

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة

كلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

الرقم التسلسلي: .... / 2024

جوده الحياة النفسية وعلاقتها بالتفكير الإيجابي لدى عينة من

الصيادلة

واسة ميدانية ببعض صيديات مدينة المسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر

تخصص علم النفس العيادي

اشراف الأستاذ (الدكتور)

- د. بن زطة بلدية

اعداد الطالب:

- عزالدين منير

السنة الجامعية: 2024/2023

## ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين جودة الحياة وبين التفكير الإيجابي لدى عينة من صيادلة مدينة المسيلة، وإلى التعرف على مستوى كل من جودة الحياة والتفكير الإيجابي، إلى جانب التعرف على الفروق بين الجنسين في متغيرات الدراسة، تكونت عينة البحث من ( 40 صيدلي وصيدلانية ) تم اختيارهم بالطريقة غير عشوائية لا احتمالية متاحة، ولتحقيق أهداف البحث استخدم الباحث كل من مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية OMS من إعداد وتعريب (بشرى أحمد، 2008) ومقياس التفكير الإيجابي من إعداد عبد الستار إبراهيم (2010)، باستخدام المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي وبعد المعالجة الإحصائية عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية تم التوصل إلى النتائج التالية:

- ❖ مستوى جودة الحياة متوسط لدى عينة من صيادلة مدينة المسيلة.
- ❖ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة بين الجنسين من عينة الصيادلة بمدينة المسيلة.
- ❖ مستوى التفكير الإيجابي لدى عينة الصيادلة بمدينة المسيلة مرتفع.
- ❖ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التفكير الإيجابي لدى عينة الصيادلة بمدينة المسيلة تبعا لمتغير الجنس (ذكور/ إناث).
- ❖ لا توجد علاقة دالة إحصائية بين جودة الحياة والتفكير الإيجابي لدى عينة الصيادلة بمدينة المسيلة.

**الكلمات المفتاحية:** جودة الحياة، التفكير الإيجابي، الصيدلي

## **Abstract in English:**

The current study aimed to identify the nature of the relationship between quality of life and positive thinking among a sample of pharmacists in the city of Messila, and to identify the level of both quality of life and positive thinking, in addition to identifying gender differences in the variables of the study, the research sample consisted of (40 pharmacists and pharmacists) were selected in a non-random way no probability available, and to achieve the objectives of the research the researcher used both the World Health Organization's abbreviated quality of life scale OMS prepared by Arabization (Bushra Ahmed, 2008) and the positive thinking scale prepared by Abdul Sattar Ibrahim (2010), using the descriptive, analytical and correlational approach and after statistical treatment through the statistical package program for the social sciences, the following results were reached:

1. The average level of quality of life among a sample of pharmacists in the city of M'sila
2. There were no statistically significant differences in the level of quality of life between the sexes of the sample of pharmacists in the city of M'sila
3. The level of positive thinking among the sample of pharmacists in the city of M'sila is average
4. There were no statistically significant differences in the level of positive thinking among the sample of pharmacists in the city of M'sila according to the gender variable (males / females)
5. There is no statistically significant relationship between quality of life and positive thinking among the sample of pharmacists in the city of M'sila

**Keywords:** Quality of life, positive thinking. pharmacists

## شكر وتقدير

الحمد لله الذي أنار لي درب العلم والمعرفة وأعانني على أداء هذا العمل ووفقني في إنجازه، أتوجه بالشكر الجزيل إلى أستاذتي المحترمة بن زطة بلدية، المشرفة على هذه المذكرة على مساعدتها وتوجيهاتها ونصائحها القيمة التي ساعدتني كثيرا في إنجاز هذا العمل.

كما لا يفوتنا أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدني في هذا العمل من قريب أو من بعيد من داخل أو خارج الجامعة.

# فهرس الموضوعات

## فهرس الموضوعات:

أ	مقدمة
4	تمهيد:
5	1 تحديد الإشكالية:
6	2. تحديد الفرضيات
7	3. اهداف الدراسة
8	4. أهمية الدراسة:
9	5. تحديد المفاهيم إجرائيا
9	6. الدراسات السابقة
10	أولاً: دراسات سابقة تناولت متغير جودة الحياة
13	ثانياً: دراسات سابقة تناولت متغير التفكير الإيجابي
15	ثالثا التعقيب على الدراسات السابقة:
15	7.الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة
15	1.7 متغير جودة الحياة النفسية
15	1. تاريخ جودة الحياة
16	2. مفهوم جودة الحياة
18	2.6 مجالات وأبعاد جودة الحياة
19	3.6 النماذج المفسرة لجودة الحياة
21	7- قياس جودة الحياة
24	2. متغير التفكير الايجابي:

25	2. مصادر التفكير الايجابي:
25	3 أهمية التفكير الايجابي
27	4 النظريات المفسرة للتفكير الإيجابي:
27	1.4. نظرية التفسير المتفائل
27	2.4. نظرية كوستا
28	5 آليات التفكير الإيجابي
28	أولاً: حل المشكلات
29	ثانياً: توليد البدائل
29	ثالثاً: المقارنة والموازنة
29	رابعاً: اتخاذ القرار وتنفيذه
30	6 سمات الشخصية الايجابية
31	3 متغير الصيدلي والصيدلة
31	1 مفهوم الصيدلة والصيدلي
31	2 أدوار الصيدلي
32	3 المخاطر المهنية الرئيسية الصيدلي
36	1. منهج الدراسة:
36	2. الدراسة الاستطلاعية
37	1.2. اهداف الدراسات الاستطلاعية
37	2.2. اجراءات الدراسة الاستطلاعية
37	3.2. نتائج الدراسة الاستطلاعية
38	3. حدود الدراسة

38	مجتمع الدراسة
38	عينة الدراسة
39	أدوات الدراسة
39	1.6 مقياس جودة الحياة
39	1.1.6 وصف المقياس في صورته الأولية
42	حساب ثبات جودة الحياة :
43	2.6 المقياس العربي للتفكير الإيجابي
43	1.2.6 وصف المقياس في صورته الأولية
45	2.2.6 حساب صدق وثبات مقياس التفكير الايجابي ل إبراهيم عبد الستار 2010
46	8. الأساليب الإحصائية المعتمدة
48	الفصل الثالث: عرض ومناقشة نتائج الدراسة
49	عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات:
49	1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات الجزئية :
49	1-1- عرض وتحليل مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأول:
51	1-2- عرض وتفسير النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الثانية:
52	1-3- عرض وتحليل مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:
55	4- عرض وتفسير النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الرابعة:
56	2- عرض وتفسير النتائج على ضوء الفرضية العامة :
	جدول رقم 16: معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة الدراسة على أبعاد جودة الحياة
56	ودرجة الكلية للمقياس والدرجة الكلية لدرجة التفكير الايجابي
58	استنتاج عام
58	التوصيات

61 ..... خاتمة

64 ..... قائمة المراجع:

69 ..... الملاحق:

## فهرس الجداول

- جدول رقم 1: ويوضح تفاصيل المكوات الفرعية لهذه المجالات ..... 18
- جدول XXX: .: مجالات وابعاد مقياس جودة الحياة ..... 19
- جدول رقم 2: توزيع العينة حسب متغير الج ..... 39
- جدول رقم 3: مجالات وبنود مقياس جودة الحياة ..... 40
- جدول رقم 4: يوضح المقياس الخماسي لتحديد درجات الموافقة على كل عبارات مقياس جودة الحياة ... 41
- جدول رقم 5: علاقة كل بعد من أبعاد مقياس جودة الحياة بالدرجة الكلية ..... 42
- جدول رقم 6: معامل ثبات مقياس جودة الحياة بطريقة الاتساق الداخلي ..... 42
- جدول رقم 7: توزيع عبارات مقياس التفكير الايجابي على أبعاده العشرة ..... 43
- جدول رقم 8: يوضح المقياس الثلاثي لتحديد درجات الموافقة على كل عبارات المقياس ..... 44
- جدول رقم 9: علاقة كل بعد من أبعاد مقياس التفكير الإيجابي بالدرجة الكلية ..... 45
- جدول رقم 10: معامل ثبات مقياس التفكير الايجابي بطريقة الاتساق الداخلي ..... 46
- جدول رقم 11: التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرين ..... 48
- جدول رقم 12: يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة لكل بعد من أبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية ..... 49
- جدول رقم 13: اختبار مان ويتي لدلالة الفروق في مستوى جودة الحياة تبعا لمتغير لجنس ..... 51
- جدول رقم 14: يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة لكل بعد من أبعاد مقياس التفكير الإيجابي والدرجة الكلية ..... 53
- جدول رقم 15: اختبار مان ويتي لدلالة الفروق في مستوى التفكير الايجابي تبعا لمتغير الجنس ..... 55
- جدول رقم 16: معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة الدراسة على أبعاد جودة الحياة ودرجة الكلية للمقياس والدرجة الكلية لدرجة التفكير الايجابي ..... 56

# مقدمة

## مقدمة

تلعب جودة الحياة دوراً حاسماً في تحديد مستوى الرضا والإنتاجية في مختلف المهن، بما في ذلك مهنة الصيدلة. يُعتبر الصيدلة جزءاً أساسياً من نظام الرعاية الصحية، حيث يساهمون بشكل مباشر في تحسين صحة المجتمع من خلال تقديم المشورة الصحية وإدارة الأدوية. في ظل التحديات اليومية التي يواجهها الصيدلة، من ضغوط العمل إلى التعرض المستمر للمرضى، تصبح جودة الحياة عاملاً محورياً في الحفاظ على أدائهم المهني وصحتهم النفسية.

يُعد التفكير الإيجابي أحد العوامل النفسية المهمة التي يمكن أن تؤثر بشكل كبير على جودة الحياة. يُعرف التفكير الإيجابي بقدرته على تحسين المرونة النفسية وتقليل مستويات التوتر، مما ينعكس إيجابياً على الأداء الوظيفي والصحة العامة. لذلك، يسعى هذا البحث إلى استكشاف العلاقة بين جودة حياة الصيدلة ومستوى تفكيرهم الإيجابي، مع التركيز على كيفية تأثير هذه العلاقة على الأداء المهني والرفاهية العامة.

تهدف هذه الدراسة إلى تقديم رؤية شاملة حول التأثيرات المتبادلة بين جودة الحياة والتفكير الإيجابي لدى الصيدلة، وتقديم توصيات لتحسين البيئة العملية وظروف العمل بما يساهم في تعزيز جودة حياتهم وزيادة مستوى التفكير الإيجابي لديهم. من خلال ذلك، يمكن تحقيق تحسينات ملموسة في جودة الرعاية الصحية المقدمة وزيادة رضا الصيدلة عن عملهم.

هذه المقدمة تضع الأساس لمناقشة العلاقة بين جودة حياة الصيدلة ومستوى تفكيرهم الإيجابي، وتبرز أهمية هذه العلاقة في سياق الرعاية الصحية.

استجابة لمتطلبات الموضوع تم تقسيم البحث على النحو التالي:

### الفصل الأول فقد خصصناه لإطار العام لدراسة

إشكالية الدراسة فرضيات الدراسة و أهداف الدراسة , أهمية الدراسة,التحديد الإجرائي لمصطلحات البحث, الدراسات السابقة والتعقيب عليه ثم الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة

الفصل الثاني فكان للإطار المنهجي للدراسة منهجية البحث والإجراءات الميدانية تم التطرق فيه إلى منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، حدود الدراسة، مجتمع الدراسة، عينة الدراسة وأدوات الدراسة بالإضافة إلى أساليب الإحصائية المعتمد.

و كذلك الفصل الثالث: خصصناه لعرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضيات، وتقديم بعض المقترحات.

# الفصل الأول

## الإطار العام لدراسة

1. اشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. اهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. التحديد الإجرائي لمصطلحات البحث
6. الدراسات السابقة والتعقيب عليه
7. الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة

**تمهيد:**

سنعالج في هذا الفصل العناصر الأساسية التي سنتبناها في الدراسة، والتي ستوفر الدليل المتدرج والمتسلسل لكافة الخطوات الواجب إتباعها، وصولاً إلى الهدف النهائي من الدراسة، مع توضيح كيف ستساهم الدراسة الحالية في تقدم المعرفة في مجال تخصصنا، وذلك من خلال تحديد الإشكالية، وأهم التساؤلات وكذا الفرضيات التي نسعى للكشف عم مدى تحققها من عدمها، بالإضافة إلى ذكر أهمية الموضوع، وأسباب اختياره، وأهدافه والمصطلحات الواردة في العنوان، والتطرق إلى الدراسات ذات الصلة بالموضوع.

## 1 تحديد الإشكالية:

تعد جودة الحياة والتفكير الإيجابي من الموضوعات الهامة التي تثير اهتمام الباحثين في مختلف المجالات، ولا سيما في المهن الصحية مثل الصيدلة. الصيدلة يواجهون تحديات وضغوطاً متعددة في بيئة عملهم اليومية، من التعامل مع المرضى وإدارة الأدوية إلى تحمل مسؤوليات كبيرة تتعلق بصحة وسلامة المجتمع. في هذا السياق، يمكن أن تؤثر جودة الحياة، التي تشمل الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية، بشكل كبير على الأداء المهني والرضا الوظيفي للصيدلة.

من ناحية أخرى، يشير التفكير الإيجابي إلى توجه ذهني يعزز من القدرة على التكيف مع ضغوط الحياة والمواقف الصعبة، مما قد يسهم في تحسين جودة الحياة بشكل عام. ولكن، رغم الأهمية الواضحة لكل من جودة الحياة والتفكير الإيجابي، لا يزال هناك نقص في الدراسات التي تستكشف العلاقة بين هذين المفهومين في سياق مهنة الصيدلة، خاصة في مناطق محددة مثل مدينة المسيلة.

يهدف هذا البحث إلى سد هذه الفجوة من خلال دراسة العلاقة بين جودة الحياة ومستوى التفكير الإيجابي لدى عينة من صيادلة مدينة المسيلة. سيتم ذلك عبر الإجابة على السؤال الرئيسي:

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة وبين التفكير الإيجابي لدى عينة من صيادلة مدينة المسيلة؟

كما يمكننا صياغه التساؤلات الجزئية التالي أيضا :

- ما مستوى جودة الحياة لدى عينة الدراسة ؟
  - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تبعا لمتغير الجنس لدى عينة الدراسة ؟
  - ما مستوى التفكير الإيجابي لدى عينة الدراسة ؟
  - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التفكير الإيجابي تبعا لمتغير الجنس لدى عينة الدراسة ؟
- فمن خلال الإجابة على هذه الأسئلة، يسعى البحث إلى تقديم فهم أعمق للعوامل التي تؤثر على جودة الحياة والتفكير الإيجابي لدى الصيادلة، مما قد يساهم في تقديم إسهام ملموس في تحسين حياة الصيادلة ودعم صحتهم النفسية، مما ينعكس إيجاباً على أدائهم المهني ودورهم الحيوي في نظام الرعاية الصحية.

## 2. تحديد الفرضيات

### ❖ الفرضية العامة

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة وبين التفكير الإيجابي لدى عينة من صيادلة مدينة المسيلة؟

### ❖ الفرضيات الجزئية

- مستوى جودة الحياة متوسطة لدى عينة الصيادلة لمدينة المسيلة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تبعا لمتغير الجنس لدى عينة الصيادلة في مدينة المسيلة .
- مستوى التفكير الإيجابي لدى عينة الصيادلة لمدينة المسيلة متوسط.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التفكير الايجابي تبعا لمتغير الجنس لدى عينة الصيادلة في مدينة المسيلة.

### 3 اهداف الدراسة

هدفت الدراسة الى:

- ✓ التعرف على طبيعة العلاقة المفترضة بين جودة الحياة والتفكير الإيجابي لدى صيادلة مدينة المسيلة:
- يهدف البحث إلى فهم كيفية تأثير جودة الحياة النفسية على مستوى التفكير الإيجابي لدى الصيادلة، والعكس صحيح.
- ✓ كما يهدف الى تحديد مستوى جودة الحياة لدى عينة من صيادلة مدينة المسيلة:
- يسعى البحث إلى قياس مستوى جودة الحياة النفسية للصيادلة في مدينة المسيلة باستخدام مقاييس معتمدة.
- ✓ و تحديد مستوى التفكير الإيجابي لدى عينة من صيادلة مدينة المسيلة:
- يهدف البحث إلى قياس مدى انتشار التفكير الإيجابي بين صيادلة مدينة المسيلة .
- ✓ و أيضا التعرف على الفروق بين الجنسين في متغيرات الدراسة:
- يسعى البحث إلى معرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى جودة الحياة والتفكير الإيجابي.
- ✓
- ✓ و كذلك الى تقديم بعض التوصيات لتحسين جودة الحياة النفسية والتفكير الإيجابي للصيادلة:
- يهدف البحث إلى وضع توصيات مبنية على النتائج لتحسين الظروف النفسية والمهنية للصيادلة، مما يمكن أن يسهم في تعزيز كفاءتهم وإنتاجيتهم.

#### 4. أهمية الدراسة:

يوفر البحث الحالي إسهامات مهمة في فهم العلاقة بين جودة الحياة النفسية والتفكير الإيجابي بين الصيادلة العينة، ويسد فجوة في الدراسات السابقة من خلال التركيز على هذه الفئة المهنية المحددة.

فنظراً لندرة الأبحاث التي تناولت الصحة النفسية لشريحة الصيادلة ، فنحن كطلاب علم نأمل أن تكون هذه الدراسة بمثابة إضافة جادة إلى التراث السيكولوجي حيث يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

##### ✓ تحسين الصحة النفسية:

يساهم البحث في فهم العلاقة بين جودة الحياة النفسية والتفكير الإيجابي، مما يمكن أن يساعد في تطوير استراتيجيات لتحسين الصحة النفسية للصيادلة.

##### ✓ التوعية بأهمية التفكير الإيجابي:

يمكن أن يساهم البحث في نشر الوعي بين الصيادلة حول أهمية التفكير الإيجابي وتأثيره على جودة حياتهم اليومية.

##### ✓ إرشاد السياسات الصحية:

✓ يمكن أن تستفيد الجهات الصحية من نتائج البحث في وضع سياسات وبرامج تعزز جودة الحياة النفسية للصيادلة، مما ينعكس إيجاباً على أدائهم المهني والقطاع الصحي بمجمله في نهاية المطاف.

##### ✓ تقليل الفروق بين الجنسين:

يوفر البحث بيانات حول الفروق بين الجنسين في متغيرات الدراسة، مما يمكن أن يساعد في تقديم دعم مخصص لكل من الرجال والنساء في هذا المجال كلاً حسب احتياجاته.

##### ✓ تحفيز دراسات مستقبلية:

يمكن أن يكون البحث قاعدة لدراسات مستقبلية تستهدف فئات مهنية أخرى أو مناطق جغرافية مختلفة، مما يعزز الفهم الشامل لجودة الحياة النفسية والتفكير الإيجابي.

هذه النقاط تبرز أهمية البحث في تحسين الصحة النفسية والمهنية للصيادلة والمساهمة في تطوير بيئة عمل أكثر إيجابية وإنتاجية.

## 5. تحديد المفاهيم إجرائيا

من المهم أن نضبط المفاهيم الأساسية لهذه الدراسة والتي نقدمها على النحو الآتي:

### ✓ جودة الحياة:

هو مجموعة الدرجات التي يحصل عليها الصيدلي في المقياس المستخدم في الدراسة الحالية وهو مقياس جودة الحياة، حيث تدل الدرجة المرتفعة على جودة حياة أفضل وتدل الدرجات المنخفضة على جودة حياة أروأ.

### ✓ التفكير الإيجابي

التفكير الإيجابي بصفة إجرائية هو الدرجة المتحصل عليها في مقياس العربي للتفكير الإيجابي لعبد الستار إبراهيم (2010) والذي يقيس التفكير السلبي والإيجابي في شكل أبعاد متصلة غير منفصلة، حيث تعبر الدرجة من المجال من 0 إلى 25 عن الميل إلى التفكير السلبي، ويعبر المجال من 26 إلى 52 على الأفراد ذوي الميل التفكير الإيجابي والدرجات المنخفضة على جودة حياة أروأ.

