسبة تمثل أكثر من نصف أفراد العينة بالإضافة إلى أن 73 فرد حققوا مستوى مرتفع من جودة الحياة أي بنسبة 44 % و هي تمثل النصف المتبقي من مجموع أفراد العينة و بالنسبة للمستوى المنخفض و العال فقد انعدما تماما 0 %، و منه نستنتج أن مستوى جودة الحياة عند أفراد عينة الدراسة يتراوح بين المتوسط و المرتفع والشكل البياني رقم (05) يوضح ذلك .



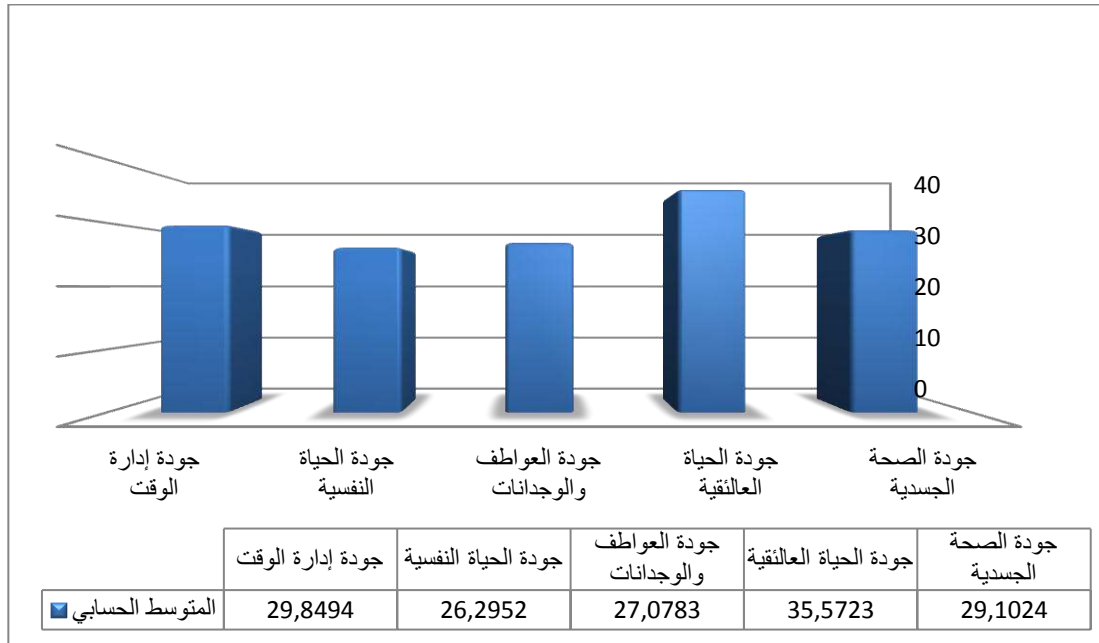
الشكل رقم (05) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مستوياتهم في مقياس جودة الحياة

أما بالنسبة للمتوسط الحسابي لكل بعد من أبعاد مقياس جودة الحياة و ترتيبها جاءت كما هي موضحة في الجدول رقم (24) .

جدول رقم (24) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس جودة الحياة

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
جودة الصحة الجسدية	29,1024	4,22637	3
جودة الحياة العلائقية	35,5723	5,58604	1
جودة العواطف والوجدانات	27,0783	4,29092	4
جودة الحياة النفسية	26,2952	3,69483	5
جودة إدارة الوقت	29,8494	4,43077	2
الإجمالي	147,8976	15,99152	-

من خلال الجدول رقم(24) نلاحظ أن المتوسطات الحسابية لأفراد العينة في مقياس جودة الحياة جاءت متقاربة نوعا ما وكبيرة حيث تراوحت بين 26.29 كأدنى متوسط حسابي كان لصالح بعد جودة الحياة النفسية و 35.57 كأعلى متوسط حسابي لصالح بعد جودة الحياة العلائقية وهذا ما توضحه الأعمدة البيانية في الشكل رقم(06).



الشكل رقم (06) أعمدة بيانية توضح ترتيب أبعاد مقياس جودة الحياة حسب المتوسط

الحسابي

ونلاحظ أيضا أن أبعاد مقياس جودة الحياة جاءت مرتبة حسب الترتيب التنازلي حيث احتل بعد جودة الحياة العلائقية المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره 35.57 وانحراف معياري بلغ 5.58، ثم يليه في المرتبة الثانية بعد جودة إدارة الوقت بمتوسط حسابي قدره 29.84 وانحراف معياري بلغ 4.43، وحل في المرتبة الثالثة بعد جودة الصحة الجسدية بمتوسط حسابي قدره 29.10 وانحراف معياري بلغ 4.22 وحل في المرتبة الرابعة بعد جودة العواطف و الوجدانات بمتوسط حسابي قدره 27.07 وانحراف معياري بلغ 4.29 وفي المرتبة الخامسة بعد جودة الحياة النفسية بمتوسط حسابي قدره 26.29 وانحراف معياري بلغ 3.69 .

وعموما نستطيع القول بأن المتوسطات الحسابية لأبعاد مقياس جودة الحياة بالنسبة لأفراد العينة كانت مرتفعة وذلك بالنظر إلى المتوسط الحسابي الإجمالي للمقياس ككل حيث بلغ 147.89 بانحراف معياري قدر بـ 15.99.

و يرى الطالب الباحث أن هناك جملة من العوامل التي ساعدت هؤلاء المراهقين في تحقيق هذا المستوى من جودة الحياة و منها الخصوصية الثقافية و الاجتماعية للمجتمع الجزائري ، كما قد يكون هناك عامل آخر ألا وهو وجودهم في نفس البيئة وللمؤسسة دور في ذلك من خلال إحاطة مجهول النسب بالرعاية والحنان والحب والعطف عليه، وتقديم الخدمات النفسية، والاجتماعية لهم، ودمجهم في المجتمع وتقديمهم بصورة إيجابية، شأنهم شأن الأفراد العاديين ولا ذنب لهم في وضعهم واحترامهم لأنفسهم و ذواتهم و إحاطتهم بالتقبل وتنمية الوازع الديني لهم وللمجتمع أيضا دور في ذلك من خلال توفير لهم احتياجاتهم النفسية والمادية والاجتماعية، والسماح لهم بممارسة أعمالهم وحقوقهم وواجباتهم بكل حرية وتوفير الفرص المناسبة لهم.

وهذا ما يؤكد **جمال شفيق أحمد (1986)** إن السمات المميزة للمودعين بالمؤسسات الإيوائية هي الشعور بالإنتم والخجل والانطواء والخيال والتوتر انخفاض و هذا في حالة إهمال في مستوى رعاية الأطفال مما يؤدي إلى تكوين سمات شخصية سلبية وسوء توافق لهؤلاء الأطفال داخل المؤسسات الإيوائية.

وفي سياق آخر أظهرت دراسة **العدواني (2005)** حول أبعاد مفهوم الذات لدى مجهولي الوالدين من المراهقين المودعين في دور الرعاية الاجتماعية والمحتضنين لدى أسر وأقرانهم من معلمي الوالدين، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعات الثلاث في الأبعاد التالية (الذات الاجتماعية- الذات الأسرية والدفاعات الموجبة) حيث كان متوسط الأطفال معلمي الوالدين أعلى من متوسط الأطفال مجهولي الوالدين في تلك الأبعاد، بينما كانت متوسطات

مجهولي الوالدين المحتضنين أعلى في أبعاد (الذات الأخلاقية، والذات الشخصية، والذات الجسمية)، في حين حصل مجهولو الوالدين المودعون على متوسطات أعلى في الأبعاد التالية (العصابية و الذهانية وسوء التوافق واضطراب الشخصية) بينما لم توجد فروق ذات دلالة بين المجموعات الثلاث في بعد تكامل الشخصية، كما دلت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في أبعاد مفهوم الذات، حيث كان متوسط الإناث أعلى من الذكور في (الذات الاجتماعية والذات الأسرية والذات الجسمية) بينما حصل الذكور على متوسطات أعلى في (العصابية وسوء التوافق واضطراب الشخصية).

وأشار الحوطي (2003) في دراسته التي هدفت إلى الوقوف على مستوى الرعاية المقدمة من دور ومؤسسات الرعاية الاجتماعية من وجهة نظر النزلاء فيها. ومعرفة المعوقات التي تواجه النزلاء والتوصل إلى بعض الاستراتيجيات والتوصيات التي تسهم في الارتقاء بمستوى الرعاية الاجتماعية المقدمة للنزلاء وقد أظهرت نتائج الدراسة الآثار السيئة على الطفل نتيجة الإقامة الطويلة في دور الرعاية، فوجود الطفل لسنوات عديدة خارج نطاق الأسرة يفقده طعم الحياة الأسرية، ولم يتعرف على الأدوار التي يقوم بها كل عضو في الأسرة، وسيواجه نتيجة ذلك مشكلات في حياته المستقبلية. كما أظهرت نتائج الدراسة أن أغلبية عينة الدراسة عبروا عن رأيهم بعدم الرغبة في العيش في دور الرعاية الاجتماعية، وهذا يؤكد أن الرعاية المؤسسية مهما بذل فيها من جهود لن تكون البديل المناسب للرعاية الأسرية. (1)

¹ بلان، كمال يوسف: الاضطرابات السلوكية و الوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام من و جهة نظر المشرفين عليهم،مجلة جامعة دمشق ، المجلد 27،العدد الاول + الثاني سوريا ،2001،ص ص 187-189

و في نفس السياق أضاف قاسم (1994) في دراسته التي هدفت إلى التعرف على الاضطرابات السلوكية ومفهوم الذات لدى الأطفال المحرومين من الوالدين (والمودعين في المؤسسات وفي الأسر البديلة)، و بينت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال الأسر البديلة وأطفال الأسر الطبيعية في مفهوم الذات لصالح الأسر الطبيعية، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال الأسر البديلة وأطفال المؤسسات في بعض أبعاد اضطرابات السلوك لصالح أطفال الأسر البديلة.

أما دراسة مكاري (1987) التي هدفت إلى معرفة الفروق بين الأطفال الذين يعيشون في أسرهم الطبيعية والأطفال الذين يعيشون في قرى الأطفال أو في مؤسسات إيوائية، وقد أظهرت الدراسة أن السلوك الاجتماعي والسلوك الانفعالي أفضل لدى الأطفال العاديين مقارنة بأطفال قرى الأطفال والمؤسسات الإيوائية، وأن هذين السلوكين أفضل لدى أطفال قرى الأطفال مقارنة بأطفال المؤسسات الإيوائية.

و في الدراسة التي قام بها الدندراوي (1993) في جمهورية مصر العربية التي هدفت إلى دراسة النمو المعرفي لدى أطفال المؤسسات الإيوائية ومقارنته بالنمو المعرفي لأطفال (يعيشون حياة طبيعية مع أسرهم)، وقد بينت نتائج الدراسة أن الحرمان من الأسرة مرتبط بالناحية المعرفية، وأن هناك ارتباطاً بين الاضطرابات النفسية الناتجة عن الحرمان واضطرابات النمو المعرفي.⁽¹⁾

أما في دراسة العربي (1994) التي هدفت دراسة السيكولوجية المتعمقة للأطفال اللقطاء والبناء النفسي الذي يوضح عن ديناميات الشخصية لديهم خرجت النتائج : أن صورة الذات لدى الأطفال المحرومين غارقة في مشاعر البؤس والانعزال وغياب السند والأمن لافتقاد الصورة الوالدية المطمئنة كما تسيطر عليها مشاعر الذنب والقلق والدونية وانخفاض تقدير الذات لغياب الجانب

¹ كمال يوسف بلان، المرجع السابق، ص ص 187-189

النرجسي، وكما لم يتمكن هؤلاء الأطفال من إقامة علاقة عاطفية مستقرة في الموضوع بسبب تعدده داخل المؤسسة . أما المجموعة الضابطة لم تبدو عليها مثل هذه المشاعر إذ أنها تجاوزت المرحلة الأوديبية التي تعتبر عاملاً هاماً في نمو الشخصية، والتي لم تستطع المجموعة التجريبية تخطيها بسبب ضعف الأنا وانسحاب الطاقة اللبديدية مع الموضوع وتوجيهها نحو الذات .

6-2-2- عرض و تحليل و تفسير نتائج فرضيات الدراسة : سوف نقوم بتحليل

و تفسير كل فرضية على حدى.

6-2-2-1- عرض و تحليل و تفسير نتائج الفرضية الأولى :

لفحص ودراسة الفرضية الأولى التي مفادها "توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات التفاؤل و درجات جودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب " حيث تم الإعتماد على معامل بيرسون و التي يمكن تمثيلها في الجدول:

جدول رقم (25) يوضح الارتباط بين درجات التفاؤل و درجات جودة الحياة

جودة الحياة	المتغيرات	
990,0	معامل الارتباط بيرسون	التفاؤل
2060,	مستوى الدلالة	
616	حجم العينة	
(0.05=α) الارتباط غير دال عند مستوى الدلالة ألفا		

من خلال الجدول رقم (25) نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط بيرسون بين كل من درجات

الأفراد في مقياس جودة الحياة ودرجاتهم في مقياس التفاؤل قد بلغت (0.09) وهي قيمة ضعيفة

وغير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0,05$) أي أنه يتم قبول الفرض الصفري القائل بعدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات التفاؤل و درجات جودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب .

تتعارض هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة هيو و لي (Heo & Lee ، 2010) و دراسة وو وآخرون (Wu et al، 2009) حيث ارتبط التفاؤل إيجاباً والتشاؤم سلباً بالرضا عن الحياة دراسة فروه وآخرون (Froh et al.2009).

وفي الاتجاه نفسه أشارت دراسة المشعان (2001) ودراسة اليسون و آخرون (Allison, et al, 2000) ودراسة بيرنس و آخرون (Byrnes, et al, 1998) ودراسة مارتا و اخرون (Maruta & et al, 2000), إلى أن هناك علاقة عكسية بين التفاؤل و الاضطرابات النفسية والجسمية، فالتفاؤل يؤدي بالشخص إلى الحياة بشكل أفضل و تفسير مرغوب لأحداثها، ويدعم الصحة الجسمية الجيدة وفي الوقت نفسه فان الصحة الجسمية الجيدة تؤدي إلى توقع الأفضل في الحياة أي أن هناك تفاعلاً بين الصحة و التفاؤل, فعند حدوث أي مرض فان المتفائلين يتبعون بعناية أكثر النظام الطبي الذي وصف لهم، ويعدلون عن السلوكيات التي تتسبب في حدوث المرض، ويحدث العكس في حالة التشاؤم، فالمرض المتكرر يمكن أن يقود الشخص إلى توقع الأسوأ، أي التشاؤم. كما أن التشاؤم يضعف جهاز المناعة، و يقلل من نسبة الشفا ويزيد من معدلات الموت المبكر.

ويشير اسعد (1986) في هذا الصدد ويقول إلى أن البيئة والوراثة هما اللتان تعملان على توجيه الوراثة إلى ما يتفاعل به أو ما يتشأم منه ، فتعمل التربية على إخراجها إلى حيز الوجود جميعا ولكن بقوتين غير متساويتين ، فقد يجد نفسه أكثر ميلا إلى التفاؤل من ميله إلى التشاؤم ، ولكن في الحالتين فان مجرد وجود تلك المقومات الموروثة لا تكفي لجعل الشخص متفائلا أو

متشائماً ، فلا بد من تغذية الموروث وتنميته ، ليتفاعل مع المقومات والموضوعات البيئية حتى يستميل ما لدى الإنسان بالقوة إلى وجود بائن وفعلي في الحياة .(اسعد يوسف ميخائيل،1986)

و كما أشار أيضا إلى أن الوضع الاجتماعي له أثر فعال في التفاؤل والتشاؤم ، قال :

فصاحب العاهة أو الطفل المضطهد الذي يلاقي ألوان التعذيب والتحقير من الكبار ، والشيخ الذي يجد نفسه نفيا عن عالم الراشدين القادرين على ممارسة ألوان النشاط المتباينة في الحياة والإسهام ايجابيا في شتى نشاطات المجتمع وكذلك الشخص صاحب الذكاء المنخفض أو الشخص المحروم من القدرات العقلية الخاصة التي تجعل أقرانه قادرين على إحراز التقدم على الناس المحيطين بهم في المجتمع وكذلك الشخص غير المتزن انفعاليا ، الذي لا يستطيع إحراز القدر المناسب من التكيف النفسي للآخرين وكذلك الشخص الذي لا يستطيع أن يتلاءم مع القيم والمعايير الأخلاقية أو أن يراعي التقاليد والعرف الذي سنه المجتمع لنفسه ولا مثاله ، هؤلاء حقاً من الطبيعي أن يتخذوا من المجتمع موقفاً متشائماً ، وعلى النقيض من ذلك فإن أصحاء الجسم والعقل والأذكاء والمتزنين نفسياً والمتوافقين أخلاقياً ، والشيخ الذين يلاقون معاملة توقرهم وتجنبهم إنما يتخذون لأنفسهم موقفاً متفائلاً في الحياة .⁽¹⁾

إن جميع ما يصيبنا من نجاح وما نضطلع به من مهام ، إنما يعتمد على مدى إحساسنا بالتفاؤل فتوفر الإمكانيات الموضوعية بغزارة وتنوع ، يكفي وحده لبلوغ الأهداف وتحقيق النجاح في الحياة ، أي أنه إذا لم يتوافر القدر الكافي والمناسب من التفاؤل ، فإن الشخص لا يستطيع إن يخطو أية خطوة تقدمه في حياته إلا إذا استبشر بالنجاح مسبقاً ، وشعر بالرضا والتوافق مع مطالبه ، وتبدأ من قدرته على انجاز الأعمال إلى ما ينشأ بينه وبين الآخرين من علاقات وما يصدره من أحكام عن الناس وعن نفسه ، وما ينتج من شعور بالسعادة أو بالشقاء ، فالمتفائل يأخذ

¹ فضيلة عرفات: المرجع السابق الذكر، ص15

من تفاؤله نقطة انطلاق إلى مستقبل أكثر نجاحاً وإشراقاً من الحاضر ، فيزداد التفاؤل ويكثر باستمرار في وجدانه

إن تدريب الناس على الصفات المرتبطة بالتفاؤل تحررهم من البقاء عالقين في الفشل الذي قد يتعرضون له وتمكنهم من أن يصبحوا مليئين بالطاقة والحماس لميدان الأداء القادم ، فيزود التفاؤل بطرائق مفيدة لفهم كيفية اشتراك الناس بالتغير والنمو الإيجابي في حياتهم مما يجعل الطلبة ، ذوي الأسلوب الوصفي التفاؤلي ، أفضل في الدراسة وأقل احتمالية لترك المدرسة ويجعل الموظفين أكثر اعتزازاً بمواقعهم الوظيفية وحتى الرياضيين هم أكثر نجاحاً في إحراز الفوز وهم جميعاً أفضل من الأفراد ذوي الأسلوب الوصفي التشاؤمي (1)

و لقد درست " ستاتس " وزملاؤها إن الوجدان متغيراً أساسياً يرتبط بنوعية الحياة والرفاهية، وقد بينت البحوث أن هناك تقلباً نمطياً في الوجدان الحالي يحدث نتيجة للعمر أو الجماعة التي ينتمي الفرد إليها واهتمت غالبية هذا البحوث بالوجدان الحالي وبخاصة الرضا والسعادة لدى مجموعات عمرية مختلفة.

كما يمكن إرجاع النتائج للنضج الانفعالي عند أفراد العينة حيث أن معظمهم ينتمون إلى مرحلة المراهقة المتأخرى وهي المرحلة التي تسبق مباشرة تحمل المسؤولية في حياة الراشد و من هنا كانت هذه المرحلة مرحلة إتخاذ القرارات الهامة و الصعبة مثل قرار إختيار المهنة و الزوج (2) ولا ننكر أيضاً ما لهذه المرحلة العمرية من تسارع في القدرات العقلية و المعرفية حيث تشهد هذه الأخيرة نضجا مطردا يشمل كل من الذكاء و التحصيل و القدرات اللفظية و العددية والتذكر والانتباه (3)

¹ سامي محمد ملحم ، علم نفس النمو ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، 2005، ص ص 337-339

² المرجع نفسه ، ص ص 337-339

³ زهران، حامد عبد السلام: علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، عالم الكتاب، ط 4، 1995، ص 349

ويرجع الطالب الباحث هذه النتيجة إلى وجود المراهقين في نفس البيئة و تعتمد الدولة نفس الإستراتيجية للتكفل بهم من جميع النواحي المادية و المعنوية مما يجعل مستوى التفاؤل لديهم تقريبا متقارب، و بالنسبة لعدم وجود العلاقة الدالة بين التفاؤل و جودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب يمكن إرجاع النتيجة إلى متغير العمر ففي دراسة سارا ستاتس و آخرون لمقياس التوازن المتوقع بوصفه مقياساً للوجدان الموجب (التفاؤل) والسالب (التشاؤم) ، و طبق على ثلاث مجموعات من طلاب الجامعة وثلاث مجموعات ممن هم في أواسط العمر، وقد ظهر لدى كل من المجموعتين أن الوجدان المتوقع السلبي (التشاؤم) يتناقص بمرور العمر ، على حين أن الوجدان المتوقع الإيجابي (التفاؤل) لم يتغير . ويؤكد ذلك دراسة سابقة بينت أن الوجدان المتوقع الإيجابي (التفاؤل) لا يتناقص بمرور الوقت خلال الخمسين عاماً الأولى من العمر .

6-2-2- عرض و تحليل و تفسير نتائج الفرضية الثانية :

تنص الفرضية الثانية "لا توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات التشاؤم و درجات جودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب " حيث تم الاعتماد على معامل بيرسون و النتائج موضحة في الجدول رقم (26):

جدول رقم (26) يوضح الارتباط بين درجات التشاؤم و درجات جودة الحياة

المتغيرات	جودة الحياة
التشاؤم	معامل الارتباط بيرسون
	مستوى الدلالة
	حجم العينة
$(0.05=\alpha)$ الارتباط غير دال عند مستوى الدلالة ألفا	

من خلال الجدول رقم (26) نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط بيرسون بين كل من درجات الأفراد في مقياس جودة الحياة ودرجاتهم في مقياس التشاؤم قد بلغت (-0,077) وهي قيمة عكسية ضعيفة وغير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0,05$) أي أنه يتم قبول الفرض الصفري القائل بعدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات جودة الحياة و درجات التشاؤم لدى المراهق مجهول النسب.

و عليه تعتبر هذه النتيجة المتوصل إليها مخالفة إلى حد كبير عن ما ورد في الإطار النظري فقد تبين أن التشاؤم يرتبط بالمتغيرات المرضية غير السوية وغير المرغوب فيها مثل، اليأس والميل إلى الانتحار، والوجدان السلبي، والفشل في حل المشكلات، والقلق والعقاب، والوحدة والعداوة. وبالاكتئاب حسبما تشير دراسات (Isaacowitz, et al, 2000) (Robers, et al, 2000) ((Fabbri, et al, 2001).

و يؤكد أحمد عبد الخالق أن التشاؤم له علاقة بالحالة الجسدية و يرى إن كل ما يمكن أن يستشعره الإنسان من سعادة أو رضا ذاتي إنما هو نابع من الإفرازات الهرمونية التي تؤثر في المزاج العام للشخصية ، وأكثر من هذا لعلنا نعزو ما يتسم به بعض الناس من حالات وجدانية شبه ثابتة - سواء منها الحالات الوجدانية المتقابلة أم الحالات الوجدانية المتشائمة - إلى كمية ونوعية الهرمونات التي تقوم الغدد الصم بإفرازها في الدم مباشرة (عبد الخالق، 1996).

وقد وجدت الأبحاث أن الأطفال مجهولي النسب تزيد بينهم الإضطرابات الإنفعالية والسلوكية مثل السلوك العدواني والسرقة وصعوبات التعلم ،وهذه الإضطرابات لها جانب وراثي وجانب مكتسب ، أما الجانب الوراثي فيعود إلى النشأة البيولوجية لهذا الطفل ، فقد وجد أن النساء اللاتي يحملن سفاحا يكنّ أقل ذكاء على وجه العموم حيث يتراوح ذكاءهن من 83 إلى 96 (الذكاء المتوسط من 90 إلى 110) وهنّ من طبقات دنيا في الأغلب ، وأما الجانب المكتسب فقد وجد

أن الحمل سفاحا يرتبط بسمات مرضية في شخصية المرأة يمكن أن يكتسبها الإبن أو البنت مثل الإندفاع والمخاطرة والتقلب الإنفعالي وعدم تقدير العواقب . كما أن الجو النفسي الذي ينشأ فيه مجهول النسب منذ بداية حمله - كما ذكرنا - يعطى دائما تأثيرات سلبية على السلوك .

و في نفس السياق وجد **جمال شفيق أحمد (1986)** في دراسته التي هدفت إلى معرفة بعض المشكلات النفسية والاجتماعية للأطفال مجهولي النسب لدى الأسرة البديلة والمؤسسات الإيوائية من خلال التعرف على سماتهم داخل النظامين وهي دراسة ميدانية وحاول الباحث في هذه الدراسة إلقاء الضوء على هذه الفئة من مجهولي النسب التي فرضت عليهم ظروفهم التواجد داخل الأسر البديلة أو المؤسسات الإيوائية وذلك حتى تمكن السادة المشرفون من رعايتهم في الأسرة البديلة أو المؤسسات الإيوائية من كيفية التعامل مع هذه الفئة حتى تقلل من المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعانون منها وتساعد القائمين على رعايتهم على اكتشاف هذه المشكلات التي يعانون منها سواء نفسية أو اجتماعية حتى نتفادى الآثار السلبية التي سوف تظهر على المجتمع من هؤلاء الأطفال ما لم تكشف. وقد أجريت الدراسة على مجموعة (60) طفل وطفلة من الأطفال مجهولي النسب المودعين بالمؤسسات الإيوائية والأسر البديلة في الفئة العمرية التي تتراوح من (9-12 عاما).

و يرجع الطالب الباحث هذه النتيجة إلى محاولة المؤسسة تقديم الرعاية المناسبة لكلا الجنسين على حد سواء دون التفرقة والتمييز بينهم، ولأنهم من نفس الفئة يحاولوا الدمج بينهم، وتقدم الخدمات والرعاية النفسية والاجتماعية لهم بنفس المستوى والمقدار، مما ساعد ذلك على تقبل وضعهم واندماجهم بالمجتمع المحيط، ، فلا يوجد فرق بينهم وعدم تحيز أو تمييز لأن المؤسسة تقديم كل ما تملك من أجل إسعاد المحتضن لديهم، وعدم إشعاره بأنه منبوذ أو مهمل ولكن تحيطه بالرعاية والاهتمام الكبير، وتقديم كل ما يحتاجه المحتضن.

6-2-3- عرض و تحليل و تفسير نتائج الفرضية الثالثة :

تنص الفرضية الثالثة " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات التفاؤل تعزى لمتغير الجنس " للتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لكشف الفروق في درجات التفاؤل بين الذكور و الإناث مجهولي النسب .

جدول رقم (27) يوضح نتائج اختبار "ت" لدراسة الفروق في التفاؤل حسب متغير

الجنس.

المتغير	الذكور (75=n)		الإناث (91 =n)		df	قيمة ت	مستوى الدلالة	القرار
التفاؤل	$\bar{X}$	Sd	$\bar{X}$	Sd	164	04.09	0.380	دالة عند مستوى 0.01
	42.34	06.50	38.38	05.93				

يتبين من خلال الجدول رقم (27) أن المتوسطات الحسابية بين درجات الذكور و الإناث في مقياس التفاؤل متفاوتة جدا حيث قدر المتوسط الحسابي لدى الذكور بـ: (42.34) و عند الإناث بـ: (38.38) كما قدر الانحراف المعياري بـ (06.50) للذكور في حين قدر عند الإناث بـ: (05.93) كما أن قيمة "ت" المقدرة بـ : (04.09) و هي دالة إحصائية عند مستوى (0.01) وهذا يدل على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث في مقياس التفاؤل و على إثر النتائج المتوصل إليها نرفض الفرضية القائلة بأنه لا توجد فروق في درجات التفاؤل تعزى لمتغير الجنس ، ونقبل الفرض البديل الذي ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات التفاؤل تعزى لمتغير الجنس لصالح عينة الذكور .