### ✓ الصيادلة

و نقصد بهم الأشخاص الحاصلين على دبلوم دكتوراه في الصيدلة وترخيص من السلطات المعنية لممارسة مهنة الصيدلة في بعض صيدليات مدينة المسيلة على مستوى القطاع الخاص وهم عينة الدراسة.

## 6. الدراسات السابقة

قام الباحث بالاطلاع على عدد من الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة، وفيما يلي عرض لأحدثها وأهمها.

## أولاً: دراسات سابقة تناولت متغير جودة الحياة

## ○ دراسات عربية

دراسة سليمان (2008) هدفت إلى معرفة مستوى جودة الحياة لدى طلاب جامعة (تبوك) وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (649) طالبا وأشارت النتائج إلى ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة كما أشارت إلى وجود علاقة بين مستوى الدخل وجودة الحياة.

دراسة عبد الله (2008) هدفت لمعرفة جودة الحياة لدى عينة من الراشيين في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، أجريت الدراسة على عينة قوامها (273) طالباً وطالبة في برنامج الدراسات العليا بجامعة الملك عبد العزيز) وأشارت النتائج بوجود فروق دالة إحصائية بين الطلبة والطالبات في جودة الحياة لصالح الذكور، وأن الصحة النفسية عامل قوي للتنبؤ بمستوى جودة الحياة.

دراسة عبد الخالق (2010) وهدفت لتحديد جودة الحياة اعتماداً على التقدير الذاتي وبحث الفروق بين الجنسين وأجريت الدراسة على عينة قوامها (1778) من طلاب جامعة الكويت وأظهرت النتائج فروق دالة إحصائية بين الجنسين لصالح الذكور.

دراسة شقير (2010) هدفت الدراسة لبحث العلاقة بين جودة الحياة واضطرابات النوم وشملت العينة (595) طالبا وطالبة بالدراسات العليا وتوصلت النتائج إلى ارتباط سالب بين جودة الحياة واضطرابات النوم، وارتفاع نسبة المعدل عن المتوسط في جودة الحياة.

دراسة هويده (2010) : أجريت الدراسة بهدف البحث في فاعلية الذات كما يدركها طلبة الجامعة من المتفوقين ومن المتعثرين دراسياً وتأثيرها على جودة الحياة لديهم وتكونت العينة من (202) طالب وطالبة وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائية بين فعالية الذات وجودة الحياة لدى طلبة الجامعة كما أشارت لوجود فروق في جودة الحياة بين الذكور والإناث لصالح الذكور.

دراسة علام (2012) أجريت الدراسة بهدف التعرف على مستوى ومدى شيوع جودة الحياة والرضا الوظيفي لدى عينة من أعضاء هيئة التدريس في جامعة عين شمس)، وكذلك التحقق مما إذا كان هناك علاقة بين جودة الحياة والرضا الوظيفي، وتكونت عينة الدراسة من (102) من أعضاء هيئة التدريس من جامعة عين شمس) وقد أسفرت النتائج عن انخفاض مستوى جودة الحياة لدى عينة الدراسة. كما أكدت النتائج وجود علاقة موجبة بين جودة الحياة والرضا الوظيفي. وكشفت النتائج عن عدم وجود اختلاف بين أفراد العينة في مستوى جودة الحياة وفقاً لمتغير الجنس.

دراسة صالح (2013): هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع جودة الحياة لدى أعضاء هيئة التدريس بكلية التربية بجامعة (سلمان بن عبد العزيز). وتكونت عينة الدراسة من (90) عضواً من أعضاء هيئة التدريس وقد أشارت النتائج إلى أن الشعور بجودة الحياة لدى أفراد العينة متوسط كما أوضحت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين أفراد العينة تعزى إلى التخصص، والدرجة العلمية، أو سنوات الخبرة.

#### ○ دراسات محلية

دراسة عرعار غنية (2021) إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين السلوك الصحي وجودة الحياة لدى الممرضين العاملين بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة، وإلى التعرف على مستوى كل من السلوك الصحي وجودة الحياة، إلى جانب التعرف على الفروق بين الجنسين في متغيرات الدراسة، تكونت عينة البحث من (100) ممرض وممرضة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، استخدمت الباحثة كل من مقياس السلوك الصحي للصمادي عبد المجيد والصمادي عبد الغفور (2011)، ومقياس جودة الحياة من إعداد منظمة الصحة العالمية تعريب بشرى إسماعيل (2008)، باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي وبعد المعالجة الإحصائية عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية تم التوصل إلى النتائج التالية :

- مستوى السلوك الصحي لدى الممرضين العاملين بمستشفى الزهراوي متوسط.
- مستوى جودة الحياة لدى الممرضين العاملين بمستشفى الزهراوي مرتفع.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الممرضين العاملين بمستشفى الزهراوي على مقياس السلوك الصحي تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الممرضين العاملين بمستشفى الزهراوي على مقياس جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين السلوك الصحي وجودة الحياة لدى الممرضين العاملين بمستشفى الزهراوي

#### ○ الدراسات الأجنبية:

دراسة يوهونير ( 1994 ): بعنوان جودة الحياة لدى المراهقين طبقت على عينة مكونة من 222 طالبا من الصفوف الثمن والعاشر والثاني عشر من مدارس الولايات المتحدة الأمريكية، تم تطبيق مقياس الرضا عن الحياة وبعض مقاييس الشخصية مختارة، وتوصلت الدراسة إلى وجود ارتباط جوهري بين المراهقين ودرجة رضاهم عن حياتهم، وكانت الفروق في الرضا عن الحياة غير متأثرة بالعمر الزمني ولا بالنوع، ولكنه متأثر بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة.

دراسة شيك ( 1993 ): بعنوان جودة الحياة والسعادة النفسية في المدارس الصينية: هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين الهدف من الحياة كبعد من أبعاد جودة الحياة والسعادة النفسية لدى عينة مكونة من 500 طالبا جامعيًا وتوصلت إلى وجود علاقة إيجابية بين الهدف من الحياة والسعادة النفسية.

## ثانياً: دراسات سابقة تناولت متغير التفكير الإيجابي

## ○ دراسات عربية

دراسة فاطمة مفضي ملاحد العنزي (2022) هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية وعلاقته بالتفكير الإيجابي لدى عينة من طالبات جامعة حفر الباطن واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي. وتم تطبيق الاستبانة كأداة للبحث صممت خصيصاً لهذا الغرض. وطبق على عينة من طالبات كلية العلوم الطبية التطبيقية وكلية الصيدلة في جامعة حفر الباطن قدرت بـ (200) طالبة. وأظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الصحة النفسية والتفكير الإيجابي لدى طالبات جامعة حفر الباطن، كما أظهرت النتائج أن مستوى الصحة النفسية لدى طالبات جامعة حفر الباطن جاء بدرجة أما مستوى التفكير الإيجابي لدى طالبات جامعة حفر الباطن فقد جاء بدرجة كبيرة .

دراسة غانم (2005) أجريت الدراسة بهدف التعرف على مستوى التفكير الإيجابي والسلبي لدى طلبة الجامعة في ضوء بعض متغيرات الديموغرافية والتحصيل الدراسي، ولهذا العرض اختار الباحث عينة مكونة من (200) طالب وطالبة ملتحقين في جامعة القدس المفتوحة منطقة طول كرم التعليمية، موزعين تبعاً لمتغيرات الدراسة موضع البحث، واستخدم مقياس التفكير الإيجابي والسلبي لدى طلبة الجامعة. وقد كشفت نتائج هذه الدراسة عن أن نسبة (45%) من أفراد الدراسة قد أظهروا نمطاً من التفكير الإيجابي منهم (40%) من الذكور و(659) من الإناث، مع وجود فروق دالة بين الطلاب في التفكير الإيجابي تعزى لمتغيرات مثل التحصيل الدراسي المستوى الاقتصادي والاجتماعي.

دراسة قاسم (2009) هدفت الدراسة إلى التعرف على أبعاد التفكير الإيجابي لدى المصريين، تكونت عينة الدراسة من (151) مفحوصاً من المجتمع المصري من الجنسين.

وأُسفرت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في تقبل المسؤولية الشخصية والتقبل الإيجابي للاختلاف مع الآخرين، الذات غير المشروط لصالح الذكور.

**دراسة الوقاد (2012):** هدفت الدراسة إلى التنبؤ بالتفكير الإيجابي - السلبي لدى عينة من طلاب الجامعة من خلال فعالية ذواتهم، وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة بين المعتقدات المعرفية لطلاب الجامعة وفعالية ذواتهم في قدرتهم على التفكير بصورة ايجابية، وتكونت عينة الدراسة من (400) طالب وطالبة من طلاب كلية التربية جامعة (أبها بالسعودية).

#### ○ دراسات اجنبية

**دراسة بترسون وآخرين (2007) Peterson et al.** وهدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين جوانب التفكير الإيجابي في الشخصية وكل من السعادة والرضا عن الحياة، أجريت هذه الدراسة على عينة من المراهقين الأمريكيين عددهم (2439) وعينة أخرى من المراهقين السويسريين عددهم (445) طبق على أفراد العينتين قائمة الإستراتيجيات الإيجابية في الشخصية (VLA-IS) المنشورة. على الإنترنت باللغة الإنجليزية بالنسبة للعينة الأمريكية، وباللغة الألمانية للعينة السويسرية توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط دال وموجب بين إستراتيجيات التفكير الإيجابي مثل القدرة على الحب والأمل وحب الاستطلاع بكل من السعادة وجودة الحياة. وكشفت الدراسة أيضاً أن الامتتان باعتباره من جوانب التفكير الإيجابي ارتبط بجودة الحياة لدى أفراد العينة الأمريكية، في حين ارتبطت جودة الحياة لدى العينة السويسرية بالمتابرة باعتبارها جانبا من جوانب التفكير الإيجابي في الشخصية.

**دراسة جون وآخرون (2007 Johnet,al)** دراسة طولية لجوانب التفكير الإيجابي في الشخصية، وذلك لدى عينة قوامها (17056) فردا منهم (6332) ذكر و(10724) أنثى من المملكة المتحدة (إنجلترا) عبر فترة ثلاث سنوات (2002) إلى (2005) طبق على العينة قائمة إستراتيجيات الإيجابية في الشخصية (VIA) المتصورة على الإنترنت باللغة الإنجليزية، إعداد

بترسون وآخرون (2002) أشارت النتائج إلى زيادة بعض الجوانب الإيجابية في الشخصية مع تقدم العمر، مثل حب الاستطلاع وحب التعلم والإنصاف وتقدير الجمال والانفتاح العقلي والتواضع، في حين يقل الميل للدعاية مع تقدم العمر. فضلا عن ذلك، أظهرت النتائج فروق دالة بين الذكور والإناث لصالح الإناث في العطف والقدرة على الحب والذكاء الاجتماعي. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة بين الجنسين في التفتح العقلي والإنصاف وحب الاستطلاع وحب التعلم.

### ثالثا التعقيب على الدراسات السابقة:

- يمكن الخروج من عرض هذه الدراسات بالاستنتاجات التالية:
  - 1- ندرة الدراسات التي أجريت لبحث العلاقة المباشرة بين هاذان المفهومين وقياسهما على المستوي العربي وخصوصا لدى فئة الصيادلة .
  - 2- أكدت أغلب الدراسات السابقة على أن مفهوم التفكير الإيجابي مفهوم شديد الثراء والخصوبة والتعقيد في آن واحد فضلا عن تعدد جوانبه واتساعه ليشمل قطاعات كثيرة من السلوك الإنساني لتبقى صعبه الدراسة.
  - 3- أجمعت الدراسات السابقة على أن جوانب التفكير الإيجابي من أسباب السعادة الحقيقية لدى الذكور والإناث في مختلف الثقافات.
  - 4- أغلب الدراسات السابقة استخدمت قائمة الإستراتيجيات الإيجابية في الشخصية (VIA) التي أعدها بترسون وآخرون Peterson at al 2002 لقياس الجوانب الإيجابية في الشخصية.

### 7. الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة

#### 1.7 متغير جودة الحياة النفسية

##### 1. تاريخ جودة الحياة

ظهر مفهوم جودة الحياة لأول مرة سنة 1948 عندما عرفت منظمة الصحة العالمية (WHO) الصحة بأنها ليست الخلو من المرض فقط إنما هي حالة من التكامل المادي والعقلي

والرفاه الاجتماعي وفي سنة 1957 قامت بقياس نوعية الصحة للشعب الأمريكي وتحديد العناصر الإيجابية للصحة الجيدة بدل من مجرد خلوها من المرض والعجز وظهر ذلك من خلال مجموعة من النصوص والكتابات لتظهر بشكل رسمي وصریح في منشورات (Annales Médecine Interne) سنة 1966 حيث بدأ قياس جودة الحياة من خلال تقييم المؤشرات الاجتماعية والصحية ودراسات حول المفاهيم المتعلقة بها .

بعدها وفي سنة 1976 بدأت الدراسات تتوسع وتهتم بالرفاهية الذاتية من خلال منشورات كاميل، كونفير روجرز، أنروز، أويشي لتظهر فيما بعد في بعض الدراسات السريرية حول جودة الحياة والبقاء على قيد الحياة ودخل هذا المصطلح مجالات الطلب وعلم النفس العيادي من خلال الدراسات والاهتمام بالمرض وتحسين نوعية حياتهم وظهر مصطلح نوعية الحياة من نوعية البقاء على قيد حياة. (حمزه فطيمه 2018 ص 141)

ليتم بعدها الاهتمام به ويشكل مكثف من خلال تخصيص مجلات خاصة بالبحث فيه وباسمه. ولقد تضاعف هذا العدد من المقالات والدراسات في السنوات الأخيرة وتتنوع بتنوع مجال الدراسة ولا يكاد ينفك تخصص علمي إلا وظهر فيه مصطلح جودة الحياة بصفة أو بأخرى .

## 2. مفهوم جودة الحياة

### التعريف اللغوي:

○ المعجم الوسيط: جاد جودة، صار جيدا، يقال جاد المتاع وجاد العمل فهو جيد. (المعجم الوسيط، 2004، ص 145 )

### التعريف الاصطلاحي

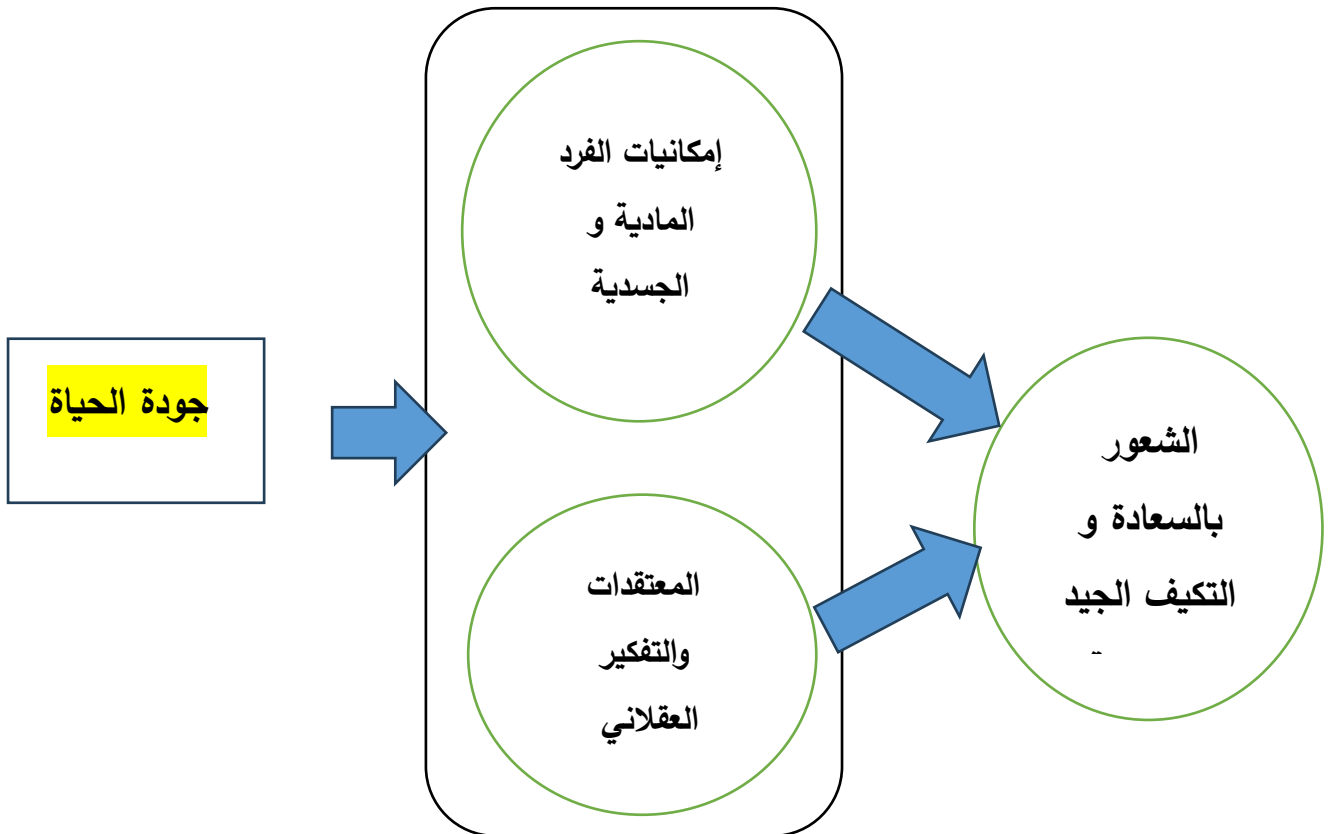
ويرى جسام أن جودة الحياة هي درجة رضا أو عدم الرضا التي يشعر بها الفرد تجاه المظاهر المختلفة في الحياة ومدى سعادته بالوجود الإنساني، وتشمل الاهتمام بالخبرات الشخصية لمواقف الحياة، كما أنها تشمل على عوامل داخلية ترتبط بأفكار الفرد حول حياته وعوامل خارجية كتلك التي تقيس سلوكيات الاتصال الاجتماعي النشاطات، مدى إنجاز للفرد للمواقف

(جسام، 2009 ص 33)

و ترى منظمة الصحة العالمية 1994 OMS أن جودة الحياة مفهوم واسع يتأثر بشكل معقد بكل من الصحة الجسمية للفرد، علاقاته الاجتماعية مستوى تحكمه في ذاته، بالإضافة إلى علاقته مع العوامل الفعالة في بيئته . (بهلول، 2009، ص78)

استنادا لكل ما مضى يرى الطالب الباحث أنه يمكن أيضا تعريف جودة الحياة على أنها قناعة الفرد بما يملك من إمكانيات نفسيه وجسدية وقدرته على إقامة علاقات ايجابية مع الآخرين من اجل تكيف جيد مع البيئة والمحيط كما أن للمعتقدات الدينية المختلفة وطريقة التفكير العقلانية دورا جوهريا في ذلك .