و لقد وافقت نتائج هذه الدراسة مجموعة من الدراسات مثل دراسة يزيد شويعل (2013) دراسة محمد أبو العلا(2009) و دراسة الشافعي(2009) و دراسة أحمد عبد الخالق (2005) و بدر الانصاري (2002) و زياد بركات (1998).

وفي إطار تحديد معدلات انتشار الحالات المتطرفة من المتفائلين جدا والمتشائمين جدا من الذكور والإناث وجد الأنصاري(2003) في مسحه لنتائج ست دراسات سابقة على طلاب وطالبات الجامعة أن النتائج بوجه عام تشير إلى أن معدلات انتشار التفاؤل لدى الذكور أعلى منها لدى الإناث، وذلك في أربع دراسات في الأعوام الآتية: 2001, 1999, 1997, 1996، في حين يزيد معدلات انتشار التفاؤل لدى الإناث عن الذكور في عامي 2000, 1998. (1).

وحول الفروق بين الجنسين في متوسطات التفاؤل، فإن بعض الدراسات كدراسة عبد الخالق والأنصاري(1995) على طلبة جامعة الكويت، ودراسة شعري(1999) على طلبة جامعة طنطا، قد كشفت عن ارتفاع متوسط درجات التفاؤل لدى الذكور بالمقارنة إلى الإناث، والعكس من ذلك في التشاؤم.

أما في دراسة المشعان، ودراسة عبد اللطيف(1998) فقد ظهرت فروق دالة بين الجنسين في التفاؤل فقط لصالح الذكور، وتلاشت في التشاؤم. وعلى النقيض من ذلك أظهرت دراسة (Malinchoc, Collgan& Offord, 1996) فروق دالة في التشاؤم ولصالح الإناث(2).

كما أجرى كل من شنايدر و ليتبرغ (Schneider and Leitenberg, 1989) دراسة على 583 فرداً من الذكور والإناث من المدارس الأميركية بلغت أعمارهم ما بين 9 و 13 عاماً. توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق داله إحصائياً بين الجنسين . وهذا ما خلصت إليه دراسة كل

¹ الأنصاري ، بدر محمد: التفاؤل والتشاؤم قياسهما وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية لدى طلاب جامعة الكويت ،الرسالة، الحولية الثالثة والعشرون ، مجلس النشر العلمي ، جامعة الكويت الكويت، 2003، ص92-93

² المرجع نفسه ،ص25

من "فيشر وليتزنغ" (Fisher and Leitenberg, 1986) على عينة من (583) طفلاً أميركا، من عدم وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في التفاوض والتشاور.

وبرهنت دراسة لويس (Lewis, 1993) التي أجريت على (206) من الطلاب والطالبات الهندوس والمسلمين والبروتستانت، عدم وجود فروق جوهرية بين الجنسين في التفاوض والتشاور.

في دراسة قام بها ديليب (Delap, 1994) على عينة مؤلفة من (3000) فرد ممن تقدموا للدخول إلى الجامعة في بريطانيا استخدم فيها مقياس ديمبار للتفاوض والتشاور، برهنت النتائج أن الذكور كانوا أكثر تفاؤلاً من الإناث.

و أجرى سرمانى (Sarmany, 1996) دراسة حول "التفاوض والأسلوب المعرفي" على عينة تكونت من (114) فرداً من الطلاب ، استخدم فيها مقياس التوجه نحو الحياة Lot لقياس التفاوض والتشاور. كشفت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث .

وأجرى مالينكوك وآخرون (Malinchoc et al, 1996) دراسة على عينة من (624) مراهقاً و (691) مراهقة. طبق فيها مقياس التفاوض والتشاور المنبثق من قائمة مينوسيتا المتعدد الأوجه للشخصية أظهرت النتائج أن الإناث أكثر تشاؤماً من الذكور .

ودلت دراسة كراو وآرلين (Crowe and Arlene 1998) التي تألفت من عينة من 184 طالباً و 308 طالبة. استخدم فيها مقياس "ديمبار" للتفاوض والتشاور. على وجود فروق بين الجنسين إذ تميل الإناث إلى التشاور فيما يميل الذكور إلى التفاوض.

ويمكن تفسير حصول الذكور على متوسط أعلى من الإناث في التفاوض بأن الذكور يتمتعون بفرص و خيارات أكثر مقارنة بالإناث كما تساهم العوامل البيئية و الثقافية أسهاماً كبيراً عند الذكور فهم يمتلكون القدرة على إتخاذ القرار فيما يخص المكوث أو الخروج من المراكز الإيوائية و يمكنهم أيضاً إختيار المهنة و هذا ما يجعلهم أكثر تفاؤلاً من الإناث.

6-2-4- عرض و تحليل و تفسير نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الثالثة " لا توجد فروق درجات التشاؤم تعزى لمتغير الجنس " للتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب اختبار "ت" لعينتين مستقلتين غير متجانستين لكشف الفروق في درجات التشاؤم بين الذكور و الإناث مجهولي النسب .

جدول رقم (28) يوضح نتائج اختبار "ت" لدراسة الفروق في التشاؤم حسب متغير

الجنس

المتغير	الذكور (75=n)	الإناث (91=n)	df	قيمة ت	مستوى الدلالة	القرار
التشاؤم	$\bar{X}$	$\bar{X}$	164	-	0.278	دالة عند مستوى 0.01
	Sd	Sd				
	35.20	40.19		04.63		
	07.05	06.78				

يتضح من خلال الجدول رقم (28) أن المتوسطات الحسابية بين درجات الذكور و الإناث في مقياس التشاؤم متفاوتة حيث قدر المتوسط الحسابي لدى الذكور بـ: (35.20) و عند الإناث بـ: (40.19) كما قدر الانحراف المعياري بـ (07.05) للذكور في حين قدر عند الإناث بـ: (06.78)، كما أن قيمة "ت" المقدرة بـ : (-04.63) و هي دالة إحصائية وهذا يدل على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث في مقياس التشاؤم لصالح الإناث لدى أفراد العينة و على إثر النتائج المتوصل نرفض الفرض الصفري القائل بعدم وجود فروق و نقبل الفرض البديل الذي ينص " انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات التشاؤم تعزى لمتغير الجنس " والفرق لصالح مجموعة الإناث.

وفيما يتعلق بالتشاؤم فقد أتت نتائج هذه الدراسة موافقة للعديد من الدراسات حيث تشير نتائج خمس دراسات إلى أن معدلات انتشار التشاؤم لدى الإناث أعلى منه لدى الذكور، وذلك في الأعوام الآتية: 2001، 2000، 1998، 1997، 1996 في حين نجد زيادة معدلات انتشار التشاؤم بين الجنسين في السنوات الأخيرة: من عام 1999 حتى عام 2001. وبوجه عام، فإن معدلات انتشار التشاؤم في السنوات الأخيرة يراوح بين 15,5% - 18,4% لدى الإناث، وبين 14% - 16% لدى الذكور وهو ما يشير إلى أن التشاؤم يعد مشكلة نفسية لدى نسب لا يستهان بها من الشباب . (1).

في حين توصلت كل من دراسة (حمدان، 1999) و (خضر، 1999) و (رضوان 2001) و (الأنصاري، 2001) ودراسة (بركات، 1998) أن لا يوجد أثر للجنس على التفاؤل والتشاؤم أي عدم وجود علاقة بين الجنس والتفاؤل والتشاؤم، في حين توصلت دراسة (اليحفوفي، والأنصاري، 2005) أن الذكور أكثر تشاؤماً في حين أن الإناث أكثر تفاؤلاً.

كما بينت نتائج دراسة قام بها كمال يوسف بلان (2011) أيضاً ارتفاع شدة الشعور بالنقص عند الإناث المقيمات في دور الرعاية مقارنة بالذكور وهذا يدل على أن الأنثى في مجتمعنا ما زال يسيطر عليها التفكير بأنها أقل من الذكر وأنها في حاجة إلى الدعم والاهتمام أكثر منه، وتعيش بمقاييسه دون أن تتحرر لاشعورياً من ذلك، ويتفق هذا مع رأي داکو الذي يرى أن المرأة في تناقض دائم مع نفسها وحياتها مشحونة على نحو لاشعوري بالحصص والألم .

وهذا ينطبق بشكل واضح على الطفلة اليتيمة التي فقدت سندها الأساسي في الحياة (الأم والأب) وتعيش في الميتم مقارنة بالأطفال الآخرين الذين يعيشون مع أسرهم، فالأنثى تخاف من مواجهة المجتمع وحيدة أكثر من الذكر بدون سند يحميها، بسبب الواقع الاجتماعي، في حين أن

¹ بدر الأنصاري، المرجع السابق الذكر ، ص 92-93

الطفل الذكر وبالرغم من معاناته أيضاً وشعوره بالنقص إلا أنه قادر على مواجهة الحياة و قساوتها أكثر من الأنثى بسبب الفرص المتاحة للذكر والتقاليد في مجتمعنا العربي. (كمال يوسف بلان، 2011،

مما ورد نجد أن الدراسات تتباين في أي الجنسين أكثر تفاؤلاً أو تشاؤماً ولكن نلاحظ أن الدراسات التي أظهرت أن الإناث أكثر تشاؤماً والذكور أكثر تفاؤلاً هي الأغلب وهذا ما يدعم النتائج التي توصلت لها هذه الدراسة، ونرى من الدراسات أن الإناث دائماً أكثر تشاؤماً كون الأنثى عاطفية تتأثر بالعوامل الخارجية ، ويؤثر ذلك على سلوكها ، وتصرفاتها ، وإحساسها العام إما بالتفاؤل أو التشاؤم ، في حين نرى أن الذكور أكثر تفاؤلاً كون الذكور يتحملون الصعاب أكثر ، وطبعهم الفسيولوجي والنفسي الذي جبل على طريقة تختلف عن الإناث في تحمل الشدائد والمهام الصعبة.

6-2-5- عرض و تحليل و تفسير نتائج الفرضية الخامسة :

تنص الفرضية الخامسة " لا توجد فروق في درجات جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس " للتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لكشف الفروق في درجات جودة الحياة بين الذكور و الإناث مجهولي النسب .

جدول رقم (29) يوضح نتائج اختبار "ت" لدراسة الفروق في جودة الحياة حسب متغير الجنس

المتغير	الذكور (75=n)	الإناث (91 =n)	Df	قيمة ت	مستوى الدلالة	القرار
جودة الحياة	$\bar{X}$	$\bar{X}$	164	-02.22	0.79	دال عند مستوى 0.05
	sd	Sd				
	14	15				
	4.89	0.37				
	5.97	5.65				

يتضح من خلال الجدول رقم (29) أن المتوسطات الحسابية بين درجات الذكور و الإناث في إستبيان جودة الحياة متفاوتة حيث قدر المتوسط الحسابي لدى الذكور بـ: (144.89) و عند الإناث بـ: (150.37) كما قدر الانحراف المعياري بـ (15.97) للذكور في حين قدر عند الإناث بـ: (15.65) كما أن قيمة "ت" المقدرة بـ : (-02.22) و هي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ، وهذا يدل على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث في درجات مقياس جودة الحياة لصالح الإناث لدى أفراد العينة و على إثر النتائج المتوصل إليها نرفض فرض الصفري و نقبل القائل بأنه توجد فروق في درجات جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث.

و تفسيراً لنتائج الفرضية الخامسة التي تقرر بوجود فروق بين الذكور و الإناث تبعا لمتغير الجنس لصالح الإناث، يمكن مناقشة هذه النتيجة في ضوء الإطار النظري لجودة الحياة والدراسات السابقة.

ويمكن إرجاع هذه النتيجة لوجود الدعم و المساندة التي يتلقونها الإناث من عمال المؤسسة الإيوائية و أيضا إلى عدم تحملهن أعباء الإعالة أو الجانب المادي فالمؤسسة تكفل لهم تلبية إحتياجاتهم بعكس الذكور الذين يخرجون للبحث عن العمل فمعظمهم يذهبون للتجنيد في صفوف الجيش الوطني .

حيث يرى **فهد الربيعه** الفرد أن الذي يتمتع بمساندة اجتماعية من الآخرين يصبح شخصاً واثقاً من نفسه وقادراً على تقديم المساندة الاجتماعية للآخرين ، وأقل عرضة للاضطرابات النفسية وأكثر قدرة على المقاومة والتغلب على الإحباطات ويكون قادراً على حل مشكلاته بطريقة إيجابية

سليمة ، لذلك نجد أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط وتقلل الكثير من المعاناة النفسية . (1)

إذ يرى أن إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بالظرف المكاني (البيئة) إذ هناك تأثير للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة حياته كالتأثير على الصحة و الرضا عن البيئة التي يعيش فيها؛ أما الظرف الزمني فإن إدراك الفرد لجودة حياته يكون أكثر ايجابية كلما تقدم في العمر ويكون أكثر سيطرة على ظروف بيئته وبالتالي أكثر ايجابية على شعوره بجودة الحياة (بشرى عناد مبارك، ب، س)

وقد بينت بعض الدراسات وجود علاقة طردية بين وجود الأطفال في دور الإيواء واضطراب الصحة النفسية لديهم، حيث إن 86 % من المؤسسات لا تلبي حاجات الأطفال النفسية على اختلافها، الأمر الذي ساعد على ظهور العديد من المشكلات السلوكية لديهم ولا يمكن لأية مؤسسة أخرى بديلة مهما قدمت لهم أن تحل محل الأسرة. (زيتون وآخرون، 2005)

ويرى تقرير اليونسيف (2006 ، ص 40) حول وضع الأطفال في العالم أن "الأطفال الأيتام أكثر عرضة من الأطفال الآخرين لمخاطر انتهاكات الحماية. فوفاة أحد الوالدين في ظروف لا توجد أنظمة رعاية بديلة وملائمة يفتح ثغرة في مجال الحماية".

ولمجهول النسب دور في تكوين مفهومه لذاته من خلال فرض نفسه بشكل إيجابي على المجتمع والمحيطين به، ويعزز ثقته بنفسه ويندمج مع المجتمع من حوله من خلال نجاحه في مسؤولياته والتزاماته.

وللمؤسسة دور في ذلك من خلال إحاطة مجهول النسب بالرعاية والحنان والحب والعطف عليه وتقديم الخدمات النفسية، والاجتماعية لهم، ودمجهم في المجتمع وتقديمهم بصورة إيجابية

¹ الربيعه، فهد بن عبد الله: الوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة ، دراسات ميدانية، مجلة علم النفس، 1997، ص31

شأنهم شأن الأفراد العاديين ولا ذنب لهم في وضعهم واحترامهم لأنفسهم و ذواتهم، و إحاطتهم بالثقل وتنمية الوازع الديني لهم. وللمجتمع أيضا دور في ذلك من خلال توفير لهم احتياجاتهم النفسية والمادية والاجتماعية والسماح لهم بممارسة أعمالهم وحقوقهم وواجباتهم بكل حرية، وتوفير الفرص المناسبة لهم.

أن توفير جو ومناخ مناسب لمجهولي النسب يساعدهم على تكوين مفهوم إيجابي لذواتهم، ويتقوا بأنفسهم ويؤكدوا ذواتهم، ويكونون علاقات إيجابية مع الآخرين، ويندمجون في المجتمع المحيط بهم، ولا يشعرون بالعزلة والانطواء والوحدة، ولكن إذا أهمل مجهولي النسب ولم يوفر لهم المناخ المناسب فإنهم يكونون مفهوما سلبيا عن ذواتهم، وتأكيدهم لذواتهم ضعيف، ويشعرون بالوحدة والانطواء والعزلة.

أن عدم شعور مجهولي النسب بالوحدة النفسية يرجع إلى مدى تحقيق التفاعل الاجتماعي والدعم داخل المؤسسات وخارجها ومشاركتهم بالأنشطة المختلفة والزيارات المتبادلة فيما بين المراكز والجمعيات لتفقد أحوالهم، هذا في حال وجودهم في مؤسسات.

و توفير المناخ المناسب لمجهولي النسب لا يفرق بين الطفل سواء أكان ذكرا أو أنثى لأن كل منهما يعاني من نفس الظروف، لذلك لا بد من تكاتف المجتمع بأكمله ابتداء من المؤسسة والأسرة الحاضنة انتهاء بالمجتمع بأكمله، لإحاطة مجهولي النسب بالرعاية والحب والحنان، وتقديم كل ما يحتاجونه يساعدهم على تكوين مفهوم إيجابي ومرتفع لذواتهم، ويكون تأكيده لذاته مرتفعا، ويتعامل مع المجتمع بكل جرأة ودون خوف أو تردد، ولكن إذا أهمل مجهولي النسب ولم تقدم لهم الرعاية اللازمة لهم فإنهم يكونون مفهوما سلبيا عن ذواتهم، وتأكيدهم لذواتهم ضعيف، ويتعاملوا مع المجتمع بأحد أمرين إما يكونوا منسحبين ومنطويين على أنفسهم، ويتجنبوا التعامل مع المجتمع، أو

يكون أسلوبهم عدوانيا في تعاملهم مع المجتمع.(دخينات خديجة، 2011)

لاهتمام المؤسسة في تربية المحتضنين تربية إسلامية قائمة على التعاليم الدينية الإسلامية، وبنال الأطفال والمراهقين التربية المناسبة لهم وتنمى لديهم الوازع الديني فينشأون معتزين بذواتهم وهويتهم ويكونون مفهوم إيجابي مرتفع، ذلك يساعد المحتضنين لتقبل ذواتهم لأن ليس لهم علاقة بوضعهم الحالي وبالتالي فإنهم يشبون على هذا الأساس الذي بنوا عليه، وتسعى الأسرة والمؤسسة جاهدة لدمج المحتضنين سواء كانوا صغاراً أم كباراً للمجتمع بأحسن صورة، والقيام بواجباتهم و إعطائهم حقوقهم، ويساهم في ذلك عدم معرفة معظم المحتضنين لحقيقتهم ساعدهم على الاندماج بكل سهولة في المجتمع بغض النظر عن العمر.

6-3- استنتاج عام :

أن لكل دراسة علمية تبدأ بافتراضات نظرية نحاول من خلال الجانب النظري و الجانب الميداني بحث و تقصي مدى صحة أو خطأ تلك الفروض و هذا ما التزمنا به في الدراسة الحالية ، فقد إنطلقت من افتراض عام حول عدم وجود علاقة إرتباطية بين درجات التفاؤل و التشاؤم ودرجات جودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب بالإضافة لفرضيات أخرى لمعرفة دلالة الفروق بين الجنسين في كل من التفاؤل و التشاؤم و جودة الحياة، وعليه فقد خلصت الدراسة للنتائج التالية:

- 1- عدم وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات التفاؤل و درجات جودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب
- 2- عدم وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات التشاؤم و درجات جودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب
- 3- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مقياس التفاؤل بين الإناث و الذكور لصالح الذكور وهي فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ($\alpha=0,01$)
- 4- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مقياس التشاؤم بين الإناث و الذكور لصالح الإناث وهي فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ($\alpha=0,01$)
- 5- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مقياس جودة الحياة بين الإناث و الذكور لصالح الإناث، وهي فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ($\alpha=0,05$)

الخاتمة

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين التفاؤل و التشاؤم و جودة الحياة ، وعلى ذلك التزم الطالب الباحث بكل الخطوات العلمية و المنهجية كسائر البحوث العلمية في مجال علم النفس، بدءا بالإطار النظري للدراسة حيث قدم تصورا عاما حول تلك العلاقة بين متغيرات الدراسة (التفاؤل و التشاؤم جودة الحياة) و بالاستناد إلى الدراسات السابقة التي إجريت في هذا الموضوع ولقد طرح الطالب الباحث عدة فروض نابغة من تصوره للعلاقة الجامعة بين المتغيرات ، كما قام بإختيار أدوات الدراسة و التي كانت فيها بعض الصعوبة و خصوصا مقياس جودة الحياة لذا أستوجب بناء مقياس خاص بعينة الدراسة (مجهولي النسب) لصعوبة حذف البعد الأسري من المقاييس المتوفرة ، أما بالنسبة لمقياس التفاؤل و التشاؤم فقد تم إختيار القائمة العربية للتفاؤل و التشاؤم لأحمد عبد الخالق لأنها مقننة على البيئة الجزائرية من طرف بشير معمريّة.

و في ضوء الدراسة الميدانية، و نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة التي تمحورت حول معرفة طبيعة العلاقة بين التفاؤل و التشاؤم و جودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب ، وبعد الإجابة عن تساؤلات الدراسة و اختبار فرضياتها، أسفرت هذه الدراسة عن جملة من النتائج التي تعتبر جديدة بالنسبة للبيئة الجزائرية و حتى العربية في حدود علم الطالب الباحث و درايته، بالإضافة إلى ذلك فقد أثبتت هذه الدراسة الكثير من النتائج التي توصلت إليها البحوث السابقة، ومن أهم هذه النتائج نذكر ما يلي:

- تمركز الغالبية من أفراد العينة في وسط المتصل الكمي لسمة التفاؤل وهذا يعكس بصفة عامة نظرتهم الواقعية للحياة والتي تعكس بدورها مستوى الصحة النفسية المتوسط الذي

يتمتع به غالبية المراهقين مجهولي النسب ،و يري الطالب الباحث أن للبيئة التي يعيش فيها المراهقين مجهولي النسب دور كبير في إكساب سمة التفاؤل فمعظم المراهقين يتلقون نفس العناية ويعيشون في نفس البيئة مما يجعلهم لا يتفاوتون في درجة التفاؤل.

- معظم أفراد العينة تركزوا تحت المتوسط النظري لمقياس التشاؤم مما يدل على أنهم لا يتسمون بتشائم غير العادي و يرجع الطالب الباحث هذه النتائج إلى أن معظم أفراد العينة يتلقون رعاية متوازنة من طرف الجهات المعنية مما ينعكس إيجابا على حالتهم النفسية.

- أن أكبر عدد من أفراد العينة قد سجلوا مستوى يتراوح بين المتوسط و المرتفع في جودة الحياة كما وجد أيضا أن أبعاد مقياس جودة الحياة جاءت مرتبة حسب الترتيب التنازلي حيث احتل بعد جودة الحياة العلائقية المرتبة الأولى ،ثم يليه في المرتبة الثانية بعد جودة إدارة الوقت ،وحل في المرتبة الثالثة بعد جودة الصحة الجسدية ، وحل في المرتبة الرابعة بعد جودة العواطف والوجدانات وفي المرتبة الخامسة بعد جودة الحياة النفسية ، و يمكن إرجاع ذلك إلى جملة من العوامل التي ساعدت هؤلاء المراهقين في تحقيق هذا المستوى من جودة الحياة و منها الخصوصية الثقافية والاجتماعية للمجتمع الجزائري ، كما قد يكون هناك عامل آخر ألا وهو وجودهم في نفس البيئة وللمؤسسة دور في ذلك من خلال إحاطة مجهول النسب بالرعاية والحنان والحب والعطف عليه.

- عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات التفاؤل و درجات جودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب ، ويمكن إرجاع هذه النتيجة إلى وجود المراهقين في نفس البيئة و تعتمد الدولة نفس الإستراتيجية للتكفل بهم من جميع النواحي المادية و المعنوية مما يجعل مستوى التفاؤل لديهم تقريبا متقارب، و بالنسبة لعدم وجود العلاقة الدالة بين التفاؤل و جودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب يمكن إرجاع النتيجة إلى متغير العمر، كما يمكن إرجاع النتائج أيضا للنضج الانفعالي عند أفراد العينة حيث أن معظمهم ينتمون إلى مرحلة المراهقة المتأخرة وهي المرحلة التي

تسبق مباشرة تحمل المسؤولية في حياة الراشد و من هنا كانت هذه المرحلة مرحلة إتخاذ القرارات الهامة و الصعبة.

- عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات جودة الحياة و درجات التشاؤم لدى المراهق مجهول النسب ، و برغم وجود علاقة عكسية غير دالة إحصائيا بين التشاؤم وجودة الحياة إلا أنه لا يمكن أن ننكر ما للتشاؤم من تأثير سلبي في جودة الحياة وذلك حسب مجموعة من الدراسات التي اثبتت وجود علاقة بين التشاؤم و كل من اليأس و الاكتئاب و بعض الاضطرابات الجسدية و النفسية ايضا.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات التفاؤل تعزى لمتغير الجنس لصالح عينة الذكور ويمكن تفسير حصول الذكور على متوسط أعلى من الإناث في التفاؤل بأن الذكور يتمتعون بفرص و خيارات أكثر مقارنة بالإناث كما تساهم العوامل البيئية و الثقافية أسهاما كبيرا عند الذكور فهم يمتلكون القدرة على إتخاذ القرار فيما يخص المكوث أو الخروج من المراكز الإيوائية و يمكنهم أيضا إختيار المهنة و هذا ما يجعلهم أكثر تفاؤلا من الإناث.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات التشاؤم تعزى لمتغير الجنس و الفرق لصالح مجموعة الإناث، ونرى من الدراسات أن الإناث دائما أكثر تشاؤما كون الأنثى عاطفية تتأثر بالعوامل الخارجية ، ويؤثر ذلك على سلوكها ، وتصرفاتها ، وإحساسها العام إما بالتفاؤل أو التشاؤم ،في حين نرى أن الذكور أكثر تفاؤلا كون الذكور يتحملون الصعاب أكثر ، وطبعهم الفسيولوجي والنفسي الذي جبل على طريقة تختلف عن الإناث في تحمل الشدائد والمهام الصعبة.

- توجد فروق في درجات جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، ويمكن إرجاع هذه النتيجة لوجود الدعم و المساندة التي يتلقونها الإناث من عمال المؤسسة الإيوائية وأيضا

إلى عدم تحملهم أعباء الإعالة أو الجانب المادي فالمؤسسة تكفل لهم تلبية إحتياجاتهم بعكس الذكور الذين يخرجون للبحث عن العمل فمعظمهم يذهبون للتجنيد في صفوف الجيش الوطني.

و في الختام تبقى هذه الدراسة ما هي إلا محاولة متواضعة لبحث موضوع مهم جدا يتناول أهم مرحلة نمو يمر بها المراهق حيث تتداخل فيها المتغيرات النفسية و تتعدد لدرجة يصعب فيها الجزم بنتائج دقيقة للدراسة، و رغم ذلك فكانت آفاق البحث واسعة و أهدافه بعيدة، إلا أننا اصطدمنا بعدة صعوبات قلصت مجال هذه الدراسة و حددت من أهدافها، إذ ليس من اليسير القيام بدراسة حول المراهق مجهول النسب حيث صادفتنا الكثير من العراقيل الإدارية التي حالت دون التدخل المباشر مع عينة الدراسة و اكتفى الطالب الباحث على تطبيق المقاييس فقط دون التعامل مع العينة لكي يتم الخروج بنتائج موضوعية ذات قيمة علمية، لهذا فأن النتائج هذه لا تعبر عن المجتمع الأصلي بل هي مقتصرة على عينة الدراسة و أدواته و عليه تبقى الحاجة والضرورة ملحة للقيام بدراسات حول هذه الشريحة و الفئة من المجتمع التي تعتبر من الفئات غير المدروسة حالياً. و انطلاقاً من أهداف الدراسة و بناء على ما أسفرت عليه الدراسة الميدانية من نتائج، يمكن تقديم مجموعة من الاقتراحات التي قد تسهم في تطور جودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب:

- يلاحظ من مراجعة أدبيات الموضوع أنه مازال خصباً للدراسة و البحث و خاصة في مجتمعنا المحلي و العربي لان الحديث عنه يعتبر من الطابوهات و من المساس بالأخلاق والدين.
- تصميم برامج إرشادية لرفع من مستوى جودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب .
- إقامة ندوات و محاضرات التي من شأنها تشجيع المراهقين و توعيتهم و وقيأتهم من المعتقدات الخاطئة و محاولة تغيير اتجاهات الآخرين نحو هذه الفئة.
- إعادة بناء مقاييس مستوحاة من البيئة المحلية لان لكل بيئة خصوصية ثقافية.