شكل رقم (1): يوضح تعريف مبسطا لجودة الحياة



المصدر: [jordanvision.jo/ar/site/qualitylife](http://jordanvision.jo/ar/site/qualitylife)

فمن خلال اطلاعنا التعاريف المختلفة نرى أن معظمها حاولت أن تبرز مدى أهمية مجالات حياة الفرد المختلفة في التأثير على جودة الحياة، حيث اختلفت هذه التعاريف في بعض الجوانب، فمنهم من ربط هذا المفهوم بالجانب الصحي، ومنهم من ربطه بقدرة الفرد على التكيف الاجتماعي، ومنهم من ربطه بالحدود الاقتصادية داخل المجتمع يختلف باختلاف التخصص وأنواع البحوث والباحثين في حد ذاتهم، لذلك ارتأ الباحث اعتماد الخلفية النظرية التي يقوم عليها تعريف منظمة الصحة العالمية الجودة الحياة، حيث تعرفها بأنها " إدراك الفرد لمكانته في الوجود في سياق ثقافته ونظامه القيمي المرتبط بأهدافه وتوقعاته ومعاييرته ومخاوفه. (WHO.1998.p11)

## 2.6 مجالات وأبعاد جودة الحياة

يتضح من تحليل كافة التعريفات السابقة أن جودة الحياة لا تختلف عن وصف كارييج

جاكسون2010 Craig Jackson والمصاغ تحت مسمى الثلاثة بي The 3 Bs

**جدول رقم 1:** ويوضح تفاصيل المكونات الفرعية لهذه المجالات

المجال	الأبعاد الفرعية	الأمثلة
الكيونونة (الوجود) Being	الوجود البدني Physical Being	(أ) القدرة البدنية على التحرك وممارسة الأنشطة الحركية. (ب) أساليب التغذية وأنواع المأكولات المتاحة.
	الوجود النفسي Psychological Being	(أ) التحرر من القلق والضغط. (ب) الحالة المزاجية العامة للفرد (ارتياح / عدم ارتياح).
	الوجود الروحي Spiritual Being	(أ) وجود أمل في المستقبل (الاستبشار). (ب) أفكار الفرد الذاتية عن الصواب والخطأ.
الانتماء Belonging	الانتماء المكاني (البدني) Physical Belonging	(أ) المنزل أو الشقة التي أعيش فيها. (ب) نطاق الجيرة التي تحتوي الفرد.
	الانتماء الاجتماعي Social Belonging	(أ) القرب من أعضاء الأسرة التي أعيش معها. (ب) وجود أشخاص مقربين أو أصدقاء (شبكة علاقات اجتماعية قوية).
	الانتماء المجتمعي Community Belonging	(أ) توافر فرص الحصول على الخدمات المهنية المتخصصة (طبية، اجتماعية،... الخ). (ب) الأمان المالي.
الصيرورة Becoming	الصيرورة العملية Practical Becoming	(أ) القيام بأشياء حول منزلي. (ب) العمل في وظيفة أو الذهاب إلى المدرسة.
	الصيرورة الترفيهية Leisure Becoming	(أ) الأنشطة الترفيهية الخارجية (التنزه، التريض). (ب) الأنشطة الترفيهية داخل المنزل (وسائل الإعلام والترفيه).
	الصيرورة التطورية (الارتقائية) Groth Becoming	(أ) تحسين الكفاءة البدنية وال نفسية. (ب) القدرة على التوافق مع تغيرات وتحديات الحياة.

### جدول XXXX مجالات وأبعاد جودة الحياة

وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن مفهوم جودة الحياة العالمي يتكون من عدة أبعاد منها: الحالة النفسية الحالة الانفعالية، الرضا عن العمل، الرضا عن الحياة، المعتقدات الدينية، التفاعل الأسري، التعليم، الدخل المادي وكذلك من خلال الإدراك الذاتي للفرد عن حالته العقلية وصحته الجسمية وقدرته الوظيفية.

### 3.6 النماذج المفسرة لجودة الحياة

- نموذج العوامل السنة الرايف 1989: Ryff

قامت رايف بوضع تصور نظري ذي سنة (06) أبعاد المصلح الوجود النفسي الأفضل psychological well being وبنيت رايف إطارها النظري في استنتاج أبعاد الوجود النفسي الأفضل على أساس النظريات والآراء نظرية ما سلو (Maslow) وروجرز (Rogers) والبورت (Allport) اريكسون (Erikson) وغيرهم وتوصلت من خلالها رايف إلى سنة (06) أبعاد متضمنة الوجود النفسي الأفضل P:85 Ryff, et.al (2006).

-الاستقلالية الذاتية: (يشير إلى استقلالية الفرد وقدرته على اتخاذ القرار، والقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية، وأن يفكر ويتفاعل بطرق محددة منظمًا لسلوكه).

-التمكن من الظروف السيطرة على البيئة: (وهي قدرة الفرد على التمكن من تنظيم الظروف والتحكم في كثير من الأنشطة، والاستفادة بطريقة فعالة من الظروف المحيطة، وتوفير البيئة المناسبة للحاجات والقيم الشخصية).

-التطور الشخصي: PERSONAL GROWTH النمو المستمر للشخصية وقدرة الفرد على تنمية وتطوير قدراته، وزيادة فعاليته وكفاءته الشخصية في الجوانب المختلفة والشعور بالتفاؤل.

-العلاقات الإيجابية مع الآخرين: POSITIVE RELATIONS WITH OTHERS : تتمثل في قدرة الفرد على تكوين صداقات وعلاقات اجتماعية ايجابية متبادلة مع الآخرين على أساس من الود والتعاطف والثقة المتبادلة والتفهم، والتأثير، والأخذ، والعطاء.

-الحياة الهادفة: PURPOSE IN LIFE : وتشير إلى الشعور بمعنى الحياة في الوقت الحاضر وفي الماضي وقدرة الفرد على تحديد أهدافه في الحياة بشكل موضوعي، وإن يكون له هدف ورؤية واضحة توجه سلوكياته مع المثابرة والإصرار على تحقيق أهدافه.

- تقبل الذات: SELF-ACCEPTANCE : حيث تعبر الدرجة المرتفعة في تقبل الذات عن اتجاهات موجبة نحو الذات وتقبل مظاهر الذات بما تشمله من ايجابيات ونواحي القصور والشعور الايجابي عن حياة الفرد الماضية (رابعة، 2017، ص 39)

### • نموذج لاوتن 1996

عرض لاوتن مفهوم طبعة (بصمة) البيئة Environmental PRESS ليوضح فكرته عن جودة الحياة ويرى حياته يتأثر بعاملين:

- **الظرف المكاني:** تؤثر البيئة المحيطة بالفرد على طريقة إدراكه لجودة حياته، وطبيعة البيئة في الظرف المكاني لها تأثيران: أحدهما مباشر على حياة الفرد كالتأثير على الصحة مثلا، والآخر تأثيره غير مباشر إلا أنه يحمل مؤشرات ايجابية كرضى الفرد على البيئة التي يعيش فيها.

- **الظرف الزمني:** يكون إداك الفرد لتأتي الطبيعة على جودة حياته ايجابيا مع التقدم في العمر، وأكثر سيطرة على البيئة، مما ينعكس ايجابيا على شعوره بجودة الحياة.

• **نموذج فنتجودت وآخرون** لقد وضعوا النموذج التفسير جودة الحياة النفسية في ضوء الأبعاد التالية:

- **جودة الحياة الذاتية (البعد الذاتي)** ويتضمن أبعاد فرعية تتمثل في الرفاهية الشخصية والإحساس بحسن الحال، الرضا عن الحياة، السعادة، والحياة ذات المعنى ( **صادق عبده، 2016، ص 46** )

- **جودة الحياة الموضوعية أو الخارجية** ويتضمن أبعاد فرعية تتمثل في عوامل موضوعية مثل المعايير الثقافية، إشباع الاحتياجات، تحقيق الامكانيات، السلامة البدنية، التنظيم البيولوجي، إدراك وتحقيق الامكانيات الحياتية. ( **صادق عبده 2016 ص 47 .** )

#### 7- قياس جودة الحياة

إن تقييم جودة الحياة أمر معقد وذلك بسبب حقيقة أنه لا يوجد تعريف عالمي واضح ومتفق عليه الجودة الحياة في الماضي قام الكثير من الباحثين بقياس الأمر من جانب واحد مثل الوظائف الفيزيولوجية، الاعتبارات الاقتصادية أو الوظائف الجنسية.

وقسم وكلانج وآخرون Wiklund & All 2000 أنواع قياس جودة الحياة إلى ثلاثة أنواع هي:

✓ **القياس العالي** وصمم أسلوبه العام من أجل قياس جودة الحياة بصورة متكاملة وشاملة وهذا قد يكون سؤالاً وحيداً يتم سؤاله للشخص الحساب مقياس جودة الحياة بصورة عامة له مثل مقياس فلانجان لجودة الحياة الذي يسأل الناس عن رضاهم عن 15 مجالاً من مجالات الحياة.

✓ **القياس العام** له أمور مشتركة مع القياس العالمي وصمم من أجل مهام وظيفية وفي الرعاية الصحية، تم تحديده ليكون بصورة شاملة مثل احتمالية تأثير مرض أو أعراض هذا المرض على حياة المرضى ويطبق المقياس العام على مجموعة كبيرة من السكان والميزة الكبرى لهذا المقياس في تغطيته الشاملة وكذلك حقيقة أنه يسمح بعمل مقارنات على مجموعات مختلفة من المرضى، أما عيوب هذا المقياس فإنه لا يعطى عناوين ذات صلة بمرض معين. القياس الخاص بالمرض الم تطويره المراقبة ردة الفعل للعلاج في الحالات الخاصة هذه الخطوات محصورة المشاكل تميز مجموعة خاصة من المرضى حيث يكون لهؤلاء المرضى حساسية التغيير وكذلك قلة التصور لديهم في الربط مع تعريف معنى جودة الحياة يركز على مشكلة معينة المجموعة من المرضى كالألم التعب وظائف جسدية وهذه الإجراءات والقياسات مفيدة في ملاحظة مشاكل خاصة يمكن أن تحل بواسطة التدخل العلاجي (مأمون 2015، ص 90)

لقد نتج عن هذا التصنيف في الأدوات التي تقيس جودة الحياة أصلا من وجود مفهومين لها وهما مفهوم جودة الحياة العامة وجودة الحياة الخاصة أو المتعلقة بالصحة غير أن الملاحظ على هذه المقاييس سواء كانت عامة أو نوعية هو أنها لا تعكس دائما تطابقا بين تسميتها وبين الأبعاد التي تقيسها وستعرض في ما يلي بعض المقاييس التي تقيس جودة الحياة:

- أول مقياس لجودة الحياة ظهر سنة 1970 وهو مقياس فيتاغرام وفي سنة 1976 ظهر مقياس لقياس نوعية الحياة من قبل برستمان وباوم حيث تراوحت المؤشرات من مشاعر الرفاء إلى الألم. (2002, Prutkin)
- وهناك مقياس ملمح تأثير المرض (sickness impact profile) وضعه برغر سنة 1982، يتكون من 12 بعدا في 136 سؤالا ويقيم تأثير المرض على الوظائف الجسدية والنفسية

- ملصح الصحة لتولينغهام تم اقتراحه من طرف (هانت وال) في صيغة 38 سؤالاً وقياس الوظائف الصحية، النوم النشاط الألم التهميش الاجتماعي الناتج عن المرض.
- سلم الصحة النفسية العامة صمم من طرف من (دبي) ولذلك فهو يعرف باسمه أيضا وهو سلم يقيس تقدير الفرد لحالته الانفعالية والعاطفية.
- ملصح جودة الحياة الذاتية (PQV5) (Profile de Qualité de vie Subjective) هو عبارة عن استبيان مكون من 29 بند القياس جودة الحياة الذاتية من خلال مؤشرات ومجالات معينة من مجالات الحياة كالمجال الجسدي المجال النفسي الانفعالي العلائقي، وضعه (Dazon 1995). الزروق 2015 ص 51
- استبيان (LETPAD) طور تحت رعاية المكتب الأوروبي لمنظمة الصحة العالمية لتقييم جودة الحياة متعدد الأبعاد لكبار السن الذي يعكس الوظائف اليومية يتكون من 49 فترة ذاتية التقييم ويتكون من 7 مقاييس فرعية ووظائف بدنية (5) بنود، الرعاية الذاتية (6) بنود الاكتئاب والقلق (4) بنود، الوظائف المعرفية 5 فقرات، الوظائف الاجتماعية 3 فقرات الوظائف الجنسية (بندان) وقناعة الحياة 6 بنود وال 18 بند الباقية تقوم بدور منظم للتقييم تأثير الرغبات الاجتماعية والشخصية على المبحوثين.
- استبيان نوعية الحياة : (QLQ) صمم (1994 Evans and Cope) جهاز ذاتي التقدير لقياس جودة الحياة لدى البالغين يحتوي على 192 تقيس خمس مجالات رئيسية هي الرفاهية العامة (المادية البدنية النمو الشخصي)، العلاقات الشخصية البيئية، النشاط التنظيمي، النشاط الوظيفي، نشاط ترفيهية وابتكاري (بولنج، ص 386)
- مقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية 100 (100-WHOQOL) والمختصر (WHOQOL-BREF) وهو شامل وواسع حيث تشمل عدة مجالات وهي الصحة الجسمية والصحة النفسية، المعتقدات الشخصية، العلاقات الاجتماعية وعلاقتهم بالبيئة المحيطة الأول (100-WHOQOL) مكون من 100 بندا اختصر فيما بعد ل 26 بندا ليكون (WHOQOL-BREF) وهو المقياس المعتمد في هذه الدراسة.

World Health Organization (1998)

## 2. متغير التفكير الايجابي:

## 1.1. مفهوم التفكير:

من حيث اللغة: فكر في الأمر، يفكر ففكرا: اعمل عقله، ورتب بعض ما يعلم ليصل به إلى المجهول، وفكر مبالغة الفكر.

والتفكير : إعمال العقل في مشكلة للتوصل إلى حلها، وهذا قصر للتفكير على نوع من أنواعه وهو حل المشكلات ( المعجم الوسيط ص205).

واما اصطلاحا فيشير عبد الوهاب كامل: "إلى أن التفكير عملية عقلية معرفية وجدانية راقية تبنى وتؤسس على محصلة العمليات النفسية الأخرى كالإدراك والإحساس والتخيل التذكر التعميم والمقارنة والاستدلال، ومن ثم يتربع التفكير على قمة هذه العمليات النفسية والعقلية والمعرفية، وكلما اتجهنا من المحسوس إلى المجرد كلما كان التفكير أكثر تعقيدا". (نبيل بن جلول 2016)

## 2.1. مفهوم التفكير الايجابي:

تعددت وتنوعت تعريفات التفكير الايجابي ومنها على سبيل المثال

يرى ستالرد بول (Stallard & Pul, 2002,69) إن التفكير الإيجابي هو نمط من أنماط التفكير المنطقي التكيفي الذي يبتعد فيه الفرد عن أخطار التفكير الهدامة، والتي يحملها في بعض المعتقدات التي توجه أفكاره ومشاعره وجهة سلبية، وهو يشمل السيطرة الآلية لبعض أفكار عن غيرها في توجيه مشاعر الفرد.

أن التفكير الايجابي هو نمط أنماط التفكير يرتقي بالفرد ويساعده على استثمار عقله ومشاعره وسلوكه واكتشاف قواه الكامنة، ويغير حياته نحو الأفضل باستخدام أنشطة وأساليب ايجابية وذلك من خلال التحكم والسيطرة على طريقة تفكيره وجعلها تسير في الاتجاه الايجابي وهو تفكير بنائي، كما انه يشمل قدرة الفرد على التعلم في المواقف الضاغطة. (الانصاري 2007 ص45)

## 2. مصادر التفكير الايجابي:

**الوالدين:** أول برمجة اكتسبها في حياتنا كانت من الأب والأم فمنذ نعومة أظفارنا ونحن نتعلم من الوالدين ونشاهد تعبيرات وجوههم فنقلدها وكذلك السلوكيات والقيم والاعتقادات الدينية. (الفقي، 14، 2007)

**المجتمع:** إن كانت الأسرة وبالأخص الوالدان هي البيئة الأصغر فإن المجتمع هو البيئة الأكبر ويلعب دورا كبيرا بلا شك دورا مؤثرا إذ يعد من أهم مصادر التأثير على الأفكار.

**العائلة:** وهذه أيضا تعد من مصادر التأثير في أفكارنا وفي كثير من الأحيان نرى أناسا متأثرين تماما بتقاليد العائلة أو ثقافتها أو ردود أفعالها حيال الحياة ومواقفها المختلفة .

**المدرسة:** المدرسة من أبرز مصادر التأثير على أفكارنا، إذ أن الطفل أو الشاب يقضي بها سنوات طويلة بصورة متكررة يوميا تقريبا، إذ من المنطقي اكتساب أنواع مختلفة من السلوكيات سواء كانت سلبية أو ايجابية الباطن (الفقي، 2007 ص 20)

**الأصدقاء:** هذا المصدر يعتبر من أخطر مصادر برمجتنا بعد الوالدين، فالوقت الكبير والطويل الذي يقضيه الطفل مع اقرانه كليل يتعلم سلوكيات إيجابية، او سلبية مثل التدخين، أو المخدرات، أو الهروب من المدرسة أو عادات سيئة من شتى الأنواع.

**وسائل الإعلام التقليدية ووسائل التواصل الاجتماعي:** إن معظم الشباب يعانون من ادمان مواقع التواصل الاجتماعية والتي في اغلبها تشجع على كسر الطابوهات وتحليل المحرم والخروج عن الضوابط الاجتماعية كما لا ننكر وجود مواقع تعليمية تثقيفية تساعد في بناء الفرد المتزن المتكيف مع بيئته.

## 3 أهمية التفكير الايجابي

بقدر أهمية التفكير الايجابي بما هو مفتاح البناء والنماء، بقدر ما تجد النفس عناء تنشيطه في مقابل عفوية انطلاق السلبي، قد يكون ذلك هو الفخ الأخطر الذي تهددنا المسالك

العصبية في الوقوع فيه، إلا انه لابد من قلب المعادلة وتوطين النفس على مغالبة الرؤى السلبية التي تتحرك عفويا وتقعنا عن العمل. الحجازي، 2012 (104)

- التفكير الايجابي هو مفتاح الوفاق والنجاح والوفاق مع الذات والدنيا والناس والنجاح في مسيرة البناء والنماء، تصبح على وفاق مع ذاتك حين تفكر ايجابيا في وضعك الشخصي قدراتك وإمكانياتك.

- التفكير الايجابي هو مفتاح الوفاق مع الآخرين، يعزز العلاقات الطيبة ويحفزها، مما يغني حياتك ويحيطك بجو من الحب والدعم والحماية (الحجازي، 2012، ص106)

- يجعل الحياة ممتعة ومليئة بالسعادة مع وجود القلق، ولكن بشكل اقل (عبد الجواد، 2013، ص63)

- إن هذه الايجابية في عقولنا ومشاعرنا تصنع في حياتنا الايجابية، الطاقة القدرة على الدفاع عن النفس وصد الهجوم الذي يصدر إلينا من شياطين الإنس والجن وأكبر منها حديث النفس.

- إن العقل يمتلك فكرة واحدة في أي وقت فإذا أدخلنا في عقولنا فكرة ايجابية أخرجت الفكرة السلبية التي تقابلها، إن العقل لا يقبل الفراغ فإذا لم تملأه الأفكار الإيجابية فسوف تملأه الأفكار السلبية. عندما تفكر بطريقة إيجابية تنجذب إلينا المواقف الايجابية، والعكس يحدث عندما تفكر بطريقة سلبية فإننا ننجذب إلى المواقف السلبية عبد الجواد وآخرون، 2013(63)

- هو الباعث على استنباط الأفضل وهو سر الأداء العالي ويعزز بيئة العمل بالانفتاح والصدق والثقة.

- ويؤكد (سيلغمان 2002) على أن تنمية الخصال الايجابية في الشخصية أمر ضروري للإنسان فهي تعد حصنا قويا وقائيا ضد الضغوط ونواتجها السلبية، كما أن لهذه الخصال

دورا في تخطي الفشل وتحمل الصعاب وتحرر الفرد من قسوة الماضي. ( عبد المرید،

2009ص 93 )

#### 4 النظريات المفسرة للتفكير الإيجابي:

تندرج كل من نظرية التفاوض المتعلم (أسلوب التفسير التفاوضي) ونظرية الأمل ضمن تيار علم النفس الإيجابي، حيث تضيفان أداتين إضافيتين في فهم النشاط المعرفي العاطفي الوظيفي المتكيفة والتي توفر التمکن والاقترار وتدفعهما قدما في مجالات عدة مجالات الأكاديمية.