أما بالنسبة لأفاق الدراسة فيمكن الإشارة إلى بعض الدراسات التي من شأنها أن تزيد في

الإثراء حول هذا الموضوع و أيضا تسلط الضوء على هذه الفئة المهمشة علميا:

- دراسة العلاقة بين جودة الحياة و المساندة الاجتماعية لدى المراهق مجهول النسب.
- دراسة العلاقة بين الأساليب المعرفية و جودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب.
- تصميم برنامج انتقائي إدماجي لتحسين من جودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب.
- دراسة العلاقة بين التفاؤل و التشاؤم و وجهة الضبط لدى المراهق مجهول النسب.

قائمة المراجع

-القرآن الكريم

أولاً: المراجع باللغة العربية:

1. إبراهيم ، عبد الستار: الاكتئاب إضطراب العصر الحديث، فهمه وأساليب علاجه ،الكويت سلسلة عالم المعرفة 239 المجلس الوطني للثقافة والعلوم (1998).
2. أبو زايد إبراهيم أحمد: سيكولوجية الذات و التوافق، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية مصر،(1987).
3. أبو علام ،رجاء محمود: مناهج البحث في العلوم النفسية والتربية ،ط 4 ،دار النشر للجامعات مصر ، (2004).
4. أبو علام، رجاء محمود: مناهج البحث في العلوم النفسية والتربية ،ط1،دار النشر للجامعات، مصر،(2011).
5. أرجايل ، مايكل: سيكولوجية السعادة ، ترجمة فيصل عبد القادر يوسف ، سلسلة عالم المعرفة ، العدد 175 ، الكويت،(1993).
6. اسعد يوسف ميخائيل: التفاؤل و التشاؤم ، دار النهضة العربية للنشر و التوزيع ،القاهرة مصر(1986).
7. إسماعيل محمد عماد:النمو في مرحلة المراهقة، دار القلم ، ط1، الكويت،(1986).
8. الأنصاري ، بدر محمد :الفروق بين طلاب وطالبات جامعة الكويت في القلق والاكتئاب جامعة عين شمس ، المؤتمر الدولي العاشر لمركز الإرشاد النفسي،(2003) .

9. الأنصاري ، بدر محمد : إعداد مقياس التفاؤل غير الواقعي لدى عينة من الطلبة والطالبات في الكويت . قسم علم النفس . كلية العلوم الاجتماعية . جامعة الكويت ، مجلة دراسات نفسية (2001) مجلد 11 ، (2001).
10. الأنصاري ، بدر محمد القلق لدى الشباب في بعض الدول العربية ، دراسة ثقافية مقارنة جامعة الكويت، (2004) .
11. الأنصاري ، بدر محمد : التفاؤل والتشاؤم قياسهما وعلاقتهما ببعض متغيرات الشخصية لدى طلاب جامعة الكويت ، الرسالة، الحولية الثالثة والعشرون ، مجلس النشر العلمي ، جامعة الكويت الكويت، (2003) .
12. الأنصاري، بدر محمد : التفاؤل والتشاؤم ، المفهوم والقياس والمتعلقات ، جامعة الكويت . مجلس النشر العلمي ، لجنة التأليف والتعريب والنشر، (1998).
13. بالبيد، مفرح عبدالله أحمد : التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالرضا الوظيفي لدى عينة من المرشدين المدرسين بمراحل التعليم العام بمحافظة القنفذة ، رسالة ماجستير (غير منشورة) كلية التربية . جامعة أم القرى ، المملكة العربية السعودية، (2009) .
14. البخاري، أبو عبد الله محمد: صحيح البخاري، طبعة دار طوق النجاة ، بيروت ، لبنان.
15. بدرة معتصم ميموني: الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق ، ب ط ، دار المطبوعات الجامعية ، الجزائر، (2003).
16. بدوي، يوسف ، نجيب : التفاؤل والتشاؤم ، دار المعارف ، مصر (1986) .
17. امزيان زوييدة: علاقة تقدير الذات للمراهق بمشكلاته وحاجاته الإرشادية ، رسالة ماجستير منشورة ، باتنة ، الجزائر، (2007).

18. سامي محمد ملحم : علم نفس النمو ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ،(2005).
19. فضيلة عرفات :التفاؤل والتشاؤم مفهومها أسبابها والعوامل المؤثرة فيها، مركز النور للدراسات ،2009.
20. مالهى ، رانجيت سينج وريزنر، روبرت دبليو: تعزيز تقدير الذات ، الرياض، مكتبة جرير، (2006).
21. الأنصاري ، بدر محمد: قياس التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية، لدى طلاب جامعة الكويت، مجلة حوليات كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، الحولية 23 الرسالة، جامعة الكويت، (2002).
22. خالد نصر الله، نوال: أنماط التفكير السائدة وعلاقتها بسلوكيات التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة مرحلة الثانوية العامة في محافظة جنين، رسالة ماجستير ، كلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين،(2008)
23. سعود شريف ، ناهد: قلق المستقبل و علاقته بسمتى التفاؤل و التشاؤم ، رسالة دكتوراه، غ م، كلية جامعة دمشق، سوريا،(2005).
24. بلان، كمال يوسف:الاضطرابات السلوكية و الوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام من و جهة نظر المشرفين عليهم ،مجلة جامعة دمشق ، المجلد 27،العدد الاول + الثاني سوريا،(2001).
25. بلبل، لمياء: واقع الرعاية البديلة في العالم العربي،دراسة تحليلية ، المجلس العربي للطفولة و التنمية، د س ط ،(2008).
26. بلحيك، عبد الحق: مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة صنعاء وعلاقته ببعض المتغيرات ،رسالة ماجستير غ، م ،كلية الآداب والألسن جامعة صنعاء اليمن، (1999).

27. بن علي ، زين: استراتيجيات التعلم بالدافعية للتعلم وأثرها على التحصيل الدراسي ، رسالة ماجستير ، الجزائر،(2008) .
28. البهي السيد ،فؤاد : الأسس النفسية للنمو (من الطفولة إلى الشيخوخة)، دار الفكر العربي ط 2 ،القاهرة ،(1998).
29. البهي السيد ،فؤاد: علم النفس الإحصائي و قياس العقل البشري،ط 3 ،دار الفكر العرب مصر، (1978).
30. بوعلاق محمد: الموجه في الإحصاء الوصفي والاستدلال في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية ،الجزائر ،دار الأمل لطباعة والنشر والتوزيع،(2009) .
31. تولتشتكايا، ي.ا. تربية مشاعر الأطفال في الأسرة ، ترجمة: عبد المطلب أبو سيف مراجعة : ماجد علاء الدين، ط 1، منشورات دار علاء الدين،(1997) .
32. ثرونديك روبرت ،إليزابيت هجين: القياس والتقويم في علم النفس والتربية، ترجمة عبد الله زيد الكيلاني وعبد الرحمن عدس، ط 4 ،مركز الكتاب عمان الأردن ،(1989) .
33. جبل، فوزي محمد: الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية الإسكندرية مصر،(2000).
34. الجسماني عبد العلي: سيكولوجية الطفولة و المراهقة، الدار العربية للعلوم ، ط1، القاهرة مصر،(1994).
35. الحجار، محمد: الطب السلوكي المعاصر، أبحاث في أهم موضوعات علم النفس الطبي والعلاج السلوكي ، بيروت، دار الملايين،(1989) .
36. حسن عبد اللطيف ، ولولة حمادة: التناول والتشاور وعلاقتهما ببعدي الشخصية الانبساط و العصابية ، مجلة العلوم الاجتماعية ، جامعة الكويت ، مج26، ع 1،(1998) .

37. حسن محمود: الأسر و مشكلاتها، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت لبنان،(1981).
38. خوري ،توكت جورج: سيكولوجية الطفل و المراهق، المؤسسة الجامعية للنشر والتوزيع ط1 بيروت ، لبنان،(2000).
39. دخينات، خديجة: وضعية الأطفال غير الشرعيين في الجزائر ،رسالة ماجستير غير منشورة،جامعة الحاج لخضر، باتنة ، الجزائر،(2011).
40. الديدي، عبد الغني: التحليل النفسي للمراهق، ظواهر المراقبة وخفاياها، دار الفكر اللبناني ط1، بيروت، (1995)
41. ديوبولد ،ب،فاندالين، ترج محمد نبيل نوفل وآخرون: مناهج البحث في التربية و علم النفس، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة، مصر،(2003).
42. الربيعة، فهد بن عبد الله: الوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة ، دراسات ميدانية، مجلة علم النفس،(1997).
43. رزوق اسعد: موسوعة علم النفس، المؤسسة العربية للنشر،ط2، لبنان، (1999).
44. الزروق، فاطمة الزهراء: دراسة النمط السلوكي للمصابين بالسكري من خلال طريقة الحياة رسالة دكتورا غير منشورة ، جامعة الجزائر 02، قسم علم النفس و علوم التربية والأرطفونيا الجزائر،(2009).
45. زعطوط، رمضان: نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين و علاقتها ببعض المتغيرات رسالة دكتورا غير منشورة ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، قسم العلوم الاجتماعية، الجزائر،(2014).

46. زاين، حفيظة: استراتيجيات التعلم وأثرها على التفوق الدراسي، رسالة ماجستير، الجزائر، (2008).

47. زهران، حامد عبد السلام: علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، عالم الكتاب، ط 4، (1977)

48. زيدان محمد مصطفى: النمو النفسي للطفل و المراهق ،دار العلم للنشر و التوزيع ط2، جدة، المملكة العربية السعودية،(1990).

49. سعد عبد الرحمن: القياس النفسي، مكتبة الفلاح ، ط1، الكويت، (1998).

50. السليم ، هيلة عبد الله: التفاضل والتشاور وعلاقتهما بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من طالبات جامعة الملك سعود ، رسالة ماجستير غير منشورة . كلية التربية جامعة الملك سعود المملكة العربية السعودية، (2006).

51. سليم، مريم: علم النفس النمو، دار النهضة العربية ، ط1، لبنان،(2002).

52. شحيمي، محمد أيوب: دور علم النفس في الحياة المدرسية، دار الفكر اللبناني، بيروت لبنان،(1994).

53. شوبيل، يزيد: التفاضل و التشاور و علاقتهما بمركز الضبط، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة الجزائر 02، قسم علم النفس و علوم التربية و الأطفونيا، الجزائر،(2013).

54. صالح أحمد زكي: علم النفس التربوي، مكتبة النهضة المصرية ، ط10، مصر (د.س).

55. صحيح مسلم، طبعة بيت الأفكار الدولية، الرياض ،المملكة العربية السعودية.

56. الضيدان ، الحميدي محمد: تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لطلبة المرحلة

المتوسطة ، رسالة ماجستير (غير منشورة) أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية . الرياض المملكة العربية السعودية،(2004).

57. طه حسين ياسين و علي خان و اميمة يحيى: علم النفس العام ، دار الوطنية ، بغداد العراق (199).

58. الطواب، السيد محمد: النمو الإنساني أسسه و تطبيقاته، دار المعرفة الجامعية، مصر،(1995).

59. العادلي، كاظم كريدي: مدى إحساس طلبة كلية التربية بالارتقاء بجودة الحياة وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة ،جامعة السلطان قابوس- سلطنة عمان،(2006).

60. العارف بالله ،الغندور محمد :أسلوب حل المشكلات و علاقته بجودة الحياة ،المؤتمر الدولي السادس : جودة الحياة توجه قومي للقرن الحادي و العشرين ، جامعة عين شمس. مصر،(1999).

61. عبد الخالق ، أحمد محمد : التفاوض والتشاور ، عرض لدراسات عربية، مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية، 5. 7 أبريل 1999، الكويت، (1999).

62. عبد الخالق ، أحمد محمد : التفاوض والتشاور ، عرض لدراسات عربية ، مجلة علم النفس العدد 56 ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، مصر ،(2000).

63. عبد الخالق ، أحمد محمد و الأنصاري ، بدر محمد: التفاوض والتشاور ، دراسة عربية في الشخصية ، المؤتمر الدولي الثاني لمركز الإرشاد النفسي للأطفال ذوي الحاجات الخاصة الموهوبين والمعاقين ، للفترة من 25 . 27 ديسمبر 1995، بحوث المؤتمر ، مج 1 جامعة عين شمس ، القاهرة ،(1995).

64. عبد الخالق ، أحمد محمد: التفاوض والتشاور ، دراسة علمية ، مجلة العلوم الاجتماعية مج 26 ، ع 1 ، (1998).

65. عبد المجيد ،مروان إبراهيم: أسس البحث العلمي للإعداد الرسائل الجامعية ، ط 1 مؤسسة الوراق ، عمان الأردن، (2000) .
66. عبد المطلب، عبد الرزاق حمدان (2006): أحكام اللقيط في الفقه الإسلامي ،دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية ، مصر .
67. عبد المعطي، حسن مصطفى (2004) : النمو النفسي والاجتماعي وتشكيل الهوية ، ط 1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر .
68. عبيد، مهدي: التربية النفسية للطفل ، الديوان الجامعي للمطبوعات، ط2،الجزائر (1982).
69. عبيدات ،محمد وآخرون: منهجية البحث العلمي والقواعد والمراحل والتطبيقات، دار وائل للطباعة والنشر ، ط 2 ،عمان الأردن، (1999).
70. العساف ،صالح بن حمد: دليل الباحث في العلوم السلوكية، ط 1 ،مكتبة العبيكان الرياض المملكة العربية السعودية،(1995).
71. عطية، نوال محمد: علم النفس و التكيف النفسي الاجتماعي، دار القاهرة للكتاب ،ط1 مصر،(2001).
72. عمران، لخضر :الإصابة بداء السكري و علاقتها بتدهور جودة الحياة لدى المصابين بالداء السكري، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الحاج لخضر باتنة ،الجزائر، (2009) .
73. عون ،عوض يوسف محيسن: التفاوض و التشاؤم لدى طلبة جامعة الاقصى بغزة في ضوء بعض المتغيرات ، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية و النفسية ، المجلد العشرون العدد الثاني ،(2012).

74. العيسوي، محمد عبد الرحمان: موسوعة علم النفس الحديث ،التربية النفسية للطفل والمراهق المجلد الثامن، دار الرتب الجامعية، مصر،(د س).
75. الغريب، رمزية: التقويم والقياس النفسي والتربوي، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة، (1981).
76. الفرماوي، عبد العزيز: جودة الحياة في جوهر الإنسان ، المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي (جودة الحياة) ، جامعة عين شمس ،القاهرة، (1999).
77. قاسم ، أنس محمد أحمد: أطفال بلا اسر ، الطبعة 1 ، مركز الإسكندرية للكتاب الإسكندرية ،مصر،(2002).
78. قاسم ، أنسى محمد أحمد: مفهوم الذات والاضطرابات السلوكية للأطفال المحرومين من الوالدين دراسة مقارنة ، رسالة دكتوراه ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس ،مصر،(1994).
79. قناوي، هدي محمد: سيكولوجية المراهقة ، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة، مصر،(1992).
80. الكبيسي، وهيب محمد و اخرون: علم النفس العام ، دار الكندي للنشر و التوزيع ومؤسسة حمادة للخدمات و الدراسات الجامعية، ط1، (2000).
81. الكندري، أحمد محمد: علم النفس الأسري، ط 3، مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع، (2005)
82. محمد فهمي، سامية :المشكلات الاجتماعية الممارسة في الرعاية و الخدمة الاجتماعية المكتب الجامعي الحديث، مصر،(1997).
83. مختار ،محي الدين: محاضرات في علم النفس الاجتماعي، بط، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،(1995).

84. مرسى، أبو بكر مرسى محمد: أزمة الهوية في المراهقة والحاجة للإرشاد النفسي، ط 1 مكتبة النهضة المصرية، مصر، (2002).
85. المشعان ،عويد : التفاؤل و التشاؤم و علاقتهما بالاضطرابات الجسمية و ضغوط الحياة لدى طلاب الجامعة، دراسات نفسية، مجلد (10) العدد(04)، (2000).
86. المطوع ، عبد العزيز: برنامج تحسين الجودة في الأداء الفني للمرشد المدرسي المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، مصر، (1999).
87. المعاينة ،خليل عبد الرحمان: علم النفس الاجتماعي ، ط3 ، دار الفكر للنشر والتوزيع الأردن، (2010).
88. معمريّة، بشير: القياس النفسي وتصميم أدواته لطلاب والباحثين في علم النفس والتربية، ط 1 ،منشورات الحبر الجزائر، (2007).
89. معوض، خليل ميخائيل: سيكولوجية النمو ، توزيع مركز الإسكندرية للكتاب، ب ط الإسكندرية، مصر، (2003).
90. موريس ،أنجرس: منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية ،تدريبات علمية ترجمة : بوزيد صحراوي وكمال بوشرف وسعيد سبعون، ط 2، دار القصة لنشر والتوزيع الجزائر، (2008)
91. نعيّسة، رغداء على: جودة الحياة لدى طلبة جامعة دمشق و تشرين ، مجلة دمشق المجلد 28 ، العدد الأول، (2012).
92. الهر، قدوة عبد الامير : العنف ضد الزوجة وعلاقته بالصحة النفسية لدى الزوجات العربيات المعنفات في (مالمو) بالسويد رسالة ماجستير (غير منشورة) الأكاديمية العربية المفتوحة في الدانمارك، (2008).

93. الهيمص، صالح إسماعيل: قلق الولادة لدى الأمهات في محافظات الجنوبية لقطاع غزة و علاقته بجودة الحياة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الإسلامية ، قسم علم النفس كلية التربية غزة ، فلسطين، (2010).

94. اليحفوفي ، نجوى :التفاؤل والتشاؤم وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية الديموجرافية لدى طلاب الجامعة ، مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة العدد (62)، مصر، (2002).

ثانيا: المراجع الاجنبية:

95. Andersen. S. M, Spielman , L. A, & Bargh ,J.A: Futuer events schemes and certainty about the future : Automaticity in depressives future – event predictions Journal of personality and social psychology Behavior,Vol.2, By Academic Press ,(1992).

96. Berlim,M.T.,& Fleck,M.P: Quality Of Life: abrاند new concept for research and practice in psychiatry . Revista Brasileirs de Psiquiatria ,(2003).

97. Bruchon Marilou , Schwetzer :psychologie de la santé , Dunod , paris , (2002).

98. Coulter,D. Home is the place: Quality of life for youngchildren with developmental disabilities .Center for HealthPromotion, University of Toronto , Toronto ,Canada", (1990).

99. Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. E. (1999):Subjective well-being:Three decades of progress. Psychological Bulletin

100. Engel, G. L. & Schmale, A. H.. Der Objektverlust. Eine Psychoanalytische Theorie der Somatischen Stoerungen. In Overbeck, G. & Overbeck, H. (Hrsg). Selischer Konflikt koerperleiden. Reinbeck, (1978).

101. Fowlie,M.,Berkeley,J.,&Dingwall-Fordyce,I: Quality OfLife In The Advanced Cancer: the benefits of asking the patients.Palliative Medicine ,(1989).

102. Harris, P.& Middleton, W:The illusion of control and optimismabout health: on being less at risk but no more in control than others .British Journal of Social Psychology,(1994).

103. Joseph, Leif & Paul, Juif: psychologie et éducation del'adolescent Edition Fernand Nathan, Paris,(1971).

104. Kirscht, J.P., Haefner, D.P. Kegeles, S.S.& Rosenstock, I.M: Anational study of health beliefs. Journal of health and Human Behavior, (1966).

105. Le plage Alain :mesure de la santé perceptuelle et de la qualité de vie puf . paris, (1999) .

106. Manuel,D, & Schultz,s:Health Related Quality of life andhealth- Adjusted Life Expectancy of People with Diabetes inOntario,1996-1997.Diabetes Car, (2004) .

107. Marshall , G . N , Wortman ,C .B ,Kusulas ,J .W , Hervig , L.K.&VichersR.R :Distinguishing optimism:relation to fundamental dimension of mood and personlity from pessimism : Journal of personality and social psychology.(1992).

108. Morrison,V., Ager, A., & Willock,J:Perceived risk of tropicaldiseases in Malawi: Evidence of unrealistic pessimism and the irrelevanceof beliefs of personal control. Psychology, Health and Medicine,(1999).

109. Rapheal,D,.Brown,I,. Renwick,R.,&Rootman,I:Quality -1Of Life Indicator and Health: Current Status and EmergingConceptions. Center for Health Promotion ,University of Toronto,Canada,(1996).

110. Rosseel,E:The impact of attitudes toward the personal future

on study motivation and work orientation of nonworking adolescents. Adolescence,(1989).

111. Sandrine bercher:qualité de vie caractéristiques socio démographiques et évaluation des examens complémentaires chez , les femmes traitées ou non par TSH, thèse université de paris val de marne,(2003).

112. Scheier,M.F.,Matews,K.A.,Owens,J.F.,Magovern,G.J.,Lefebvre,R.C.,Abbott,R.A.,& Carver ,C .S:Dispositional optimism and recovery from coronary artery bypass surgery: The beneficial effect of physical and psychological well being. Journal of personally and social psychology,(1989).

113. Snyder, C.R.: Hope and optimism” Encyclopedia of Human,(1994).

114. Stripek, D . J : Socail – motivational development in first grade .contemporary Educational psychology, (1981).

115. Taylor, S.E.,& Brown, J.D.:Illusion and well-being : A social psychological perspective on mental health. Psychological Bulletin, (1988).

116. Tiger, L. :Optimism: The biology of hope New York: Simon& Schuster,(1979).

117. Weinstein, N.D : Unrealistic optimism about future life events. Journal of Personality and Social Psychology, (1980).

الملاحق

الملحق رقم (01)

مقياس جودة الحياة

جامعة البليدة 2

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية و الأرطفونيا

اسم و لقب المحكم:

الدرجة العلمية:

التخصص:

الجامعة:

أستاذي الفاضل أستاذتي الفاضلة تحية و بعد .

الطالب بصدد بناء إستبيان لجودة الحياة لمرحلة المراهقة في دراسته الموسومة (علاقة

التفاوت و التشاؤم بجودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب) و إستعان الباحث على مجموعة

من المقاييس الموجودة في جودة الحياة مثل مقياس جودة الحياة للطلبة الجامعيين إعداد الأساتذة

محمود عبد الحليم المنسي و كاظم علي مهدي ،و مقياس جودة الحياة الصورة المختصرة إعداد

منظمة الصحة العالمية (WHO QOL – BREF) تعريب (د. بشري إسماعيل أحمد)

.2008

و تعرف جودة الحياة بأنها الدمج و التكامل بين عدة إتجاهات لدى الفرد من ناحية الصحة الجسمية والنفسية و الحياة الاجتماعية و أيضا تتجلى في مدى قدرة الفرد في إدارة عواطفه ومشاعره بالاطافة إلى شغل الوقت و إدارته.

يتكون الاستبيان من (05) أبعاد فرعية هي:

- 1- جودة الصحة الجسدية .
- 2- جودة الحياة العلائقية .
- 3- جودة العواطف و الوجدانات.
- 4- جودة الصحة النفسية.
- 5- جودة شغل الوقت وإدارته .

كما يتضمن هذا المقياس 05 بدائل الإجابة و هي:

(موافق تماما)، (موافق)، (غير متأكد)، (غير موافق)، (غير موافق مطلقا)

و نظرا لما تتمتعون به من خبرة و دراية في مجال البحث العلمي، فإن الباحث يرجوكم إبداء آرائكم و مقترحاتكم في صدق و صلاحية كل فقرة من فقرات كل بعد و كذلك مدى صلاحية بدائل الإجابة.

البد	البند	تقيس	لا تقيس	ملاحظات
جودة الصحة	1-لدي شعور بالحوية والنشاط.			
	2- أشعر ببعض الآلام في جسمي.			
	3- احيانا اضطر لقضاء بعض الوقت في السرير			

			مسترخيا.	
			4- غالبا ما اشعر بالغثيان.	
			5- تزعجني الآثار الجانبية للدواء الذي أتناوله	
			6- أنام جيدا.	
			7- أعاني من ضعف في الرؤية.	
			8- نادرا ما أصاب بالأمراض.	
			9- كثرة إصابتي بالأمراض تمثل عبئا كبيرا لدي.	
			10- تتكرر إصابتي بنزلات البرد.	
			11- اشعر بالكثير من التعب لمجرد فعل أي نشاط بدني	
			12- نادرا ما اشعر بالصداع	
			13- أشعر بأني قريب جدا من صديقي الذي يقدم لي الدعم.	جودة الحياة العلائقية
			14- أشعر بالتباعد بيني وبين زملائي في السكن.	
			15- أحصل على دعم عاطفي من المربين.	
			16- أجد صعوبة في التعامل مع الآخرين.	
			17- أنا راضى عن علاقاتي الاجتماعية	
			18- لدي أصدقاء مخلصون.	
			19- علاقاتي بزملائي رديئة للغاية.	

			20-تربطني علاقة وطيدة مع عمال المؤسسة	
			21-أجد من أثق فيه في المؤسسة	
			22-أحصل على دعم من أصدقائي.	
			23-لدى علاقات إيجابية مع كل من حولي	
			24-أشعر بأنني محبوب من طرف الآخرين .	
			25-أنا فخور بهدوء أعصابي.	جودة العواطف و الوجدانات
			26-أمتلك القدرة على اتخاذ أي قرار .	
			27-أواجه مواقف الحياة بإرادة قوية وبأعصاب هادئة.	
			28-يصعب استثارتي انفعاليا.	
			29-أنا قلق بشأن تدهور حالتي النفسية.	
			30-أنا قلق إزاء الموت.	
			31-أشعر بالاطمئنان نحو المستقبل.	
			32-أشعر بالحزن دون سبب واضح.	
			33-أشعر بأني عصبي.	
			34-أشعر بالوحدة النفسية.	
			35-توجد أشياء كثيرة في الحياة تجعلني أشعر بالسعادة.	جودة الحياة النفسية
			36-أشعر بأني متزن انفعاليا.	
			37-أنا عصبي جدا.	
			38-أستطيع ضبط انفعالاتي.	

			39-أشعر بالاكنتئاب.	
			40-أشعر بأني محبوب من الجميع.	
			41-أشعر بالتعاسة.	
			42-أشعر بالأمن	
			43-روحي المعنوية منخفضة	
			44-أستطيع الاسترخاء دون مشكلة	
			45-أشعر بالقلق كلما فكرت في المستقبل	
			46-لدى القدرة على التخلص من حالة الكدر و الحزن عند مواجهة مواقف معقدة.	
			47-أستمتع بمزاولة الأنشطة الرياضية في أوقات فراغي.	جودة شغل الوقت و إدارته
			48-أفتقد إلى وقت الفراغ لأن كل وقتي أخصه للمراجعة.	
			49-أقوم بعمل واحد فقط في وقت واحد فقط.	
			50-أتناول وجبات الطعام بسرعة كبيرة.	
			51-أهتم بتوفير وقت للنشاطات الاجتماعية.	
			52-يصعب عليّ توفير وقتي للدراسة والمراجعة.	
			53-لدي الوقت الكافي لمذاكرة دروسي.	
			54-لدي وقت للترويح عن نفسي.	

			55-أنجز المهام التي أقوم بها في وقتها المحدد
			56-يصعب عليّ تنظيم وقت لتناول الوجبات الغذائية
			57-أقوم بأعمال مفيدة و منتجة دائما.

ملاحظة : المراهقين مجهولي النسب المعنيين بالدراسة هم المراهقين الذين يقطنون في مؤسسات الإيواء التابعة لمديرية النشاط الاجتماعي.

و أخيرا يتقدم الباحث بخالص شكره و تقديره لتعاونكم. رعاكم الله.

ملاحظات أخرى:

This image shows a single page of white paper with ten evenly spaced horizontal dotted lines, typical of primary school writing paper. The lines extend across the full width of the page, leaving small margins at the top and bottom. There are no other markings, text, or illustrations on the page.