#### 1.4. نظرية التفسير المتفائل

وهي النظرية التي طورها سيلغمان وكل من بيترسون وستين من بعده، تبعا لسيلغمان فان كلا من التفاوض والتشاؤم هما أسلوبان في التفكير وفي تفسيرنا للوقائع لا تقتصر على مجابهة حالة خاصة من نجاح أو فشل، بل هي تتوقف على الفكرة التي تكونها عن القيمة العامة التي تعطيها لأنفسنا ولإمكاناتنا وفرضنا وإمكاناتنا في الحياة، ويمكن أن تتعلم التفاوض أو التشاؤم بناء على خبراتنا ونمط تشنتنا، بما يتصف به من رعاية وحب وتشجيع وتعزيز ومكانة أو إحباط وزجر وإهمال وحط من القدر، وحيث أن هذا الأسلوب التفاوضي أو التشاؤمي في التفكير متعلم فانه يمكن إعادة تعلمه واستبداله من خلال أساليب تدريبية علاجية (حجازي 2012 ص 120)

لذا فقد أشار كل من سيلغمان وآخرون إلى أن التفاوض بعد بعدا رئيسيا في الشخصية التي تفكر بإيجابية، فالتفاوض يرتبط بالتوقعات الايجابية التي لا تتعلق بموقف معين فهو يحدد للناس الطريق لتحقيق أهدافهم. (عبد المرید، 2009 ص.71)

ويرى Seligman 2003 أن التفكير ينساق داخليا من خلال أهداف الشخص، فالتفكير الايجابي يعتمد على الثقة بأن كل شيء في الحياة يرجع إلى أفكارنا ومعتقداتنا العقلية. إن التفكير الايجابي يعتمد على علاقة الفرد بإيمانه الديني، وعلاقته بنفسه، وباللله، وبالعالم.

#### 2.4 نظرية كوستا

حدد كوستا أربعة مراحل هرمية للتفكير تعتمد كل مرحلة على المراحل السابقة، وتعد عمليات كل مستوى أساسية للمستوى الثاني وتتمثل هذه المراحل فيما يلي:

**المرحلة الأولى:** المهارات المنفصلة للتفكير وتشمل مجموعة جوانب عقلية فردية ومنفصلة وتعد متطلبات أساسية لمستويات التفكير الايجابي الأكثر تعقيدا، وهي إدخال البيانات وتشغيل البيانات واستخراج النواتج بعد تعديلها وتطويرها.

**المرحلة الثانية:** استراتيجيات التفكير وتتضمن عمليات الربط بين المهارات المنفصلة للتفكير من خلال الاستراتيجيات التي يستخدمها الأفراد حينما يواجهون المشكلات والمواقف الصعبة والمختلفة، والتي تتطلب حلا أو إجابات لم تكن معروفة وقتها وهذه الاستراتيجيات هي حل المشكلات التفكير الايجابي الناقد اتخاذ القرار الاستدلال والمنطق.

**المرحلة الثالثة:** التفكير الايجابي الابتكاري وتشمل مجموعة من السلوكيات التي تتصف بالجدة والاستبصار والتي يستخدمها الفرد لإنتاج أنماط التفكير الايجابي والنواتج المتفردة والحلول الأصلية للمشكلات وتشمل الإبداع الطلاقة، التفكير الايجابي، تحدي الصعاب.

**المرحلة الرابعة:** الروح المعرفية وذلك مع توافر المستويات السابقة لا بد من وجود عامل أساسي، وهو أن الشخص المفكر يجب ان يكون لديه قوة إرادة والاستعداد أو الميل والرغبة والالتزام، ويتضمن هذا المستوى الصفات الآتية تفتح الذهن والبحث عن البدائل والتعامل المواقف الغامضة وإدراك العلاقات والرغبة المستمرة في التغيير. (عبد العزيز، 2012، ص63)

## 5 آليات التفكير الإيجابي

يرى مصطفى حجازي أن التفكير الإيجابي العلمي يبدأ بـ:

### أولا: حل المشكلات

بتعريف المشكلة وتحديدها. فالشائع أن تعرف المشكلات على أنها معوقات أو قيود، أو حالات عجز ونقص تقعدنا عن تحقيق أهدافنا.

أما التفكير الإيجابي فإنه يعيد صياغة المشكلة ويحددها باعتبارها هدف مطلوب تحقيقه كيف نوفر موارد كذا؟ كيف يمكن الحصول على إمكانيات كذا؟ كيف السبيل إلى علاج تقصير التلميذ أو رسوبه؟ كيف يمكن الحصول على تعاون فلان وتجاوبه في العمل؟ وبالطبع فإن هذه الصياغة الإيجابية للمشكلة تفتح أمامنا طريق التفتيش عن الحل المنشود، من خلال استقصاء إمكانيات الواقع.

### ثانيا: توليد البدائل

ننتقل عندها إلى الخطوة التالية بحثا عن الحل، والمتمثلة بتوليد البدائل (Alternatives) التي تعني حلولاً ممكنة. يركز التفكير العلمي في هذه الخطوة على إطلاق العنان للذهن كي يولد أكبر عدد ممكن من أفكار الحل بصرف النظر عن قيمتها الفعلية (الحجازي، 2012، 101)

### ثالثا: المقارنة والموازنة

ذلك أننا هنا نبحث عن تكوين سلة اقتراحات حلول نخضعها للتحليل والمقارنة والموازنة في خطوة ثالثة، وتصميم جدولا للمقارنة بين هذه البدائل من حيث كلفتها مادية وزمنية توفر إمكان تحقيقها، آثارها الإيجابية والسلبية على المديين القريب والبعيد، فرص نجاحها ودرجة التفضيل فيما بينها، فتتضح إيجابيات وسلبيات كل بديل ومدى إمكان تنفيذه.

### رابعا: اتخاذ القرار وتنفيذه

اتخاذ القرار الأكثر إيجابية على المدى البعيد، والأكثر قابلية للتحقيق، وبذلك يتوفر الحل الناجع القائم على التعامل الإيجابي مع المشكلة من خلال التفكير بإمكانات الحلول، وأي مشكلة ستجد بالضرورة الحل لها حين تطرح في سياق التفكير الإيجابي ومنهجياته العلمية وما يصدق في التعامل مع هذا النوع من المشكلات يصدق هو ذاته في التعامل مع مشكلات العلاقات على اختلافها العمل الزواج، الصداقة الشأن العام.

ويصدق بالتالي في التعامل مع المشكلات والمعوقات الذاتية تحويل التفكير من العائق الذي يعجزنا عن التحرك، إلى التفكير بكيفية إيجاد وسيلة للتحرك وتحقيق الأهداف الحجازي، 2012 (102 ;).

### 6 سمات الشخصية الايجابية

يعرف عبد الستار إبراهيم (2008) أن الايجابيون من الناس لا يتحججون بقلة الوقت ولا يلقون الأعذار على غيرهم ولديهم الشجاعة ما يجيز لهم أن يتحملوا مسؤوليتهم بلا تردد وبالتالي فمثل هؤلاء هم النماذج الجميلة التي تتجح وتساعد الآخرين على النجاح وتحقق الفوز لها ولمن حولها. عبد الستار، 2008 (101)

ويشير إلى أن مرجع ذلك يعود إلى تبنيهم أفكار عقلانية التي تهديهم في توجهاتهم الشخصية والسلوكية والاجتماعية مثل بعض المعتقدات الفكرية والسلوكية التالية:

- معظم ما يلم بنا من خير أو شر نحكمه بآرائنا وتصرفاتنا.
- عندما تحدث أشياء لا نشتئها ولا نتوقعها، يمكن أن نغير من أفكارنا عنها بحيث تكون مقبولة إلى حد ما.
- يمكن أن نقلل من الآثار السيئة للخوف والقلق إذا توافقنا عن تصور الأمور بأنها خطيرة أو مخيفة.
- الحل السهل السريع هو حل قد يؤدي على المدى الطويل إلى آثار سيئة.
- يجب مواجهة المصاعب عندما تثور وليس البعد عنها وتجنبها.
- من الأحسن كثيرا الاعتماد على أنفسنا عند مواجهة مصاعب الحياة ومشكلاتها.
- من الممتع للنفس أن يكون الإنسان متمكنا من شيء يتقنه ويستمد منه الإشباع وتحقيق الذات.
- خيارات الماضي أمر يمكن تجنب آثاره السيئة إذا ما عدلنا وجهات نظرنا نحوه وتصرفاتنا.

## 3 متغير الصيدلي والصيدلة

## 1 مفهوم الصيدلة والصيدلي

## ✓ التعريف بمهنة الصيدلي

كلمة صيدلة حسب بعض المصادر هي ذات أصل هندي فارسي، وتعني العقار أو الدواء، لكن هناك ما يقابل كلمة صيدلي في اللغة اللاتينية خاصة في القرون الوسطى Aromatarius، (طالب نور 2008 ص19)

فالاصطلاح العربي لكلمة صيدلي أو صيدلاني على ما ذهب إليه البيروني يدل على المحترف بجمع الأدوية على أحد صورها واختيار الأجود من أنواعها، مفردة أو مركبة على أفضل التراكيب التي خلدها، مبرزو أهل الطب.

فعرفت الموسوعة البريطانية المختصرة Britannica Encyclopedia Concise الصيدلة بأنه العلم الذي يعني بتجميع، تحضير، وتوحيد معايير الأدوية، أو عبارة عن ذلك العلم الذي يقوم بالبحث في الخصائص الطبية والعلاجية للأدوية والعقاقير، من خلال التعرف على التركيبات التي تشملها، حتى يتم في النهاية استخدامها في علاج أنواع محددة من الأمراض.

وبشكل أدق يمكن تعريف الصيدلي بأنه الشخص الذي يقوم بتحضير الأدوية واستخدامها في معالجة الأمراض والتحكم بها والوقاية من حدوثها، وبناء على ذلك يتوجب على الصيادلة والأطباء العمل يدا بيد للتأكد من تلقي كل مريض علاجه الصحيح الذي يناسب حالته المرضية، كما ويقوم الصيدلي بمساعدة المرضى على فهم آلية عمل الدواء في السيطرة على المرض وعلاجه، ويشرح لهم الطريقة الصحيحة لتناول جرعات الدواء وحفظه.

## 2 أدوار الصيدلي

من أهم الأدوار التي يقوم بها الصيادلة حالياً دور الرعاية الصيدلانية، تتضمن الرعاية الصيدلانية تحمل المسؤولية المباشرة عن المرضى وحالاتهم المرضية والأدوية وإدارة كل منهم لتحسين النتائج، للرعاية الصيدلانية العديد من الفوائد التي قد تشمل على سبيل المثال لا

الحرص : تقليل الأخطاء الدوائية، زيادة امتثال المريض النظام الدواء؛ إدارة أفضل لحالة الأمراض المزمنة، بما في ذلك ارتفاع ضغط الدم وعوامل الخطر الأخرى الأمراض القلب والأوعية الدموية؛ علاقة قوية بين الصيدلي والمريض؛ وانخفاض تكاليف الرعاية الطبية على المدى الطويل.

غالبا ما يكون الصيادلة هم نقطة الاتصال الأولى للمرضى الذين لديهم استفسارات صحية. وبالتالي، يلعب الصيادلة دورًا مهمًا في تقييم إدارة الدواء لدى المرضى، وفي إحالة المرضى إلى الأطباء. قد تشمل هذه الأدوار، على سبيل المثال لا الحصر:

- ❖ إدارة الأدوية السريرية، بما في ذلك مراجعة أنظمة الأدوية ومراقبتها.
- ❖ تقييم المرضى الذين يعانون من حالات غير مشخصة أو مشخصة، والتأكد من احتياجاتهم للأدوية السريرية.
- ❖ المراقبة المتخصصة للحالات المرضية، مثل جرعات الأدوية في الفشل الكلوي والكبد.
- ❖ تزويد المرضى بالمراقبة الصحية والمشورة، بما في ذلك المشورة والعلاج من الأمراض الشائعة والحالات المرضية.
- ❖ الإشراف على فنيي الصيدلة وغيرهم من العاملين.
- ❖ توفير وتقديم المشورة بشأن الأدوية غير العلاجية أو التي لا تستلزم وصفة طبية.
- ❖ التثقيف والمشورة للمرضى ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين بشأن الاستخدام الأمثل للأدوية (على سبيل المثال، الاستخدام السليم، وتجنب الإفراط في تناول الأدوية).
- ❖ تعزيز الصحة العامة عن طريق إعطاء التطعيمات .

### 3 المخاطر المهنية الرئيسية الصيدلي

إن المخاطر المهنية حاضرة في الحياة اليومية للصيادلة ويمكن أن تؤدي هذه المخاطر إلى وقوع حوادث عمل وأمراض مهنية أو اضطرابات نفسية مما يعوق تشغيل الصيدلية ويؤدي إلى تكاليف كبيرة.

يجب على الصيدلي بشكل خاص التعامل مع الأدوية والمنتجات الخطرة التي يمكن أن تشكل خطراً على صحته كما في أثناء تواصله الدائم مع مرضاه قد يتعرض لخطر العدوى بالإضافة لكثرة الأعباء الإدارية والتجارية نذكر منها على وجه الخصوص مشكلة ندرة الأدوية هذا ما قد يولد التوتر والضغط النفسي مروراً من القلق على مختلف المستويات ووصولاً إلى حالات الاكتئاب الشديدة والعجز التام عن العمل

. [www.qawaneen.blogspot.com/2018/03/blog-post\\_59.html](http://www.qawaneen.blogspot.com/2018/03/blog-post_59.html)

لذا كان من الضروري تحديد كل من هذه المخاطر بوضوح لتجنبها بشكل فعال.

في الجدول الموالي ملخص لاهم المخاطر المهنية الرئيسية في الصيدليات وعواقبها على الصحة الجسدية والنفسية للصيادلة.

العواقب الصحية	مواقف محفوفة بالمخاطر
السقوط الكدمات الإجهاد الالتواء. الكسور الارتجاجات	الأرضيات الزلقة أو الأرضيات المزدحمة بصناديق الأدوية والمنتجات والتخزين على ارتفاع يؤدي إلى السقوط على نفس المستوى أو من الارتفاع، والانزلاق والتعثر
خطر العدوى أو العدوى، والمخاطر السامة والكيميائية	الاتصال اليومي بالمرضى المرضى والتعرض لدم، وسوائل الجسم. والنفايات البيولوجية، والمنتجات الخطرة
المخاطر النفسية والاجتماعية والتوتر واضطرابات النوم، والتعب، والاكتئاب، والإرهاق .	الهجمات الخارجية وحالات الصراع والجدال الزمنية الفردية والسرقة عبئ العمل
الام الظهر واسفله والصدمة الجسدية واضطرابات العضلات والعظام	وضعية مقيدة عند الرفوف ووضعيات ثابتة وطويلة وحمل احمال ثقيلة

<https://www.ameli.fr/entreprise/sante-travail/votre->

secteur/commerces- services/pharmacie تاريخ الدخول 2024-02-28

# الفصل الثاني

## الاطار المنهجي للدراسة

### منهجية البحث والإجراءات الميدانية

#### تمهيد

1. منهج الدراسة

2. الدراسة الاستطلاعية

3. حدود الدراسة

4. مجتمع الدراسة

5. عينة الدراسة

6. أدوات الدراسة

7. الأساليب الإحصائية المعتمدة

**1. منهج الدراسة:**

تعتمد أي دراسة على منهج يتبعه الباحث لمعالجة البيانات ويكون اختياره حسب طبيعة الموضوع والأهداف التي يسعى لتحقيقها ويعرف المنهج بأنه الوسيلة التي يمكننا عن طريقها الوصول إلى الحقيقة أو مجموعة من الحقائق في أي موقف من المواقف ومحاولة اختبارها للتأكد من صلاحيتها في مواقف أخرى وتعميمها .

بالإضافة إلى أن المنهج هو : هي طريق إجرائي مركب ومتكامل، يعتمده الباحث للوصول إلى حقيقة جديدة ينشدها للتغلب على مشكلة تستهويه أو غامضة عليه، أو تتسبب له أو لمجتمعه حرجا علميا أو اجتماعيا أو عمليا سلوكيا .

تاريخ الدخول 30 مارس 2024

[https://journals.najah.edu/media/journals/full\\_texts/\\_JFvN6I /](https://journals.najah.edu/media/journals/full_texts/_JFvN6I/)

وللإجابة على تساؤلات الدراسة والتعرف على طبيعة العلاقة بين جودة الحياة وعلاقته بالتفكير الايجابي لدى عينة الدراسة قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي باعتبار أن موضوع الدراسة هو الذي يحدد طبيعة المنهج المستخدم ويهدف المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي إلى وصف ما هو كائن من ظواهر أو أحداث معينة بعد جمع البيانات كما يهدف إلى تفسير ظواهر وتحديد الظروف والعلاقات والروابط التي توجد بين المتغيرات كما توجد في الواقع.

**2 الدراسة الاستطلاعية**

ان القيام بأي بحث علمي يتطلب تتبع مجموعة من الخطوات العلمية والمنهجية من أجل الوصول إلى نتائج أكثر مصداقية، لعل أهم من اهم هذه الخطوات القيام بدراسة أولية على عينة الدراسة، وهي ما تسمى بالدراسة الاستطلاعية، والتي سيتم تناولها في هذا الفصل، ذلك بعرض الهدف من الدراسة الاستطلاعية، وصف عينة الدراسة وأداة الدراسة الاستطلاعية مع تناول بعض الخصائص السيكو مترية للأداة، وفيما يلي عرض مفصل لكل عنصر على حدا.

## 1.2 اهداف الدراسات الاستطلاعية

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أمر جد مهم في بناء البحث، حيث إن إهمالها يفقد البحث أحد العناصر الأساسية فيه، حيث تكتسي هذه الدراسة أهمية بالغة في البحث العلمي، إذ تعتبر دراسة أولية، وتهدف هذه الدراسة إلى:

- ✓ التعرف على خصائص أفراد العينة المراد دراستها.
- ✓ التأكد من أداة البحث ومعرفة مدى صلاحيتها وعن طريق إعادة حساب صدقها وثباتها.
- ✓ التأكد من توفر متغيرات الدراسة في مجتمع البحث.
- ✓ التعرف على الصعوبات التي قد تعرقل سير الدراسة الأساسية.

## 2.2 اجراءات الدراسة الاستطلاعية

مواكبة مع عصر المعلوماتية ولربح الوقت والجهد قمنا بتحويل المقاييس والأسئلة الى صيغة الكترونية بواسطة منصات متخصصة على الانترنت ثم تم توزيعها على عينة قوامها 30 صيدليا من اجل تطبيقهم في احد المواقع الإلكترونية الخاصة بالصيادلة الخواص في مدينة المسيلة، وكان الهدف من اجل هذه العملية هو التأكد من الصدق والثبات الخاص بالمقياسين.

## 3.2 نتائج الدراسة الاستطلاعية

هي نفسها نتائج صدق وثبات مقياس جودة الحياة المختصر من إعداد منظمة الصحة العالمية تعريب (بشرى أحمد، 2008)، و نفسها مقياس عبد الستار إبراهيم سنة 2008 واللذان سنتطرق اليهما بأكثر تفاصيل في عنصر أدوات الدراسة .

### 3. حدود الدراسة

لقد تحددت مجالات الدراسة كالتالي:

#### 1.3 المجال المكاني:

لقد تحدد المجال المكاني لدراستنا على مستوى بضع صيدليات متواجد في وسط المدينة اما اغلب الصيدليات فقد تم التواصل معها الكترونيا أساسا واقصد بوسائل التواصل الاجتماعي عبر شبكه الأنترنت مما مكننا من ربح الوقت والجهد وتقادي عناء التنقل والانتظار .

#### 2.3 المجال البشري

المجال البشري في هذه الدراسة هم الصيادلة الخواص الناشطون على مستوى مدينة المسيلة .

#### 3.3 المجال الزمني

من المعروف أن لكل دراسة وقت محدد ينزل فيه الباحث العلمي إلى الميدان، وفي دراسة الحالية قمنا بدراستنا الاستطلاعية ابتداء من 1 الى غاية 15 جانفي 2024 حيث دامت الدراسة حوالي خمسة عشرة يوما، تزامنت مع توزيع المقياسين الكترونيا من اليوم الأول وتم جمع النتائج في نهاية الدراسة الاستطلاعية.