الملحق رقم (02)

أسماء المحكمين ودرجاتهم العلمية

الرقم	الأستاذ	الدرجة العلمية	التخصص	الجامعة
(01)	تيلوين الحبيب	استاذ التعليم العالي	علوم التربية	وهران
(02)	طعيلي محمد الطاهر	أستاذ التعليم العالي	علوم التربية	الجزائر 2
(03)	كركوش فتيحة	أستاذ محاضر أ	علم النفس الاجتماعي	البليدة 2
(04)	بودوح محمد	أستاذ محاضر	علم النفس الاجتماعي	البليدة 2
(05)	فاضلي أحمد	أستاذ محاضر أ	علم النفس العيادي	البليدة 2
(06)	بن زعموش نادية	أستاذ محاضر أ	علوم التربية	ورقلة
(07)	مزوز بركو	أستاذ محاضراً	علم النفس العيادي	باتنة
(08)	أحمان لبنى	أستاذ محاضر	علم النفس العيادي	باتنة
(09)	بن فليس خديجة	أستاذ محاضر	أرشاد نفسي	باتنة
(10)	زغيش وردة	استاذ محاضر	ارطفونيا	باتنة
(11)	نحوي عائشة	أستاذ محاضر	علم النفس العيادي	بسكرة

الملحق رقم (03)

مقياس جودة الحياة في صورته النهائية

المعلومات الأولية:

السن:	الجنس:
مكان الإقامة :	

التعليمات :

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على اتجاهك نحو الحياة ورأيك في بعض جوانبها ولا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة على الأسئلة . فالمطلوب منك هو أن تجيب بما يتناسب مع رأيك الشخصي عن البنود التالية وأمام كل منها خمسة اختيارات وعليك تحديد اختيار واحد يناسبك بوضع علامة (√) عند هذا الاختيار ، ولاحظ جيداً أن لا تختار سوى إجابة واحدة فقط لكل بند ، ولا تترك أي بند دون الإجابة عنه و اعلم أن إجابتك ستحاط بالسرية التامة ولا يطلع عليها أحد سوى الباحث ولأغراض البحث العلمي.

شكراً جزيلاً على تعاونكم

البند	موافق تماما	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق مطلقا
لدي شعور بالحيوية والنشاط.					
أشعر ببعض الآلام في جسمي.					
أحيانا اضطر لقضاء بعض الوقت في السرير مسترخيا.					
غالبا ما اشعر بالغثيان.					
أنام جيدا.					
أعاني من ضعف في الرؤية.					
نادرا ما أصاب بالأمراض.					
تتكرر إصابتي بنزلات البرد.					
اشعر بالكثير من التعب لمجرد فعل أي نشاط بدني					
نادرا ما اشعر بالصداع					
أشعر بأني قريب جدا من صديقي الذي يقدم لي الدعم.					
أشعر بالتباعد بيني وبين زملائي في السكن.					

					أحصل على دعم عاطفي من المربين.
					أجد صعوبة في التعامل مع الآخرين.
					أنا راضى عن علاقتي الاجتماعية
					لدي أصدقاء مخلصون.
					علاقتي بزملائي رديئة للغاية.
					تربطني علاقة وطيدة مع عمال المؤسسة
					أجد من أثق فيه في المؤسسة
					أحصل على دعم من أصدقائي.
					لدى علاقات إيجابية مع كل من حولي
					اشعر بأنني محبوب من طرف الآخرين .
					أنا فخور بهدوء أعصابي.
					أواجه مواقف الحياة بإرادة قوية وبأعصاب هادئة.
					يصعب استئثرتي انفعاليا.

					أنا قلق بشأن تدهور حالتي النفسية.
					أشعر بالاطمئنان نحو المستقبل.
					أشعر بالحزن دون سبب واضح.
					أشعر بأني عصبي.
					أشعر بالوحدة النفسية.
					توجد اشياء كثيرة في الحياة تجعلني اشعر بالسعادة.
					أشعر بأني متزن انفعاليا.
					أستطيع ضبط انفعالاتي.
					أشعر بأني محبوب من الجميع.
					أشعر بالتعاسة.
					أشعر بالأمن
					روحي المعنوية منخفضة
					أستطيع الاسترخاء دون مشكلة
					أشعر بالقلق كلما فكرت في المستقبل
					لدى القدرة على التخلص من حالة الكدر و الحزن عند مواجهة مواقف معقدة.
					أستمتع بمزاولة الأنشطة الجماعية

					في أوقات فراغي.
					أفتقد إلى وقت الفراغ لأن كل وقتي أخصصه للمراجعة.
					أقوم بعمل واحد فقط في وقت واحد فقط.
					أتناول وجبات الطعام بسرعة كبيرة.
					أهتم بتوفير وقت للنشاطات الاجتماعية.
					يصعب عليّ توفير وقتي للدراسة والمراجعة
					لدي الوقت الكافي لمراجعة دروسي.
					لدي وقت للترويح عن نفسي.
					أنجز المهام التي أقوم بها في وقتها المحدد
					أقوم بأعمال مفيدة ومنتجة دائما.

الملحق رقم (04)

القائمة العربية للتفاوت و التشاؤم

السن:	الجنس:
مكان الإقامة:	

تعليمات

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تصف تفكيرك ومشاعرك وسلوكك وكيف تنتظر إلى مستقبلك وإلى الحياة أقرأها جيدا، ثم بين مدى انطباقها عليك، وذلك بوضع علامة X تحت كلمة لا أو قليلا أو متوسطا أو كثيرا. أجب عن كل العبارات.

العبارات	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا	كثيرا جدا
1. تبدو لي الحياة جميلة	1	2	3	4	5
2. أشعر أن الغد سوف يكون مشرقا	1	2	3	4	5
3. أتوقع أن تتحسن الأمور مستقبلا	1	2	3	4	5
4. أنظر إلى المستقبل على أنه سيكون سعيدا	1	2	3	4	5
5. أنا مقبل على الحياة بحب وتفاؤل	1	2	3	4	5
6. يخبئ لي الزمن مفاجآت سارة	1	2	3	4	5
7. ستكون حياتي أكثر سعادة	1	2	3	4	5
8. حياتي كلها أمل	1	2	3	4	5
9. أرى أن الفرج سوف يكون قريبا	1	2	3	4	5
10. أتوقع الأحسن في الحياة	1	2	3	4	5
11. أرى الجانب المشرق المضيء من الحياة	1	2	3	4	5
12. أفكر في الأمور المبهجة المفرحة	1	2	3	4	5
13. أرى أن الآمال والأحلام التي لم تتحقق اليوم سوف تتحقق غدا	1	2	3	4	5
14. أفكر في المستقبل بكل تفاؤل	1	2	3	4	5
15. أتوقع أن يكون الغد أفضل من اليوم	1	2	3	4	5
16. تعلمت من الخبرة أن الحياة سواد كالليل	1	2	3	4	5

المظلم					
17 . حظي قليل في هذه الحياة	1	2	3	4	5
18 . أشعر أنني أتعس مخلوق	1	2	3	4	5
19 . سيكون مستقبلي تعسا	1	2	3	4	5
20 . يلأزمي سوء الحظ	1	2	3	4	5
21 . مكتوب عليّ الشقاء	1	2	3	4	5
22 . أنا يائس من هذه الحياة	1	2	3	4	5
23 . كثرة الهموم تجعلني أشعر أنني أموت في اليوم مئة مرة	1	2	3	4	5
24 . أترقب حدوث أسوأ الأحداث	1	2	3	4	5
25 . يخيفني ما يمكن أن يحدث لي في المستقبل من سوء حظ	1	2	3	4	5
26 . أتوقع أن أعيش حياة تعيسة في المستقبل	1	2	3	4	5
27 . لدي شعور قوي بأنني سأفارق الأحبة قريبا	1	2	3	4	5
28 . تخيفني الأحداث السارة لأنها ستعقبها أحداث مؤلمة	1	2	3	4	5
29 . يبدو لي أن المنحوس منحوس مهما حاول أن يكون غير ذلك	1	2	3	4	5
30 . أشعر كأن المصائب خُلِقَتْ من أجلي	1	2	3	4	5

المعالجة الإحصائية لفرضيات الدراسة

Correlations

Correlations			
		TOTAL2	TOTAL1
التفاوت	Pearson Correlation	1	,099
	Sig. (2-tailed)		,206
	N	166	166
جودة الحياة	Pearson Correlation	,099	1
	Sig. (2-tailed)	,206	
	N	166	166

Correlations

Correlations			
		TOTAL3	TOTAL1
التشاؤم	Pearson Correlation	1	-,077
	Sig. (2-tailed)		,322
	N	166	166
جودة الحياة	Pearson Correlation	-,077	1
	Sig. (2-tailed)	,322	
	N	166	166

Descriptives

Descriptive Statistics			
	N	Mean	Std. Deviation
جودة الصحة الجسدية	166	29,1024	4,22637
جودة الحياة العلائقية	166	35,5723	5,58604
جودة العواطف و الوجدانات	166	27,0783	4,29092
جودة الحياة النفسية	166	26,2952	3,69483
جودة إدارة الوقت	166	29,8494	4,43077
جودة الحياة ككل	166	147,8976	15,99152
Valid N (listwise)	166		

Descriptives

Descriptive Statistics			
	N	Mean	Std. Deviation
جودة الحياة	166	147,8976	15,99152
التفاؤل	166	39,9458	6,73143
التشاؤم	166	35,2831	7,02450
Valid N (listwise)	166		

T-Test**Group Statistics**

	جنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
تشاؤم	1	75	35.2000	7.05768	.81495
	2	91	40.1978	6.78433	.71119

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
تشاؤم	Equal variances assumed	1.183	.278	-4.638	164	.000	-4.99780	1.07750	-7.12537	-2.87024
	Equal variances not assumed			-4.621	155.484	.000	-4.99780	1.08164	-7.13440	-2.86120

T-Test**Group Statistics**

	جنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
تفاوت	1	75	42.3467	6.50882	.75157
	2	91	38.3846	5.93814	.62249

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
تفاوت	Equal variances assumed	.776	.380	4.096	164	.000	3.96205	.96726	2.05216	5.87195
	Equal variances not assumed			4.060	151.66 6	.000	3.96205	.97589	2.03397	5.89014

T-Test

Group Statistics					
	SEX	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
جودة الحياة	ذكور	75	144,8933	15,97766	1,84494
	إناث	91	150,3736	15,65932	1,64154

Independent Samples Test					
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
جودة الحياة	Equal variances assumed	,069	,794	-2,224	164
	Equal variances not assumed			-2,219	156,763

Independent Samples Test				
		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
جودة الحياة	Equal variances assumed	,028	-5,48029	2,46469
	Equal variances not assumed	,028	-5,48029	2,46951

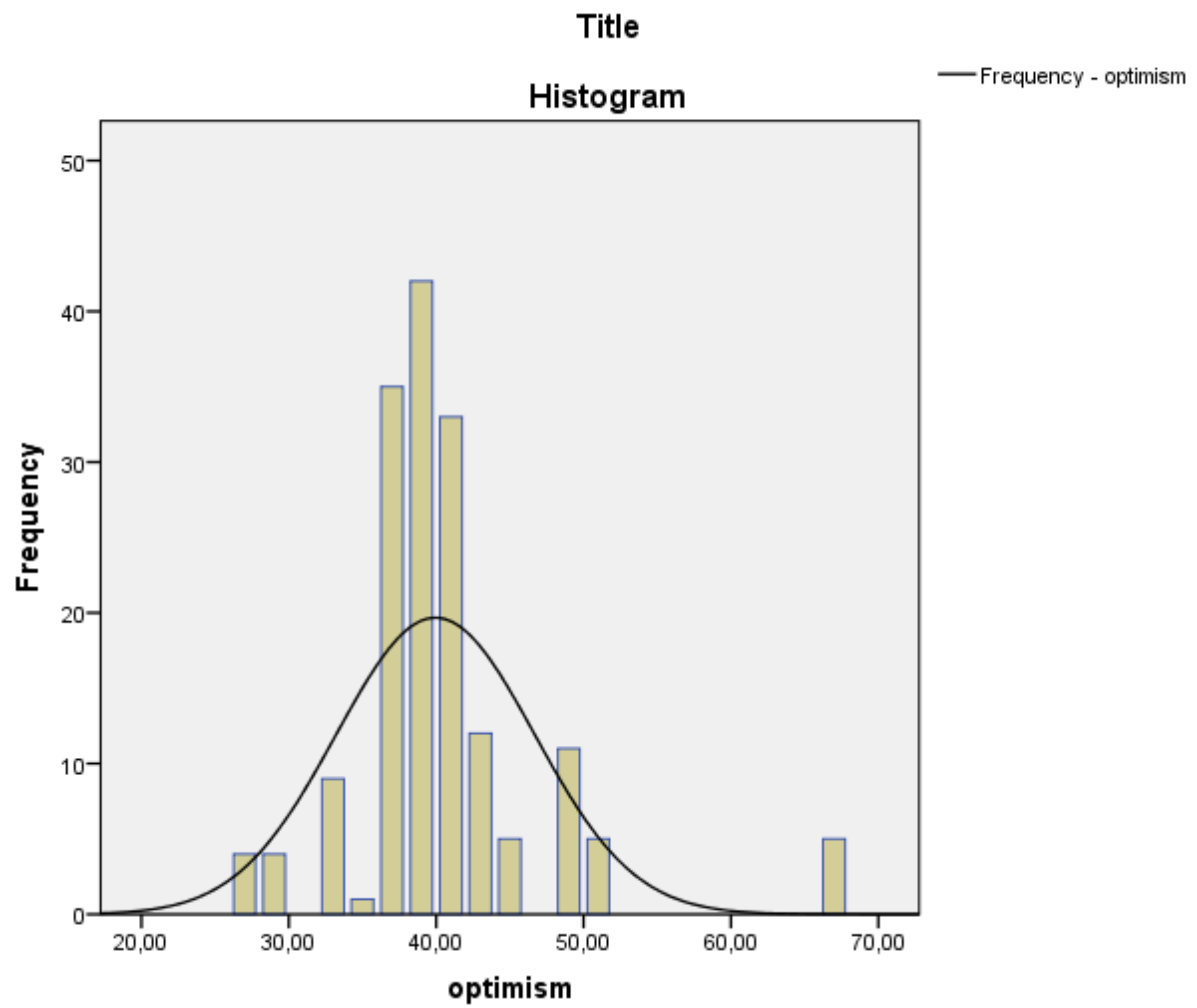
Independent Samples Test			
		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
جودة الحياة	Equal variances assumed	-10,34692	-,61367
	Equal variances not assumed	-10,35810	-,60249