#### 4 مجتمع الدراسة

وتتكون من كل الصيادلة الخواص الممارسين عبر مدينة المسيلة والبالغ عددهم 120 صيدليا

#### 5 عينة الدراسة

1.5 عينة الدراسة الاستطلاعية: تكونت من 30 صيدلي ممارس من صيادلة مدينة المسيلة

2.5 عينة الدراسة الأساسية: وتكونت من 40 صيدلي وصيدلانية من العاملين في القطاع

الخاص بمدينة المسيلة اختيروا بطريقة غير عشوائية أي قصدية متاحة ومتيسرة

توزعت كما يلي:

-خصائص العينة الأساسية حسب متغير الجنس.

جدول رقم 2: توزيع العينة حسب متغير الجنس

النسبة %	العدد	الجنس
45,0	18	ذكر
55,0	22	أنثى
100,0	40	المجموع

من خلال الجدول رقم ( ) يتضح أن عينة الدراسة تكونت من (18) ذكر بنسبة 45 % و(22) أنثى بنسبة 20%.

#### 6. أدوات الدراسة

تكونت أدوات الدراسة من مقياسين اثنين لقياس جودة الحياة ومقياس اخر لقياس مستوى

التفكير الايجابي

#### 1.6 مقياس جودة الحياة

لقياس جودة الحياة لدى عينة الصيادلة تبنى الباحث مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية OMS من إعداد وتعريب (بشرى أحمد، 2008 ) وقد تضمن المقياس في صورته النهائية ( 24 ) فقرة موزعة على أربعة أبعاد وهي (البعد النفسي، البعد البيئي، البعد الجسدي، البعد الاجتماعي).

#### 1.1.6 وصف المقياس في صورته الأولية

قبل أن نتطرق لخطوات اعداد الصيغة العربية لهذا المقياس نحاول أن نقدم وصفا مختصرا للمقياس الأصلي ومراحله.

جاء هذا المقياس كاختصار المقياس جودة الحياة المنوي WHOQOL 100 الصادر عن منظمة الصحة العالمية الذي تم إعداده عام 1991 عندما بدأ قسم الصحة العقلية بمنظمة الصحة العالمية في إعداد مشروع بحثي في 15 دولة لبناء مقياس عالمي لقياس نوعية الحياة،

يغطي الجوانب المختلفة لجودة الحياة التي تناولتها أو لم تناولها الأدوات التقليدية لتقدير جودة الحياة المتعلقة بالصحة. وكان الهدف الأساسي للمشروع هو تصميم أداة لتقييم جودة الحياة يمكن استعمالها بشكل واسع حيث تم إعداده من خلال 15 مركزا ميدانيا تابعا للمنظمة الصحة العالمية وترجم ل 12 لغة، حيث طبقت الصيغة الاستطلاعية الأصلية 235 بندا.. واستعملت هذه الصيغة في خمسة عشر مركزا ميدانيا بلغات مختلفة عبر العالم لتنتهي إلى 100 بند شملت 24 مجالا من مجالات الحياة والذي اختصر فيما بعد إلى WHOQ Bref المكون من 26 بندا تقيس جودة الحياة في ست مجالات وهي الممثلة في الجدول التالي:

### جدول رقم 3:

المجال	مكوناته الرئيسية
الصحة الجسدية	الطاقة والتعب الراحة (الانزعاج). الألم. النوم والراحة
الصحة النفسية	صورة الجسم والمظهر المشاعر الإيجابية، تقدير الذات ردود الفعل التعلم والذاكرة والتركيز.
مستوى الاستقلالية	الحركة النشاط اليومي الاستقلالية في العلاج والمساعدة الطبية . القدرة على العمل.
العلاقات الاجتماعية	العلاقات الشخصية، الدعم الاجتماعي . النشاط الجنسي
البيئة	الموارد والتمويل الحرية والامن . الرعاية الصحية والمعونة الاجتماعية السكن . القدرة على التعلم الهوايات . التلوث . الصخب والمناخ
الصحة الروحية	الروحانية . التدين . المعتقدات الشخصية

(حمزه فطيمه 2018 ص164)

## تقدير استجابات مقياس جودة الحياة على عينة الدراسة :

تم تصحيح المقياس بإعطاء أعلى درجة في المقياس (05) وأدنى درجة (01) والفرق بينهما يمثل مدى الفئة مقسوم على عدد الفئات المطلوبة وهي كالتالي :  $0.80=5/(1-5)$  وبناء عليه تم تحديد الدرجات التالية للاستعانة بها في تفسير النتائج

جدول رقم 4: يوضح المقياس الخماسي لتحديد درجات الموافقة على كل عبارات مقياس جودة الحياة .

تقدير الاستجابة للعبارات	المتوسط الحسابي يتراوح بين
منخفض جدا	]1.80-1[
منخفض	]2.60- 1.80[
متوسط	]3.40- 2.60[
مرتفع	]4.20- 3.40[
مرتفع جدا	[ 5-4.20[

2.1.6 حساب صدق وثبات مقياس جودة الحياة لمقياس جودة الحياة المختصر من إعداد

منظمة الصحة العالمية تعريب (بشرى أحمد، 2008)

- حساب صدق الاتساق الداخلي :

لقد تم حساب صدق الاتساق الداخلي البنائي للمقياس في الدراسة الحالية باستخدام باستخراج معامل الارتباط كل بعد من أبعاد المقياس بالدرجة الكلية كما ظهر في الجداول التالية:

جدول رقم 5: علاقة كل بعد من أبعاد مقياس جودة الحياة بالدرجة الكلية .

الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
جودة الحياة النفسية	0.626	0.01	دال
جودة الحياة البيئية	0.614	0.01	دال
جودة الحياة الجسمية	0.897	0.01	دال
جودة الحياة الاجتماعية	0.843	0.01	دال
الدرجة الكلية	1	-	-

من خلال الجدول يتضح أن كل الأبعاد لها علاقة بالدرجة الكلية للمقياس، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (0.614) و(0.897) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، وذلك ما أكد صدق اتساق المحتوى البنائي للمقياس ويمكن تطبيقه في الدراسة الحالية.

**حساب ثبات جودة الحياة :**

**الثبات بمعامل الثبات ألفا كرومباخ:**

تم حساب الثبات بمعامل ألفا كرومباخ

**جدول رقم 6: معامل ثبات مقياس جودة الحياة بطريقة الاتساق الداخلي**

معامل ثبات ألفا كرومباخ	عدد البنود
0.889	24
مقياس جودة الحياة	

من خلل الجدول نلاحظ أن معامل الثبات المقياس الذي قيمته (0.889) عالي جداً، ما

يعني أن المقياس يتمتع بدرجة عالية جداً من الثبات.

## 2.6 المقياس العربي للتفكير الإيجابي

أعد هذا المقياس إبراهيم عبد الستار سنة 1996، صدرت نسخة من هذا المقياس في 2010 وهي في الأصل جزء من الممارسة الإكلينيكية للعلاج المعرفي. ثم صدر تقنين مصري للمقياس قام به عبد المرید قاسم ونجده منشوراً بمجلة دراسات نفسية عددها الرابع المجلد 19 في سنة 2009، بعنوان " أبعاد التفكير الإيجابي في مصر دراسة علمية "

### 1.2.6 وصف المقياس في صورته الأولية

#### مقياس التفكير الإيجابي

يعتبر هذا المقياس من المقاييس الشاملة التي تناولت التفكير الإيجابي، وهو من إعداد عبد الستار ابراهيم (2010) ويتضمن 110 فقرة موزعة على عشرة أبعاد رئيسية كما هو موضح بالجدول رقم (&&) وتشمل كل مفردة من مفردات المقياس على عدد 2 من الاستجابات والتي تأخذ القيمتين (1) (2) .

جدول رقم 7: توزيع عبارات مقياس التفكير الإيجابي على أبعاده العشرة

م	البعاد	الفقرات التي تنتمي اليه
1	التوقعات الايجابية	1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8
2	الضبط الانفعالي	9.10.11.12.13، 14، 15، 16، 17، 18، 19
3	حب التعلم	20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30
4	الرضا	42 41 40 39 38 37 36 35 34 33 32 31
5	التقبل الايجابي	55 54 53 52 51 50 49 48 47 46 45 44 43

66 65 64 63 62 61 60 59 58 57 56	السماحة	6
67,68,69,70,71,72,73,74,75,76	الذكاء الانفعالي	7
77,78,79,80,81,82,83,84,85,86,97,88,90,91 92,93	تقبل غير مشروط	8
101 100 99 98 97 96 95 94	تقبل المسؤولية	9
110 109 108 107 106 105 104 103 102	المجازفة الايجابية	10

عبد الستار، 2008 (156)

### تقدير استجابات عينة الدراسة على مقياس التفكير الايجابي .

تم تصحيح المقياس بإعطاء أعلى درجة في المقياس (02) وأدنى درجة (01) والفرق بينهما يمثل مدى الفئة مقسوم على عدد الفئات المطلوبة وهي كالتالي :  $0.33=3/(1-2)$  وبناءا عليه تم تحديد الدرجات التالية للاستعانة بها في تفسير النتائج

جدول رقم 8: يوضح المقياس الثلاثي لتحديد درجات الموافقة على كل عبارات المقياس .

المتوسط الحسابي يتراوح بين	تقدير الاستجابة للعبارات
]1.33-1]	منخفض
]1.66-1.33[	متوسط
[2-1.66 [	مرتفع

## 2.2.6 حساب صدق وثبات مقياس التفكير الايجابي ل إبراهيم عبد الستار 2010

- حساب صدق الاتساق الداخلي :

لقد تم حساب صدق الاتساق الداخلي البنائي لمقياس التفكير الايجابي ل إبراهيم عبد الستار 2010 في الدراسة الحالية باستخدام باستخراج معامل الارتباط كل بعد من أبعاد المقياس بالدرجة الكلية كما ظهر في الجداول التالية:

جدول رقم 9: علاقة كل بعد من أبعاد مقياس التفكير الإيجابي بالدرجة الكلية.

الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
التوقعات الايجابية والتفاؤل	0.825	0.01	دال
الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا	0.740	0.01	دال
حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي	0.784	0.01	دال
الشعور العام بالرضا	0.877	0.01	دال
التقبل الايجابي للاختلاف مع الآخرين	0.701	0.01	دال
السماحة والأريحية	0.929	0.01	دال
الذكاء الوجداني	0.911	0.01	دال
تقبل غير المشروط للذات	0.865	0.01	دال
تقبل المسؤولية الشخصية	0.709	0.01	دال
المجازفة الإيجابية	0.855	0.01	دال
الدرجة الكلية	1	-	-

من خلال الجدول يتضح أن كل الأبعاد لها علاقة بالدرجة الكلية للمقياس، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (0.701) و(0.929) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، وذلك ما أكد صدق اتساق المحتوى البنائي للمقياس ويمكن تطبيقه في الدراسة الحالية.

**حساب ثبات مقياس التفكير الايجابي ل إبراهيم عبد الستار 2010:**

**الثبات بمعامل الثبات ألفا كرومباخ:** تم حساب الثبات بمعامل ألفا كرومباخ

**جدول رقم 10:** معامل ثبات مقياس التفكير الايجابي بطريقة الاتساق الداخلي

عدد البنود	معامل ثبات ألفا كرومباخ	مقياس التفكير الايجابي
110	0.948	

من خلل الجدول نلاحظ أن معامل الثبات المقياس الذي قيمته (0.948) عالي جداً، ما يعني أن المقياس يتمتع بدرجة عالية جداً من الثبات.

#### 8. الأساليب الإحصائية المعتمدة

#### - الأساليب المستخدمة في الدراسة بالاستعانة بالحزمة الإحصائية: SPSS22

- الإحصاء الوصفي ( التكرارات -النسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات، المعيارية )
- اختبار كولموغروف سميرونوف واختبار شابيرو ويلك لاختبار شرط التوزيع.
- معامل الارتباط بيرسون لحساب صدق الاتساق الداخلي .
- معامل الثبات ألفا كرومباخ.
- اختبار الدلالة الاحصائية (U) مان ويتي البديل عن اختبار ت لعينتين مستقلتين لحساب الفروق في الفرضية الثانية والرابعة.
- معامل الارتباط سبيرمان لاختبار الفرضية العامة.

# الفصل الثالث

عرض نتائج الدراسة ومناقشة

الفصل الثالث: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المختلفة والملائمة يجب أولاً التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة الحالية والتمثل في (جودة الحياة، التفكير الايجابي) والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم 11: التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرين.

القرار	Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			المتغير
	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	
دال	,088	40	,952	,024	40	,150	جودة الحياة
دال	,000	40	,867	,001	40	,191	التفكير الايجابي

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيم اختبار كولموغوروف سميرنوف واختبار شابيرو ويلك، أن كل القيم بالنسبة للمتغيرين محل الدراسة (جودة الحياة، التفكير الايجابي)، جاءت دالة عند مستوى الدلالة ألفا  $(\alpha=0.05)$ ،  $(\alpha=0.01)$ ، مما يجزنا إلى القول بأن بيانات المتغيرين لا يتوزعا توزيعاً طبيعياً وبالتالي فإن كل الأساليب الإحصائية التي ستستخدم في معالجة مختلف فرضيات وتساؤلات الدراسة الحالية هي أساليب لا بارمترية. (أنظر للأشكال في الملاحق).

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات:

1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات الجزئية :

1-1- عرض وتحليل مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأول:

نصت الفرضية الجزئية الأولى على أن: مستوى جودة الحياة متوسط لدى عينة الصيادلة بمدينة المسيلة .

وبعد معالجة استجابات أفراد العينة وبالاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بعد من الأبعاد التي تنتمي لمقياس جودة الحياة والدرجة الكلية للمقياس بالإضافة إلى ترتيب كل بعد في المقياس وبالاعتماد على المستوى : (مرتفع جدا -مرتفع - متوسطة- منخفض-منخفض جدا) التي تم اعتمادها كما هو موضح مسبقا، تم الحصول على النتائج التالية:

جدول رقم 12: يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة لكل بعد من أبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية .

رقم البعد	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
01	جودة الحياة النفسية	3,3200	,68956	3	متوسط ]3.40.2.60[
02	جودة الحياة البيئية	4,0179	,50760	1	مرتفع ]4.20.3.40[
03	جودة الحياة الجسمية	3,1925	,48905	4	متوسط ]3.40.2.60[
04	جودة الحياة الاجتماعية	3,3625	1,00631	2	متوسط ]3.40.2.60[
	الدرجة الكلية	3,1937	,55161	-	متوسط ]2.32.1.66[

من خلال الجدول رقم ( ) نلاحظ أن قيم المتوسطات الحسابية للأبعاد تراوحت بين (3.192-4.017) مع العلم أن أدنى قيمة للإجابة هي (01) وأعلى قيمة للإجابة هي (05)، حيث كان بعد (جودة الحياة البيئية) في الرتبة الأولى بمتوسط حسابي قيمته (4.017) وانحراف معياري قيمته (0.507)، أما بعد (جودة الحياة الجسمية) فقد احتل المرتبة الأخيرة (04) بمتوسط حسابي قيمته (3.192) وانحراف معياري قيمته (0.489)، والمقياس ككل فقد بلغ متوسطه الحسابي (3.193) وانحراف معياري قيمته (0.551)، هذه القيمة تنتمي إلى المجال [2.60-3.40] أي أن المستوى المتوسط، ومنه نستنتج أن:

**مستوى جودة الحياة متوسط لدى عينة من صيادلة مدينة المسيلة.....**

**التفسير:**

اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة صالح (2013) التي مفادها أن مستوى جودة الحياة لدى أعضاء هيئة التدريس متوسط، كما اختلفت مع ما توصلت إليه دراسة كل من سليمان (2008) وعرعار (2021) اللذان توصلا لنتيجة مفادها أن مستوى جودة الحياة مرتفع، ودراسة شقير (2010) والتي توصلت إلى أن مستوى جودة الحياة منخفض، ويرجع ذلك إلى عدة عوامل منها اختلاف العينة وخصوصيتها وظروف تطبيق المقياس والمدة الزمنية، و البيئة المختلفة يمكن تفسير هذه النتيجة بالنظر الى جوانب الحياة الشاملة للعينة الذي تتميز بالوضع المادي المتوسط الذي يشبع نسبيا الحاجات الأساسية لديهم، وأيضا يبدو أنهم راضون نسبيا عن حياتهم بالإضافة إلى الرضا عن العمل، وجودة الحياة البيئية لديهم، وتعتبر هذه النتيجة منطقية إذا ما رجعنا إلى الارتقاء الشخصي لديهم والوضع المادي والمستوى التعليمي بالإضافة إلى مستوى الانجاز، أما من الناحية الجسمية فهم كغيرهم من الأفراد قد يتمتعون بالصحة الجسدية تارة والمرض في بعض الأحيان، ويمكن ارجاء هذه النتيجة إلى أن الصيادلة مثلهم كمثل كل فرد يرتبط معنى حياتهم بجودة الحياة فهم يسعون إلى الشعور بقيمتهم وأهميتهم الذاتية

والاجتماعية، فهم ينتمون للمجتمع بشكل أو بآخر، فقدره عينة الدراسة على الاستفادة من المصادر البيئية المتاحة الاجتماعية منها المساندة الاجتماعية والمادية .

### 1-2- عرض وتفسير النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الثانية:

نصت الفرضية الجزئية الثانية على أنه : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس ( ذكور/ إناث) لدى عينة الدراسة .

وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الاحصائية (U) مان ويتني البديل عن اختبار ت لعينتين مستقلتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم 13: اختبار مان ويتني لدلالة الفروق في مستوى جودة الحياة تبعا لمتغير لجنس

القرار	مستوى الدلالة	Z	Mann-Whitney U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	حجم العينة	جودة الحياة
غير				357,00	19,83	18	ذكور
دال	,744	-0,327	186,000	463,00	21,05	22	إناث
						40	الاجمالي

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (44) فردا قد توزعوا بناء على مقياس جودة الحياة حسب متغير الجنس إلى (18) ذكرا بواقع (19.83) كمتوسط رتب، و(22) أنثى بواقع (21.05) كمتوسط رتب، وبالنظر إلى قيمة اختبار (Z) مان ويتني والتي بلغت (-0.327) نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي يمكن القول بانها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة بين

**الجنسين من عينة الدراسة**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

### التفسير

لقد اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة عرعار (2021) والتي مفادها عدم وجود فروق في مستوى جودة الحياة لدى عينة من الممرضين العاملين بمستشفى الزهراوي بالمسيلة، ودراسة علام (2012) والتي مفادها عدم وجود فروق بين الجنسين في مستوى جودة الحياة لدى عينة من أعضاء هيئة التدريس بجامعة عين شمس ودراسة صالح (2013) التي توصلت إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في المتغيرات الديمغرافيا، كما اختلفت مع ما توصلت إليه دراسة هويده (2012) ودراسة عبد الخالق (2010) ودراسة عبد الله (2008) وذلك لاختلاق العينة. ويمكن تفسير هذه النتيجة بالرجوع إلى المستوى الثقافي لفئة الصيادلة، الذي لا يتميز فيه أبعاد جودة الحياة بين الجنسين وتعتبر هذه النتيجة منطقية اذا ما قرن ذلك بخصائص العينة. و بالرجوع إلى أن العينة الصيادلة رجالا أو نساء كلهما يسعون إلى نفس الأهداف لجودة حياة بأبعادها المختلفة النفسية منها والجسدية والبيئية والاجتماعية، فهم مشتركون في السعي للرضا عن الحياة والتمتع بمستوى مادي واجتماعي وثقافي مرموق.

### 1-3- عرض وتحليل مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

نصت الفرضية الجزئية الثالثة على أن: **مستوى التفكير الايجابي لدى عينة الدراسة متوسط** . وبعد معالجة استجابات أفراد العينة وبالاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بعد من الأبعاد التي تنتمي لمقياس التفكير الايجابي والدرجة الكلية للمقياس بالإضافة إلى ترتيب كل بعد في المقياس وبالاعتماد على المستوى : **(مرتفع - متوسطة - منخفض)** التي تم اعتمادها كما هو موضح مسبقا، تم الحصول على النتائج التالية:

جدول رقم 14: يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة لكل بعد من أبعاد مقياس التفكير الإيجابي والدرجة الكلية .

رقم البعد	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
01	التوقعات الايجابية والتفاؤل	1,7125	,32792	5	مرتفع [2.1.66]
02	الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا	1,6604	,18139	9	مرتفع [2.1.66]
03	حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي	1,7600	,19454	3	مرتفع [2.1.66]
04	الشعور العام بالرضا	1,7833	,26541	1	مرتفع [2.1.66]
05	التقبل الايجابي للاختلاف مع الآخرين	1,5932	,17223	10	متوسط [1.66.1.33]
06	السماحة والأريحية	1,6909	,25364	6	مرتفع [2.1.66]
07	الذكاء الوجداني	1,7368	,16849	4	مرتفع [2.1.66]
08	تقبل غير المشروط للذات	1,6750	,21521	7	مرتفع [2.1.66]
09	تقبل المسؤولية الشخصية	1,6727	,17686	8	مرتفع [2.1.66]
10	المجازفة الإيجابية	1,7725	,20630	2	مرتفع [2.1.66]
	الدرجة الكلية	1,7073	,17413	-	مرتفع [2.1.66]

من خلال الجدول رقم ( ) نلاحظ أن قيم المتوسطات الحسابية للأبعاد تراوحت بين (1.593 - 1.783) مع العلم أن أدنى قيمة للإجابة هي (01) وأعلى قيمة للإجابة هي (05)، حيث كان بعد (الشعور العام بالرضا) في الرتبة الأولى بمتوسط حسابي قيمته (1.783) وانحراف معياري قيمته (0.265)، أما بعد (التقبل الايجابي للاختلاف مع الآخرين) فقد احتل المرتبة الأخيرة (10) بمتوسط حسابي قيمته (1.593) وانحراف معياري قيمته (0.172) والمقياس ككل فقد بلغ متوسطه الحسابي (1.707) وانحراف معياري قيمته (0.174)، هذه القيمة تنتمي إلى المجال [2 - 1.66] أي أن المستوى المرتفع ،

ومنه نستنتج أن: **مستوى التفكير الإيجابي مرتفع لدى عينة من صيادلة مدينة المسيلة .**

التفسير:

لقد اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة فاطمة (2023) و، ودراسة الوقاد (2012) ودراسة غتتم (2005) الذين توصلوا أن مستوى التفكير الايجابي مرتفع ،ويمكن تفسير ذلك بأن فئة الصيادلة هم من فئة المثقفين الذين يتمتعون ب نمط راقي من التفكير الذي يساعدهم على استثمار عقولهم ومشاعرهم وسلوكياتهم نحو الأفضل، فبذلك فهم يستخدمون أنشطة وأساليب إيجابية في القدرة على حل المشكلات ومواجهة الموقف الحياتية الضاغطة المختلفة، فغالبا هؤلاء أشخاص متفائلون، لأن التفاؤل حسب سيلغمان وآخرون بعدا رئيسيا في الشخصية التي تفكر بإيجابية ،فذلك حسبه يتعلق بالتوقعات الايجابية التي لا تتعلق بموقف معين ،وذلك لتحقيق أهدافهم، فذلك ينساق داخليا ويعتمد على علاقة الشخصية بإيمانها الديني وعلاقتها بنفسها والله وبالعالم.

أما اذا فسرنا هذه النتيجة بنظرية الأمل والمبادرة إلى الفعل فقد نستنتج أن عينة الدراسة تتمتع بمنظومة فكرية مبادرة وواثقة من قدرتها على ايجاد الوسائل وتوظيفها ووصولاً إلى تحقيق إلى تحقيق الهدف.

#### 4- عرض وتفسير النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الرابعة:

نصت الفرضية الجزئية الرابعة على أنه : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التفكير الايجابي تعزى لمتغير الجنس ( ذكور/ إناث) لدى عينة الدراسة .  
وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الاحصائية (U) مان ويتني البديل عن اختبار ت لعينتين مستقلتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم 15: اختبار مان ويتني لدلالة الفروق في مستوى التفكير الايجابي تبعا لمتغير

#### الجنس

التفكير الإيجابي	حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney U	Z	مستوى الدلالة	القرار
ذكور	18	19,69	354,50	183,500	-	,395	دال
	22	21,16	465,50				
	40						
الإجمالي							

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالاً (40) فرداً قد توزعوا بناء على مستوى التفكير الايجابي حسب متغير الجنس إلى (18) ذكراً بواقع (19.69) كمتوسط رتب، و(22) أنثى بواقع (21.16) كمتوسط رتب، وبالنظر إلى قيمة اختبار (Z) مان ويتني والتي بلغت (-0.395) نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05، وبالتالي يمكن القول بانها لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التفكير الايجابي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس (ذكور/ إناث)، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5% .

## التفسير

لقد اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة جون وآخرون (2007) ودراسة قاسم (2009)، كما اختلفت مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات السابقة منها دراسة غانم (2005) ودراسة قاسم (2009)، ودراسة الوقاد (2012) وذلك لاختلاف عينة الدراسة وبيئة التطبيق، تعتبر هذه النتيجة منطقية اذا ما قرننا بالمستوى الثقافي والديني لعينة الدراسة باختلاف الجنسين والتفكير الايجابي هو نمط للتفكير المنطقي التكيفي، لا يميز في ذلك بين الذكر والأنثى، وكلا الجنسين يستمدان هذا التفكير من نفس المصدر هو الأسرة والمدرسة والمجتمع ككل وعاداته وثقافته على مر سنوات التنشئة الاجتماعية، وفي أعمال العقل لم يميز الله سبحانه وتعالى بين الجنسين .

### 2- عرض وتفسير النتائج على ضوء الفرضية العامة :

نصت الفرضية العامة على: " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى جودة الحياة والتفكير الايجابي لدى عينة الدراسة

وبعد المعالجة تم الحصول على النتائج التالية :

جدول رقم 16: معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة الدراسة على أبعاد جودة الحياة

ودرجة الكلية للمقياس والدرجة الكلية لدرجة التفكير الايجابي .

أبعاد جودة الحياة والدرجة الكلية / الدرجة الكلية للتفكير الايجابي	Rho de Spearman معامل الارتباط	مستوى الدلالة	القرار
جودة الحياة النفسية	0.313	0.05	دال
جودة الحياة البيئية	0.066	0.687	غير دال
جودة الحياة الجسمية	0.318	0.05	دال
جودة الحياة الاجتماعية	0.113	0.486	غير دال
الدرجة الكلية لجوده الحياة	0.238	0.138	غير دال

يتضح من الجدول رقم ( ) أن قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة وأبعاد المقياس والدرجة الكلية لمقياس التفكير الإيجابي أغلبها غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) ماعدا معاملات بعدي ( جودة الحياة النفسية وجودة الحياة الجسمية )، حيث بلغت قيمتها على التوالي (0.313، -0.066، 0.318، 0.113، 0.238) هي ضعيفة جدا وأغلبها غير دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)

**نستنتج أنها لا توجد علاقة ترقى للدلالة إحصائية بين جودة الحياة والتفكير الإيجابي لدى عينة**

**الصيادلة بمدينة المسيلة.....**

**التفسير:**

إن العلاقة بين جودة الحياة والتفكير الإيجابي قد تكون معقدة، وهناك عدة أسباب قد تفسر عدم وجود علاقة قوية أو مباشرة بينهما في بعض الأحيان كحالة عينة صيادلة مدينة المسيلة.

فهناك عوامل متعددة تؤثر على جودة حياة عينة الصيادلة، فهي تتأثر بعدة عوامل مثل الصحة، الوضع المالي، العلاقات الاجتماعية، العمل، والبيئة المحيطة فقد قد يكون لأي من هذه العوامل تأثير أكبر من التفكير الإيجابي بمفرده.

بالإضافة إلى الفروق الفردية بين الصيادلة فالصيادلة يختلفون في كيفية استجابتهم للتفكير الإيجابي فبعضهم قد يستفيدون بشكل كبير من التفكير الإيجابي، بينما قد لا يلاحظ آخرون أي تأثير ملموس على جودة حياتهم.

كما يمكننا ارجاع السبب إلى التباين في تعريف التفكير الإيجابي فكما رأينا سابقا فالتفكير الإيجابي يمكن أن يُفهم بطرق مختلفة فالصيادلة في نهاية المطاف هم مجموعهم أطراف في مجتمع وقد لا يكونون متجانسون فكريا ولا نفسيا ولا أيديولوجيا فكل صيدلي تعريف لجودة الحياة الخاصة به، مما قد لا يؤدي إلى تحسين حقيقي في جودة الحياة.

بالإضافة الى جغرافية وخصوصية مدينة المسيلة التي تتميز بقساوة مناخها وظروف طبيعتها الصعبة غير القابلة للسيطرة يمكن أن تؤثر على جودة الحياة بشكل يجعل تأثير التفكير الإيجابي محدوداً، فالكثير من الصيادلة تنقلوا للعيش في أماكن أكثر ارحم جغرافياً.

### استنتاج عام

بشكل عام، يمكن أن يكون التفكير الإيجابي عاملاً مساعداً في تحسين جودة حياة الصيادلة، لكنه ليس العامل الوحيد ولا يمكن الاعتماد عليه بمفرده لتحقيق تحسينات ملموسة. التفاعل المعقد بين العوامل المختلفة يستدعي نهجاً شاملاً يتضمن تحسينات في الجوانب المختلفة من الحياة.

مجموعة من التوصيات المقترحة بناءً على نتائج البحث:

### التوصيات

#### 1. تطوير برامج دعم نفسي واجتماعي للصيادلة:

- إنشاء برامج تدريبية وورش عمل تهدف إلى تعزيز الصحة النفسية للصيادلة، وتزويدهم بالأدوات اللازمة للتعامل مع الضغوط المهنية.
- توفير خدمات استشارية ودعم نفسي للصيادلة لمساعدتهم في التغلب على التحديات اليومية وتعزيز رفاهيتهم النفسية.

#### 2. تحسين بيئة العمل:

- تحسين ظروف العمل في الصيدليات من خلال توفير بيئات عمل مريحة وآمنة، وتقليل ساعات العمل الزائدة التي قد تؤثر سلباً على جودة الحياة.
- تعزيز سياسات العمل المرنة التي تسمح للصيادلة بتحقيق التوازن بين حياتهم المهنية والشخصية.

#### 3. تعزيز التفكير الإيجابي:

- تنظيم دورات وورش عمل تركز على تنمية التفكير الإيجابي والمهارات النفسية للصيادلة.

- تقديم برامج تحفيزية وتشجيعية لتحسين الروح المعنوية وتعزيز الرضا الوظيفي لدى الصيادلة.

#### - مراعاة الفروق بين الجنسين:

- تطوير برامج دعم مخصصة تأخذ بعين الاعتبار الفروق بين الجنسين في التفكير الإيجابي، والعمل على تقديم دعم إضافي للمجموعات التي قد تحتاج إلى ذلك.

- تعزيز الوعي الثقافي والاجتماعي داخل بيئة العمل لدعم المساواة بين الجنسين وتحقيق بيئة عمل شاملة.

#### -5 البحث المستمر:

- تشجيع إجراء المزيد من الدراسات والبحوث المتعلقة بجودة الحياة والتفكير الإيجابي لدى الصيادلة، لفهم العوامل المؤثرة بشكل أعمق وتطوير استراتيجيات تدخل فعالة.

- تحليل التداخلات بين العوامل المختلفة التي تؤثر على جودة الحياة والتفكير الإيجابي، واستكشاف تأثيرات العوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

#### -6- التوعية والتثقيف:

- تنظيم حملات توعية وتثقيفية تستهدف الصيادلة والمجتمع بشكل عام لتعزيز الوعي بأهمية جودة الحياة والتفكير الإيجابي.

- تشجيع المؤسسات الصحية والتعليمية على إدراج مواضيع جودة الحياة والتفكير الإيجابي في مناهج التدريب والتطوير المهني للصيادلة.

من خلال تنفيذ هذه التوصيات، يمكن تحسين جودة الحياة والتفكير الإيجابي لدى الصيادلة، مما يساهم في تعزيز صحتهم النفسية ورفع مستوى الأداء المهني لديهم.

# خاتمة

## خاتمة

في ختام هذا البحث الذي تناول دراسة العلاقة بين جودة الحياة والتفكير الإيجابي لدى عينة من صيادلة مدينة المسيلة، يمكننا استخلاص مجموعة من النتائج الهامة التي تسلط الضوء على الواقع المهني والنفسي لهذه الفئة الحيوية في نظام الرعاية الصحية.

أظهرت النتائج أن مستوى جودة الحياة لدى عينة من صيادلة مدينة المسيلة كان متوسطاً، مما يشير إلى وجود بعض التحديات والعوامل التي قد تؤثر سلباً على رفايتهم العامة. على الرغم من ذلك، لم تُظهر الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة بين الجنسين من عينة الدراسة، مما يعني أن العوامل التي تؤثر على جودة الحياة تتوزع بشكل متساوٍ بين الذكور والإناث في هذه العينة.

من ناحية أخرى، كشفت النتائج أن مستوى التفكير الإيجابي كان مرتفعاً لدى عينة من صيادلة مدينة المسيلة، مما يعكس قدرة الصيادلة على تبني توجهات نفسية إيجابية تساعدهم على التكيف مع الضغوط المهنية والحياتية. ومع ذلك، تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التفكير الإيجابي تبعاً لمتغير الجنس، حيث يمكن أن تكون العوامل الثقافية والاجتماعية قد أسهمت في هذه الفروق بين الذكور والإناث.

وأخيراً، أظهرت الدراسة عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والتفكير الإيجابي لدى عينة الصيادلة في مدينة المسيلة. يشير هذا الاستنتاج إلى أن العوامل المؤثرة على جودة الحياة والتفكير الإيجابي قد تكون متعددة ومعقدة، وتتطلب مزيداً من البحث لفهم التداخلات والعوامل المؤثرة بشكل أعمق.

بناءً على هذه النتائج، يمكن تقديم توصيات لتحسين جودة الحياة والتفكير الإيجابي لدى الصيادلة، مثل تطوير برامج دعم نفسي واجتماعي موجهة للصيادلة، وتعزيز بيئات العمل الصحية والمحفزة. ومن المهم أن يستمر البحث في هذا المجال لتحديد المزيد من العوامل التي تؤثر على جودة الحياة والتفكير الإيجابي، بما يساهم في تعزيز صحة ورفاهية الصيادلة وبالتالي تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمجتمع.

# قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. حمزه فطيمه. 2018. تقنين مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالم
2. على عينات من البيئة الجزائرية. مجلة العلوم الاجتماعية - جامعة الأغواط. المجلد: 07 عدد: 31 جويلية 2018
3. مجمع اللغة العربية 2004. المعجم الوسيط, مكتبة الشروق الدولية, لقاها
4. جسام سناء احمد. فاعلية برنامج ارشادي عقلاي انفعالي لتحسين جودة الحياة وبعض المتغيرات المرتبطة به لدى عينة من المسنين ' أطروحة دكتوراه غير منشورة, كلية التربية, الجامعة المستنصرية
5. بهلول إبراهيم مؤشرات نوعية الحياة نظره عامه على المدخل والمفهوم, المجلة الاجتماعية القومية المجلد 26 عدد2 ص44-85
6. جوان إسماعيل بكر (2013) جودة الحياة وعلاقتها بالانتماء والقبول الاجتماعيين ط1, عمان ,دار حامد للنشر والتوزيع, الاردن
7. رابعه عبد الناصر (2017). جوده الحياة لدى الأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة ,الإسكندرية .مؤسسه حورس الدولية ,مصر
8. صادق عبده , حسن علي 2016 تنمية الذكاء الوجداني واثره على جودة الحياة النفسية للمراهقين الايتام في اليمن , رساله دكتوراه جامعه وهران 2
9. صادق عبده , حسن علي 2016 تنمية الذكاء الوجداني واثره على جودة الحياة النفسية للمراهقين الايتام في اليمن , رساله دكتوراه جامعه وهران 2
10. مأمون عبد الكريم(2015) علاقة التشاؤم والتفاعل بجودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب ,رسالة ماجستير ,جامعة البليدة 2
- a. الزروق فاطمه الزهراء (2015), علم النفس الصحي, ديوان المطبوعات الجامعية, الجزائر
- b. بولنج ان (2007) ترجمة حسين حشمت, قياس الصحة : عرض المقاييس جودة الحياة القاها: مجموعة النيل العربية . مصر
11. المعجم الوسيط, 2004 مجمع اللغة العربية, مكتبة الشروق الدولية, مصر

12. الهاشمي لوكيا, نبيل بن جلول.مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية العدد35  
سبتمبر 2016
13. سامية لطفي الانصاري, 2007, التفكير الايجابي :استراتيجياته وتطبيقاته. كلية التربية,  
جامعة الاسكندرية
14. إبراهيم الفقي 2007 , التفكير الإيجابي والتفكير السلبي ,الراية للنشر والاشهار الجيزة ,  
مصر
15. إبراهيم الفقي 2007 , التفكير الإيجابي والتفكير السلبي ,الراية للنشر والاشهار الجيزة ,  
مصر
16. مصطفى الحجازي,2012,اطلاق طاقات الحياة, دار التنوير للطباعة والنشر ,بيروت  
لبنان
17. مصطفى الحجازي,2012,اطلاق طاقات الحياة, دار التنوير للطباعة والنشر , بيروت  
لبنان
18. عبد الجواد واخرون,2013,التفكير الإيجابي والسلوك التوكيدي كمتنبئات بأبعاد التدفق  
النفسي لدى عينة من المتفوقين دراسيا من الطلاب الجامعيين. دار المنظومة. مصر
19. عبد المرید قاسم (2009),ابعاد التفكير الإيجابي في مصر, دراسة عامليه ,مجلة  
دراسات نفسية العدد19 ,القاهرة
20. مصطفى الحجازي,2012,اطلاق طاقات الحياة, دار التنوير للطباعة والنشر , بيروت  
لبنان
21. عبد المرید قاسم (2009),ابعاد التفكير الإيجابي في مصر, دراسة عامليه ,مجلة  
دراسات نفسية العدد19 ,القاهرة
22. عبد العزيز حنان.2012,نمط التفكير وعلافته بتقدير الذات. دراسة ميدانية على عينة  
من طلبة جامعة بشار. مذكرة ماجيستر تخصص ارشاد نفسي ,جامعة تلمسان

23. عبد الجواد واخرون,2013,التفكير الإيجابي والسلوك التوكيدي كمتنبئات بأبعاد التدفق النفسي لدى عينة من المتفوقين دراسيا من الطلاب الجامعيين. دار المنظومة. مصر
24. مصطفى الحجازي,2012,اطلاق طاقات الحياة, دار التنوير للطباعة والنشر, بيروت لبنان
25. مصطفى الحجازي,2012,اطلاق طاقات الحياة, دار التنوير للطباعة والنشر, بيروت لبنان
26. عبد الستار إبراهيم 2008.دليل في العلاج السلوكي المعرفي لتنمية التوكيدية ومهارات الحياة الاجتماعية. دار الكاتب للطباعة والنشر. مصر
27. حمزه فطيمه.2018. تقنين مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالم
28. على عينات من البيئة الجزائرية. مجلة العلوم الاجتماعية - جامعة الأغواط. المجلد: 07 عدد: 31 جويلية 2018
29. عبد الستار إبراهيم 2008.دليل في العلاج السلوكي المعرفي لتنمية التوكيدية ومهارات الحياة الاجتماعية. دار الكاتب للطباعة والنشر. مصر
30. WHO 1996. PROGRAMME ON MENTAL HEALTH. WHOQOL-BREF User Manual. DIVISION OF MENTAL HEALTH AND PREVENTION OF SUBSTANCE ABUSE WORLD HEALTH ORGANIZATION
31. RGANIZATION
32. Ryff, et.al (2006). Psychological well- being and being: Do they have distinct or mirrored biological correlates. Psychotherapy Psychosomatics.
33. Matthew Prutkin (2002). A History of Quality-of-Life Measurements. A Thesis Submitted to the Yale University School of