الاحصاء الوصفي لبيانات الدراسة

Frequencies

Statistics		
Optimism		
N	Valid	166
	Missing	0
Mean		39,94 58
Median		39,00 00
Mode		39,00
Std. Deviation		6,731 43
Minimum		27,00
Maximum		67,00
Sum		6631, 00

optimism					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	27,00	4	2,4	2,4	2,4
	28,00	4	2,4	2,4	4,8
	33,00	9	5,4	5,4	10,2
	34,00	1	,6	,6	10,8
	36,00	20	12,0	12,0	22,9
	37,00	15	9,0	9,0	31,9
	38,00	18	10,8	10,8	42,8
	39,00	24	14,5	14,5	57,2
	40,00	21	12,7	12,7	69,9
	41,00	12	7,2	7,2	77,1
	42,00	5	3,0	3,0	80,1
	43,00	7	4,2	4,2	84,3
	44,00	5	3,0	3,0	87,3
	48,00	7	4,2	4,2	91,6
	49,00	4	2,4	2,4	94,0
	51,00	5	3,0	3,0	97,0
	67,00	5	3,0	3,0	100,0
	Total	166	100,0	100,0	

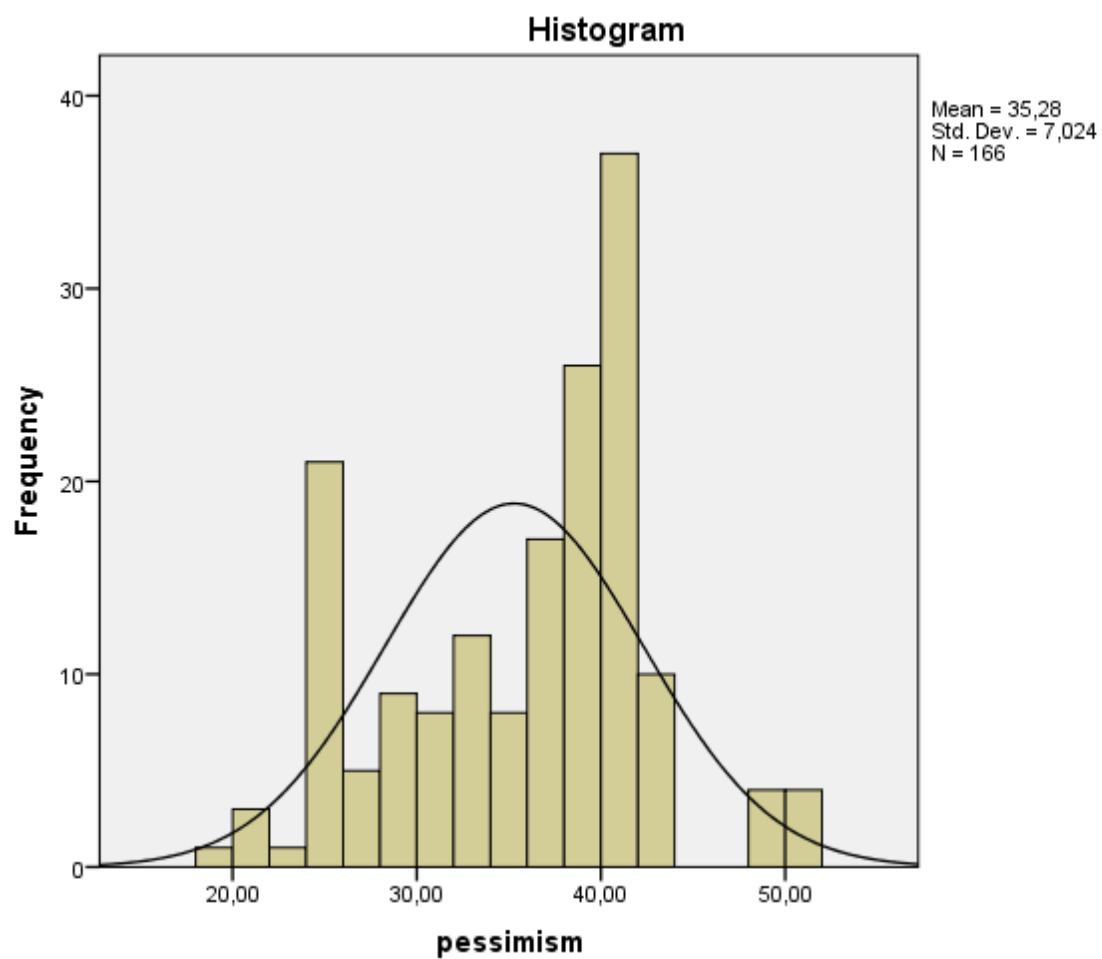


Frequencies

Statistics		
Pessimism		
N	Valid	166
	Missing	0
Mean		35,283 1
Median		37,000 0
Mode		40,00
Std. Deviation		7,0245 0
Minimum		19,00
Maximum		51,00
Sum		5857,0 0

Pessimism					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19,00	1	,6	,6	,6
	21,00	3	1,8	1,8	2,4
	22,00	1	,6	,6	3,0
	24,00	9	5,4	5,4	8,4
	25,00	12	7,2	7,2	15,7
	26,00	4	2,4	2,4	18,1
	27,00	1	,6	,6	18,7
	28,00	5	3,0	3,0	21,7
	29,00	4	2,4	2,4	24,1
	30,00	4	2,4	2,4	26,5
	31,00	4	2,4	2,4	28,9
	32,00	8	4,8	4,8	33,7
	33,00	4	2,4	2,4	36,1
	34,00	4	2,4	2,4	38,6
	35,00	4	2,4	2,4	41,0
	36,00	4	2,4	2,4	43,4
	37,00	13	7,8	7,8	51,2
	38,00	18	10,8	10,8	62,0
	39,00	8	4,8	4,8	66,9
	40,00	21	12,7	12,7	79,5
	41,00	16	9,6	9,6	89,2

	42,00	5	3,0	3,0	92,2
	43,00	5	3,0	3,0	95,2
	49,00	4	2,4	2,4	97,6
	51,00	4	2,4	2,4	100,0
	Total	166	100,0	100,0	



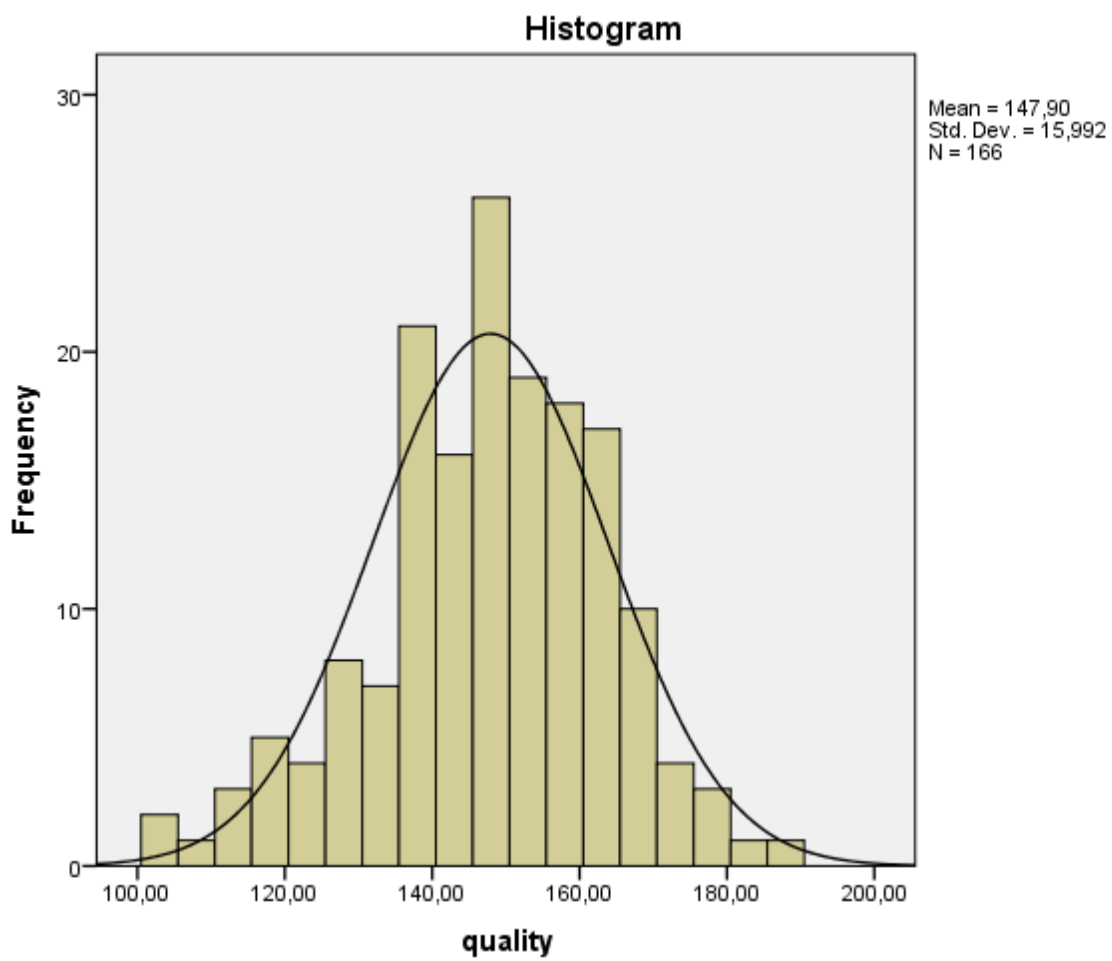
Frequencies

Statistics		
Quality		
N	Valid	166
	Missing	0
Mean		147,897 6
Median		149,000 0
Mode		150,00
Std. Deviation		15,9915 2
Minimum		103,00
Maximum		190,00
Sum		24551,0 0

Quality					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	103	1	0,6	0,6	0,6
	105	1	0,6	0,6	1,2
	106	1	0,6	0,6	1,8
	111	1	0,6	0,6	2,4
	113	1	0,6	0,6	3
	114	1	0,6	0,6	3,6
	116	1	0,6	0,6	4,2
	117	2	1,2	1,2	5,4
	118	1	0,6	0,6	6
	119	1	0,6	0,6	6,6
	121	2	1,2	1,2	7,8
	122	1	0,6	0,6	8,4
	123	1	0,6	0,6	9
	127	1	0,6	0,6	9,6
	128	2	1,2	1,2	10,8
	129	3	1,8	1,8	12,7
	130	2	1,2	1,2	13,9
	131	2	1,2	1,2	15,1
	132	1	0,6	0,6	15,7
	133	1	0,6	0,6	16,3
	134	1	0,6	0,6	16,9
	135	2	1,2	1,2	18,1

136	3	1,8	1,8	19,9
137	3	1,8	1,8	21,7
138	6	3,6	3,6	25,3
139	4	2,4	2,4	27,7
140	5	3	3	30,7
141	1	0,6	0,6	31,3
142	2	1,2	1,2	32,5
143	4	2,4	2,4	34,9
144	2	1,2	1,2	36,1
145	7	4,2	4,2	40,4
146	3	1,8	1,8	42,2
147	3	1,8	1,8	44
148	3	1,8	1,8	45,8
149	8	4,8	4,8	50,6
150	9	5,4	5,4	56
151	4	2,4	2,4	58,4
152	6	3,6	3,6	62
153	2	1,2	1,2	63,3
154	2	1,2	1,2	64,5
155	5	3	3	67,5
156	6	3,6	3,6	71,1
157	3	1,8	1,8	72,9
158	4	2,4	2,4	75,3
159	2	1,2	1,2	76,5
160	3	1,8	1,8	78,3

161	2	1,2	1,2	79,5
162	4	2,4	2,4	81,9
163	3	1,8	1,8	83,7
164	2	1,2	1,2	84,9
165	6	3,6	3,6	88,6
166	3	1,8	1,8	90,4
167	1	0,6	0,6	91
168	1	0,6	0,6	91,6
169	4	2,4	2,4	94
170	1	0,6	0,6	94,6
172	1	0,6	0,6	95,2
173	2	1,2	1,2	96,4
174	1	0,6	0,6	97
176	1	0,6	0,6	97,6
177	1	0,6	0,6	98,2
178	1	0,6	0,6	98,8
185	1	0,6	0,6	99,4
190	1	0,6	0,6	100
Total	166	100	100	



Abstract

Adolescence is the stage of the most important links in the human development because of its importance and peculiarities. Wherein growth is unique and it occurs rapidly which leads to profound and sudden changes. Those changes may be reflected on different aspects of the individual's personality and make it act in accordance with the requirements of this phase. Hence, this study was to shed light on one of adolescence categories namely teenagers category of unknown parentage. It basically aimed to find out the relationship among optimism, pessimism and quality of life for the teenager of unknown parentage. In order to verify this relationship, the study used the following measures:

1. Arab List for optimism and pessimism of Ahmed Abdul-Khaliq (1998).
2. Quality of Life scale prepared by the researcher student.

These measures were applied on a sample of 166 adolescents (75 males and 91 females) of unknown parentage living in inpatient institutions in following cities: (Setif, Oran and El Tarf).

After statistical analysis of the data, this study concluded to the following:

1. There is no statistically significant correlation between the degrees of optimism and the degrees of quality of life in the adolescent of unknown parentage
2. There is no statistically significant correlation between the degrees of pessimism and the degrees of quality of life in the adolescent of unknown parentage

3. There were statistically significant differences in the degrees of optimism scale between females and males in favor of males.

4. There were statistically significant differences in the degrees of pessimism scale between females and males in favor of females.

5. The existence of significant differences in the degrees of quality of life scale between females and males in favor of females.