Medicine in Partial Fulfilment of the Requirements for the Degree of  
Doctor of Medicine by Jordan

34. World Health Organization (1998), Programme on mental health:  
WHOQOL user manual, 2012 revision. Geneva

مواقع الكترونية

[www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1744682](http://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1744682) .35

.36 تاريخ الدخول 01 جوان 2024

.37 (<https://www.marefa.org/>) تاريخ الدخول 22 فيفري 2024

38. [https://www.opq.org/protection-du-public/votre-pharmacien-et-  
vous/rôle-du-pharmacien2024](https://www.opq.org/protection-du-public/votre-pharmacien-et-vous/rôle-du-pharmacien2024) تاريخ الدخول 27 فيفري 2024

39. [jordanvision.jo/ar/site/qualitylif2024](http://jordanvision.jo/ar/site/qualitylif2024) تاريخ الدخول 20 مارس 2024

الملاحق

الجنس

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide ذكر	18	45,0	45,0	45,0
أنثى	22	55,0	55,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

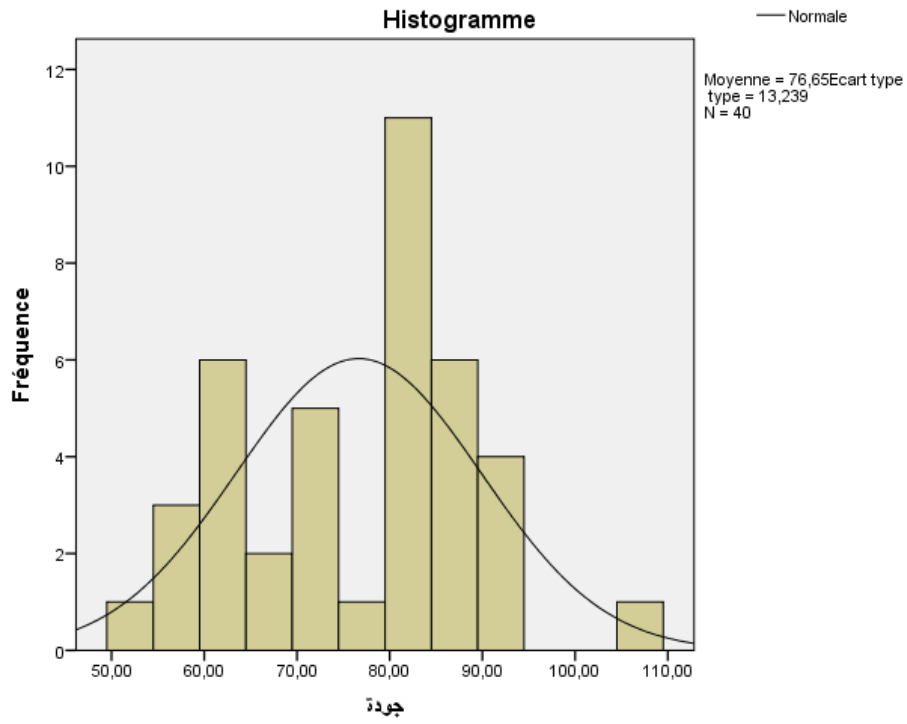
EXAMINE

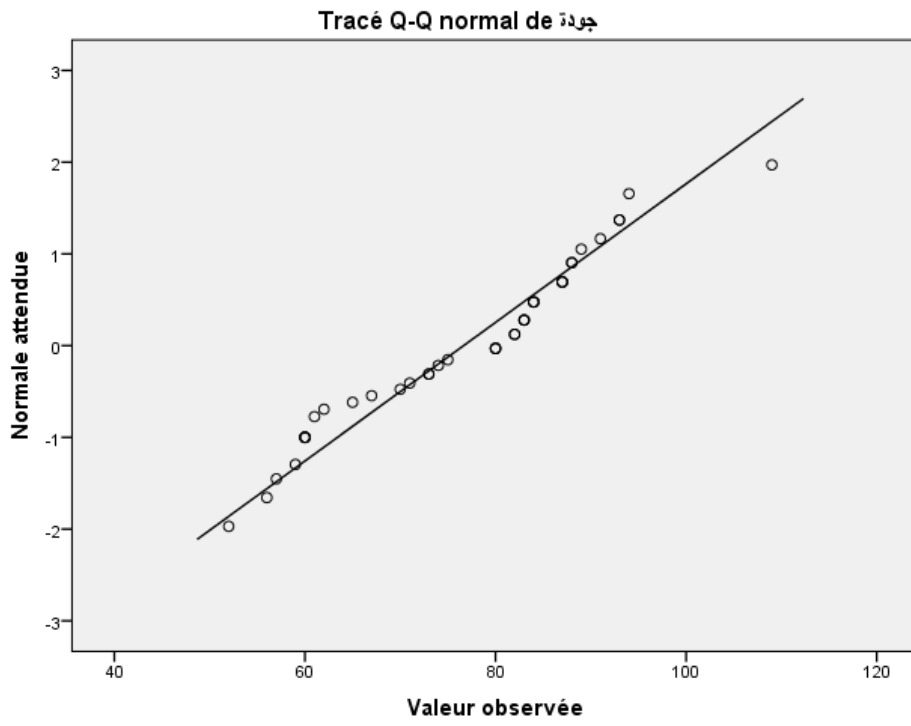
Tests de normalité

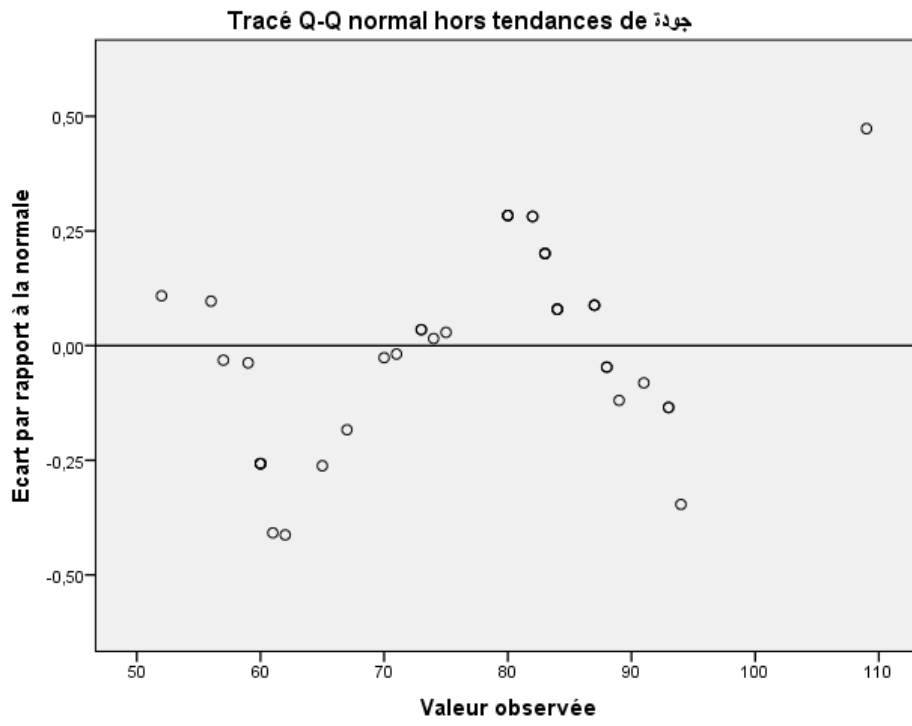
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
جودة	,150	40	,024	,952	40	,088
تفكير	,191	40	,001	,867	40	,000

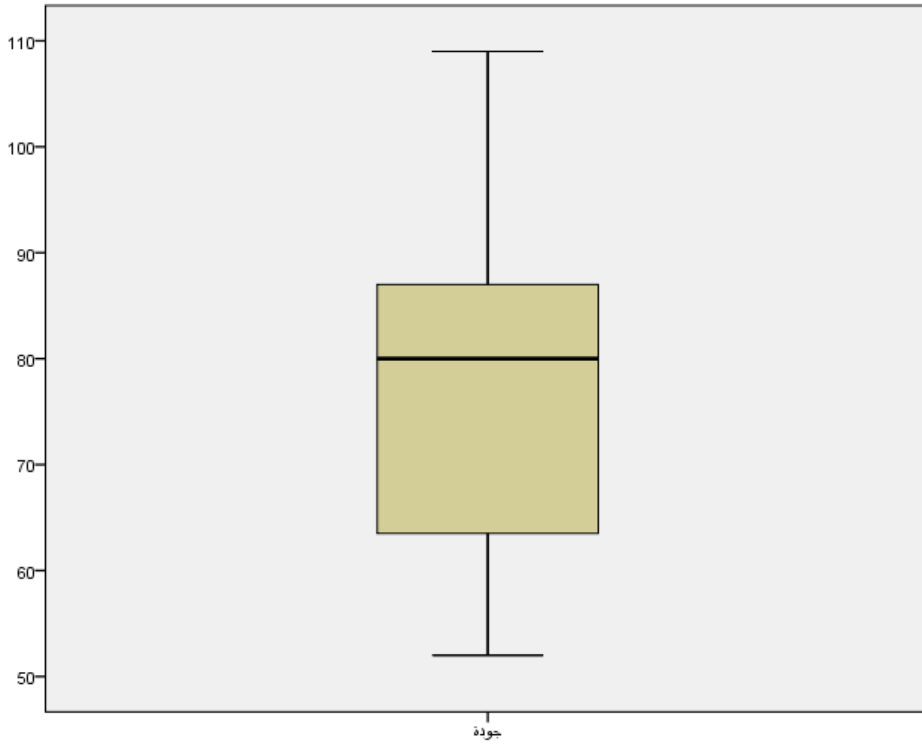
a. Correction de signification de Lilliefors

جودة

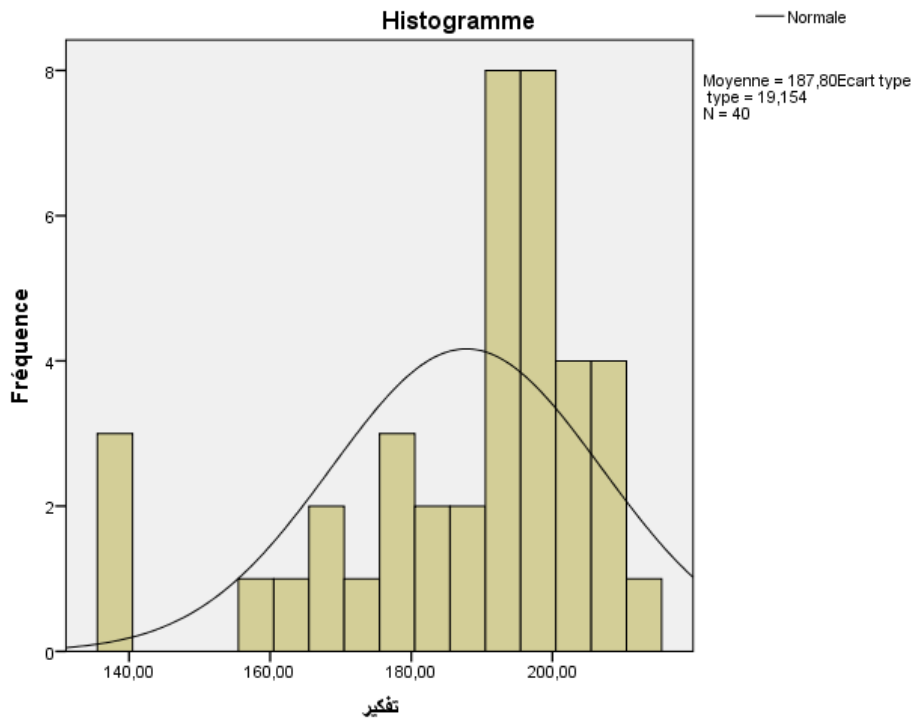


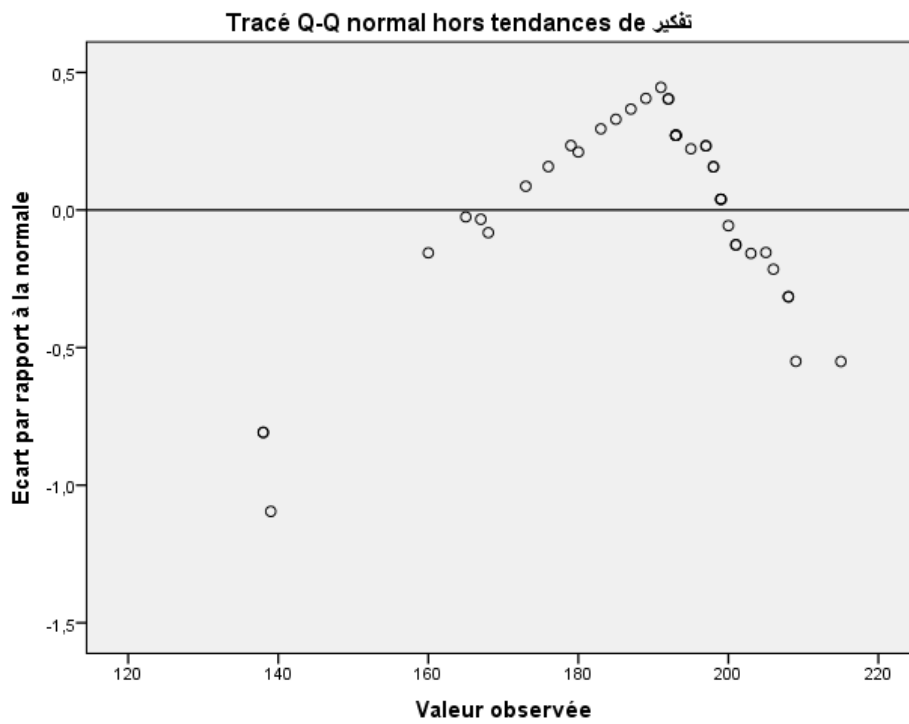
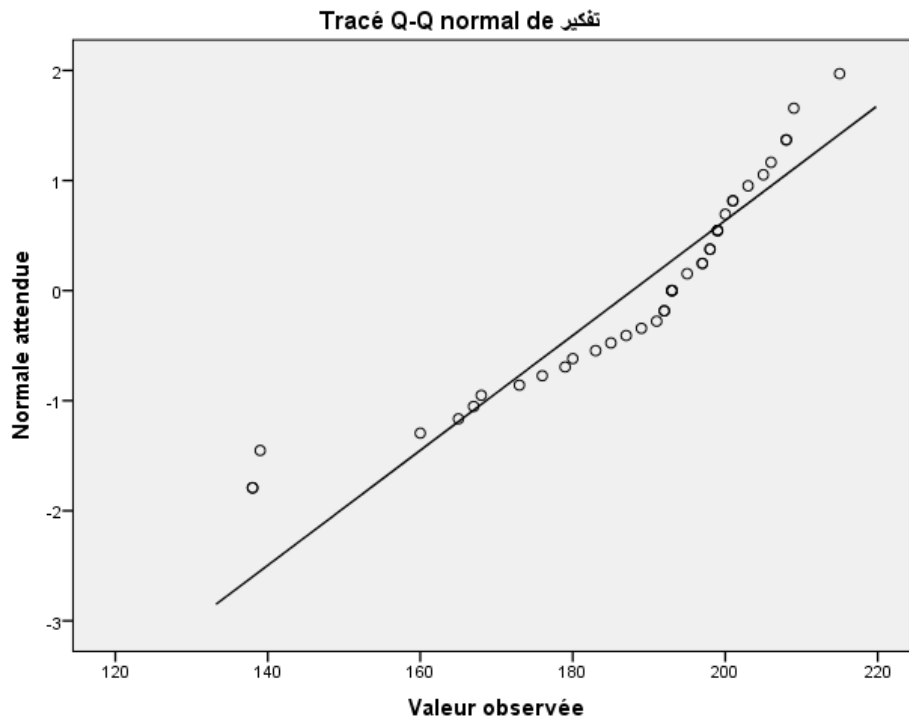


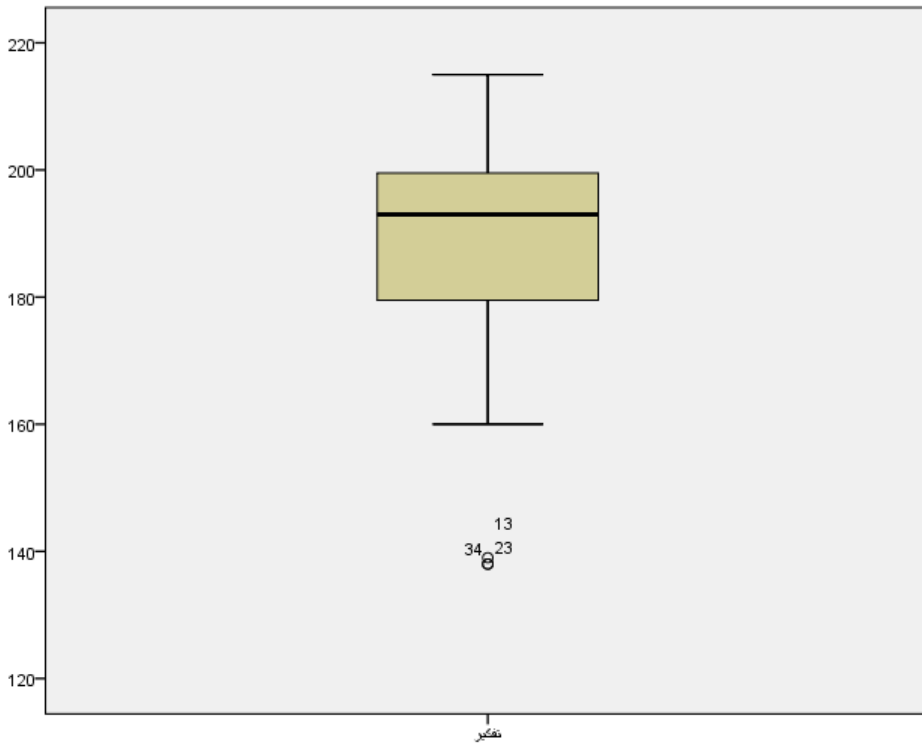




تفكير







Statistiques descriptives ف ج 1

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
مج 1	40	2,00	4,60	3,3200	,68956
مج 2	40	3,14	5,00	4,0179	,50760
مج 3	40	2,30	4,40	3,1925	,48905
مج 4	40	1,00	5,00	3,3625	1,00631
مجددة	40	2,17	4,54	3,1937	,55161
N valide (liste)	40				

Test de Mann-Whitney

فرضية الجزئية Rangs02

الجنس	N	Rang moyen :	Somme des rangs
ذكر جودة	18	19,83	357,00
أنثى	22	21,05	463,00
Total	40		

Tests statistiques<sup>a</sup>

	جودة
U de Mann-Whitney	186,000
W de Wilcoxon	357,000
Z	-,327
Sig. asymptotique (bilatérale)	,744
Sig. exacte [2*(sig. unilatérale)]	,757 <sup>b</sup>

Statistiques descriptives03 الفرضية الجزئية

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
مت1	40	1,00	2,00	1,7125	,32792
مت2	40	1,17	2,00	1,6604	,18139
مت3	40	1,20	2,00	1,7600	,19454
مت4	40	1,00	2,00	1,7833	,26541
مت5	40	1,09	1,82	1,5932	,17223
مت6	40	1,00	2,00	1,6909	,25364
مت7	40	1,24	2,00	1,7368	,16849
مت8	40	1,13	1,88	1,6750	,21521
مت9	40	1,27	2,00	1,6727	,17686
مت10	40	1,10	2,00	1,7725	,20630
تفكير	40	1,25	1,95	1,7073	,17413
N valide (liste)	40				

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
مت4	40	1,00	2,00	1,783 3	,2654 1
مت10	40	1,10	2,00	1,772 5	,2063 0
مت3	40	1,20	2,00	1,760 0	,1945 4
مت7	40	1,24	2,00	1,736 8	,1684 9
مت1	40	1,00	2,00	1,712 5	,3279 2
مت6	40	1,00	2,00	1,690 9	,2536 4
مت8	40	1,13	1,88	1,675 0	,2152 1
مت9	40	1,27	2,00	1,672 7	,1768 6
مت2	40	1,17	2,00	1,660 4	,1813 9
مت5	40	1,09	1,82	1,593 2	,1722 3

N valide (liste)	40				
------------------	----	--	--	--	--

Test de Mann-Whitney

الفرضية الجزئية Rangs04

الجنس	N	Rang moyen :	Somme des rangs
ذكر تفكير	18	19,69	354,50
أنثى	22	21,16	465,50
Total	40		

Tests statistiques<sup>a</sup>

	تفكير
U de Mann-Whitney	183,500
W de Wilcoxon	354,500
Z	-,395
Sig. asymptotique (bilatérale)	,693
Sig. exacte [2*(sig. unilatérale)]	,697 <sup>b</sup>

## الفرضية العامة Corrélations

			جودة	تفكير
Rho de Spearman	بج 1	Coefficient de corrélation	,825**	,313*
		Sig. (Bilatéral)	,000	,050
		N	40	40
	بج 2	Coefficient de corrélation	-,115	-,066
		Sig. (Bilatéral)	,478	,687
		N	40	40
	بج 3	Coefficient de corrélation	,877**	,318*
		Sig. (Bilatéral)	,000	,045
		N	40	40
	بج 4	Coefficient de corrélation	,835**	,113
		Sig. (Bilatéral)	,000	,486
		N	40	40
جودة	Coefficient de corrélation	1,000	,238	
	Sig. (Bilatéral)	.	,138	
	N	40	40	
تفكير	Coefficient de corrélation	,238	1,000	
	Sig. (Bilatéral)	,138	.	
	N	40	40	

- \*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).
- \* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).



كلية العلوم  
الإنسانية والاجتماعية  
FACULTY OF HUMANITIES  
AND SOCIAL SCIENCES

Faculty of Humanities and Social Sciences  
Vice-Deanship of the Collage for Studies and  
Student Affairs

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
People's Democratic Republic of Algeria  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
Ministry of Higher Education and Scientific Research  
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة  
University Mohamed Boudiaf of M'sila



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
تربية العادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع: جودة الحياة النفسية وعلاقتها بالتفكير الإيجابي  
لدى عينه من الطلبة  
دراسة ميدانية ببعض صيريات مدينة المسيلة ..

إعداد الطلبة:

1- عز الدين منير رقم التسجيل: 181835092687  
2- رقم التسجيل:

القسم: علوم إقامية الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس العملي  
إشراف: من زهرة بلديه الرتبة: أستاذ معاصر أ

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2023-2024 وأسمح  
بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة والتقييم.

موافقة وإمضاء الاستاذة (ة) المشرف(ة): رئيس فريق الاختصاص رئيس القسم

Boudiaf  
مواظف

Web site : <http://virtuelcampus.univ-msila.dz/facshs/> الموقع الإلكتروني:  
Face book : <https://www.facebook.com/FshsUinvMsila/> الفيسبوك:

Scanné avec CamScanner



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي  
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة



مسيلة في: 2024/01/28  
إلى بعض: صيدليات مدينة المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

تحية طيبة وبعد

في إطار التريصات الميدانية لطلبة السنة الثانية ماستر

التخصص: عيادي

الشعبة: علم النفس

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب (ة) المذكور (ة) أدناه وتقديم المساعدة الممكنة  
واللازمة في حدود ما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.

عنوان الدراسة: جودة الحياة وعلاقتها بالتفكير الإيجابي لدى عينة من الصيادلة .

المشرف: د. بن زطة بلدية

رقم التسجيل: 181835092687

1. اسم ولقب الطالب(ة) : عز الدين منير

في الفترة من: 2024/02/01 إلى غاية: 2024/02/15  
في الأخير، تقبلوا منا أسمى عبارات التقدير والاحترام.





كلية الآداب والعلوم  
الإنسانية والاجتماعية  
FACULTY OF HUMANITIES  
AND SOCIAL SCIENCES

Faculty of Humanities and Social Sciences  
Vice-Deanship of the College for Studies and  
Student Affairs

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
People's Democratic Republic of Algeria  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
Ministry of Higher Education and Scientific Research  
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة  
University Mohamed Boudiaf of M'sila



جامعة محمد بوضياف - المسيلة  
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
تجاية الصادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة  
الرقم: 2024/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإتجاز بحث

انا الممضي (ة) اذناه :

السيد(ة): عزالدين مسير  
الصفة(طالب, استاذ باحث, باحث دائم): طالب  
الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 200849035  
الصادرة بتاريخ: 2016/12/14 عن دائرة: المسيلة  
المسجل(ة) بكلية: العلوم الاجتماعية علم النفس  
تخصص: علم نفس عيادي تحت رقم التسجيل: 181835092687  
والمكلف بإتجاز اعمال بحث (منكرة التخرج ليسانس, منكرة ماستر, منكرة ماجستير, اطروحة دكتوراه).  
عنوانها: جودة الحياة النفسية وعلاقتها بالتفكير الابداعي لدى عينات من الصيادلة  
دراسة ميدانية ببعض صيدليات مدينة المسيلة  
اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في  
انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2016/06/03

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 2016-07-28 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

1. مقياس جودة الحياة المختصر للأمم المتحدة معرب و مكيف

الجنس : - ذكر

- أنثى

رقم السؤال	العبارات
01	ما هو تقديرك لنوعية الحياة ؟ (أ) سيئة جدا (ب) سيئة إلى حد ما (ج) جيدة إلى حد ما (د) لا جيدة و لا سيئة (هـ) جيدة جدا
02	ما هو مدى رضاك على حالتك الصحية ؟ (أ) راضٍ جد (ب) نوعا ما (ج) غير راضٍ (د) لا راضٍ و لا غير راضٍ (هـ) غير راضٍ أبدا
03	حتى تستمر حياتك ما مقدار الرعاية التي تحتاج إليها ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
04	ما مدى استمتاعك بالحياة ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
05	ما مدى شعورك بوجود معنى لحياتك ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
06	إلى أي مدى يمكنك تركيز عقلك ببساطة ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
07	ما مدى شعورك بالأمن في الحياة ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
08	ما مدى الاهتمام الصحي في بيتك الطبيعية ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
09	هل لديك الكفاية و الفعالية للقيام بواجبات الحياة اليومية ؟ (أ) سيء جدا (ب) سيء نوعا ما (ج) جيد نوعا ما (د) لا سيء و لا جيد (هـ) جيد جدا
10	هل أنت متقبل لبناتك الجسدي ؟ (أ) سيء جدا (ب) سيء نوعا ما (ج) جيد نوعا ما (د) لا سيء و لا جيد (هـ) جيد جدا
11	هل أنت كفاء لإشباع احتياجاتك ؟ (أ) سيء جدا (ب) سيء نوعا ما (ج) جيد نوعا ما (د) لا سيء و لا جيد (هـ) جيد جدا
12	مدى توافر المعلومات اللازمة و التي تحتاج إليها في حياتك اليومية ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
13	إلى أي مدى تتوفر لديك الفرصة للراحة و الاسترخاء ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
14	كم أنت قادر على التنقل هنا و هناك ؟ (أ) ليس دائما (ب) بدرجة قليلة (ج) بدرجة متوسطة (د) كثيرا (هـ) بدرجة بالغة
15	إلى أي مدى أنت راضٍ عن نومك ؟ (أ) غير راضٍ أبدا (ب) سيء نوعا ما (ج) لا راضٍ و لا غير راضٍ (د) جيد نوعا ما (هـ) راضٍ جدا
16	ما مدى رضاك عن أدائك لواجباتك اليومية ؟ (أ) غير راضٍ أبدا (ب) سيء نوعا ما (ج) لا راضٍ و لا غير راضٍ (د) جيد نوعا ما (هـ) راضٍ جدا

## 2 مقياس التفكير الإيجابي لعبد الستار إبراهيم

فيما يلي مجموعة من العبارات تصف بعض أساليبنا من التفكير في الشخصية والمواقف الاجتماعية، كل عبارة منها تتكون من عبارتين فرعيتين أ و ب، نرجو أن تقرأ كل عبارة منها وأن تقرر أي العبارتين الفرعيتين تنطبق عليك بأن تضع دائرة أو علامة صح علي العبارة التي تتفق معها سواء كانت أ أو ب على أن تترك العبارة التي لا توافقك بدون أي علامات.

تذكر أنه لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة. فما توافق عليه من عبارات قد لا يوافق الآخرون عليها والعكس بالعكس لذا نرجو أن تعكس اجابتك طريقة تفكيرك في الأمور كما تعبر عنها أي عبارة تختارها من العبارتين.

1- مقياس التفكير الايجابي

الرقم	العبارات
1	التوقعات الإيجابية والتفاؤل
1	( أ ) أعتقد أن الغد أفضل من اليوم ( ب ) لا أرى في المستقبل ما يدعو للتفاؤل
2	( أ ) أمني كبير في المستقبل ( ب ) لا أعتقد أمالا كثيرة على المستقبل
3	( أ ) أعتقد أنني محظوظ ( ب ) أعتقد أنني سيء الحظ
4	( أ ) أعتقد أنني أميل للتفاؤل ( ب ) أعتقد أنني أميل للتشاؤم
5	( أ ) أشعر بالطمأنينة عندما أتصور ما ستكون عليه حياتي بعد ١٠ أعوام ( ب ) أشعر بالخوف الشديد من المستقبل
6	( أ ) مصائب اليوم تكون لها فوائد في المستقبل ( ب ) المصائب مصائب ولا يأتي منها إلا الشقاء والألم
7	( أ ) أعتقد أن أموري تسير دائما إلى الأحسن ( ب ) أموري تسير من سيئ إلى أسوأ
8	( أ ) ببعض الجهد سأجعل من المستقبل أفضل من الحاضر ( ب ) مهما اجتهدت أعتقد أن المستقبل مكتوب علينا
2	الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا
9	( أ ) أحب أنواع الفن والأغاني لدي تلك التي تدعو للتفاؤل والأمل ( ب ) أحب الأغاني التي تميل للحزن و إثارة الشجن
10	( أ ) أستطيع بسهولة أن أغير في أفكار الآخرين نحوي ( ب ) يحمل الآخرون عني كثيرا من الأفكار الخاطئة يصعب علي تصحيحها
11	( أ ) أستطيع أن أتحكم في مشاعري نحو الأشياء حتى وإن كانت مؤلمة ( ب ) إذا حدث شيء مؤلم ، فإنني لا أستطيع أن أمنع شعور بالألم منه
12	( أ ) بإمكان الإنسان أن يوقف نفسه عن الاستمرار في الغضب ( ب ) لا أستطيع أن أوقف نفسي إذا غضبت من أحد
13	( أ ) بإمكان الإنسان أن يوقف نفسه عن الاستمرار في القلق ( ب ) أشعر فجأة بالقلق ولا أستطيع أن أرهاق نفسي إذا شعرت به
14	( أ ) أعتقد أنني صبور ( ب ) أفقد صبري بسهولة
15	( أ ) يمكنني أن أتحكم في أحلامي ( ب ) من المستحيل على الإنسان أن يتحكم في أحلامه
16	( أ ) تسيطر على حالات مفاجئة من التوتر بدون اي سبب ( ب ) عموما أنا إنسان هادئ ولا أنفعل بسهولة
17	( أ ) إذا ارتفع صوت أحد علي فإنني أستجيب بالمثل مهما علا مركزه ( ب ) ليس من عاداتي أن أستجيب انفعاليا حتى ولو أراد أحد أن يثيرني
18	( أ ) لا أنسى أبدا ولا أغفر لشخص يخطئ في حقني ( ب ) أتسامح بسرعة حتى مع من يخطئون في حقني

19	( أ ) معروف عني عموماً أنني شخص انفجاري وسريع الغضب ( ب ) نادراً ما أتصرف باندفاع و دون حساب للعواقب
20	( أ ) إذا غضبت لا أملك نفسي من الثورة وقد أحطم ما أمامي من أبواب أو أثاث ( ب ) أغضب دائماً لأسباب محددة وسرعان ما أعود لحالتي الهادئة
3	<b>حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي</b>
21	( أ ) أحاول أن أتعرف على نقاط ضعفي لتجنبه ( ب ) لا أهتم بمعرفة نقاط الضعف لأنها ستزيد من إحساسي بالضعف
22	( أ ) يبدي أن الجعل الآخرين يحبوني أو لا يحبوني ( ب ) رضا الناس غاية لا أستطيع تحقيقها
23	( أ ) إذا فشلت مرة فسأنجح في المرة القادمة ( ب ) إذا فشلت مرة فسأفشل كل مرة
24	( أ ) يبدي أن أجعل حياتي مثوقة ( ب ) الحياة مملّة وكئيبة وليس يبدي ما أستطيع عمله لتغيير الحال
25	( أ ) حب الناس مكسب ولكنني أستطيع أن أعيش دون حب البعض ( ب ) أنزعج بشدة عندما أعرف أن البعض يكرهني
26	( أ ) إذا نظمت وقتي جيداً فستكون النتيجة مختلفة ( ب ) مهما فعلت ، فإن النتيجة محتومة
27	( أ ) لا بأس أن يشعر الإنسان بالاكئاب أحياناً ( ب ) أخاف من الاكئاب و أتجنب التفكير فيه
28	( أ ) في الدنيا متسع لنموي ونمو الآخرين من حولي ( ب ) أشعر بأن فرص الحياة محدودة و إمكانيات النمو ضيقة
29	اعتقد أن نجاحي أو نجاح أي شخص آخر مرهون ( أ ) بتخصيص وقت للعمل ووقت للهو والترفيه عن النفس ( ب ) الجهد والاجتهاد و ما عدا ذلك عبث
30	( أ ) بإمكاننا أن نتغلب على ما قد يعترينا من قلق و مخاوف ( ب ) القلق أمر فطري لا يمكن مقاومته مهما بذلنا لعلاج
4	<b>الشعور الغام بالرضا</b>
31	( أ ) أو من بأهمية العلاج النفسي في تغييرنا للأحسن ( ب ) لا أو من بالعلاج النفسي وأعتقد أنه مضبعة للوقت والمال
32	( أ ) أرى أن حياتي ستكون دائماً سعيدة وراضية ( ب ) أعتقد أن أيام سعادتني قد انتهت ولن أعود سعيداً كما كنت
33	( أ ) أميل للمرح البهجة ( ب ) كل ما حولي يدعوني للسخط والغضب
34	( أ ) شكلي مقبول ( ب ) أتمنى لو أنني خلقت جميلة ( أو جميلاً )
35	( أ ) يذكرني الناس بالخير ( ب ) مهما قدمت للآخرين فلن يذكرني أحد بخير
36	( أ ) أفعل ما علي وتسير أموري دائماً بما يرضيني ( ب ) أفعل ما علي ولكن الأقدار " دائماً ضدي
37	( أ ) أشعر أن الحياة مليئة بالفرص وإمكانيات النمو ( ب ) أشعر أن الحياة شحيحة ولا تسمح بالنم
38	( أ ) أشعر أن الله يرعاني ( ب ) أشعر أن الأقدار ضدي
39	( أ ) أشعر بمتعة العمل الذي أقوم به ( ب ) لا استمتع القيام بأي عمل بدون جهد ومغالبة للنفس

40	( أ ) أشعر بالرضا لأن الأمور تسير دائما في صالحني ( ب ) أنزعج بشدة لأن الأمور تسير دائما على غير ما أشتهي
41	( أ ) أنسى الإساءة بسرعة ( ب ) لا أنسى الإساءة
42	( أ ) أشعر بالرضا عن حياتي ( ب ) بشكل عام لا أشعر بالرضا عن حياتي
5	<b>التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين</b>
43	( أ ) أحلم عادة بأشياء سعيدة وسارة ( ب ) أحلامي مزعجة و غريبة
44	( أ ) أعرف كيف أتعامل مع الناس بغض النظر عما أحمل لهم في قرارة نفسي من نفور ( ب ) إذا كر هت شخصا فأبني لا أحتمل التعامل معه أو معها
45	( أ ) أشعر أن الناس أحرار فيما يفكرون ( ب ) أشعر أن الدنيا ستقسمد لو تركنا كل شخص يفكر بالطريقة التي تعجبه
46	( أ ) لا يفكر كل الناس بطريقة واحدة ( ب ) يجب أن تفرض على الآخرين ما تراه سليم
47	( أ ) أشعر براحة الاختلاط بالناس المختلفين عني ( ب ) عموما أحب الوحدة أو الاختلاط مع الناس المنقنين معي
48	أعتقد أن نظرتي لعمل المرأة ( أ ) متحررة و غير تقليدية ( ب ) محافظة و أعتقد أنا المرأة يجب أن تلتزم ببيتها وأولادها
49	( أ ) أميل للعمل الذي يتطلب التعاون و العمل الجماعي ( ب ) العمل الفردي و التنافسي
50	( أ ) أحب أن أقرأ كثيرا عن العقائد و الأديان المختلفة ( ب ) لا أحب إلا أن أقرأ عن عقيدتي و ديني
51	( أ ) أن في كل دين شيء صحيح ( ب ) هناك دين واحد فقط هو الصحيح
52	( أ ) لا أحب السفر و التعرف على المجتمعات الأجنبية ( ب ) لا أحب السفر إلا إلى الأماكن التي أعرفها
53	( أ ) أجد راحة في التعامل مع الجنس الآخر ( ب ) أشعر بالقلق و أتجنب التعامل مع الجنس الآخر
54	( أ ) من السليم أن يختلف الناس فيما بينهم ( ب ) الاختلاف في الرأي قد يدمر العلاقات الطيبة بين المختلفين
6	<b>السماحة و الأريحية</b>
55	( أ ) أميل للقول السائد لأن اختلاف الرأي لا يفسد للود قضية ( ب ) مهما قيل عن الاختلاف في الرأي فإنه علامة على التوتر و الضيق بالأخ
56	( أ ) مزاجي طيب بغض النظر عن أي ظروف خارجية ( ب ) أتعكفن بسهولة عندما يكون الجو حارا ورطبا
57	( أ ) لا تعوقني المادة و قلة الثروة عن الاستمتاع بحياتي ( ب ) لم أولد غنيا ( أو غنية و هذا هو السبب في معاناتي
58	( أ ) أعتقد أنني جذاب ( أو جذابة ) ( ب ) يضايقني أنني لم أولد جذابا وجميلا
59	( أ ) الوفرة و الثروة لا تحقق لنا ما نريد من سعادة أو رضا ( ب ) من الصعب على الإنسان أن يشعر بالسعادة مع الفقر
60	( أ ) لا يوجد في طفولتي ما يثير إزعاجي

	(ب) طفولتي مليئة بالألام والجراح
61	(أ) لا أفكر كثيرا في الأشياء التي حدثت وانتهت (ب) عقلي مشغول دائما بالذكريات المولمة
62	(أ) أعتقد أن ما مر بي من تجارب مؤلمة علمني الصبر والحكمة (ب) أعاني نفسيا بسبب تجارب مؤلمة في الطفولة
63	(أ) كنت دائما تجدد من يساندني ويشد أزرعي وأنا صغير (ب) لم أجد في طفولتي من يجيني بحق
64	(أ) الماضي الذي عشته أمر مضي وانقضى ولا أشعر أنه يقيدني بشيء (ب) تجاربي الماضية محفورة في ذاكرتي وتؤثرها لن يموت
65	(أ) التفكير في الأمور الماضية أسوأ من الأمور ذاتها (ب) مررت بخبرات معينة في الماضي مهما حاولت أن أراها غير ذلك
7	<b>الدكاء الوجداني</b>
66	(أ) أطلب الغفران وأسامح كل من عرضني للألم والمعاناة في الطفولة (ب) لا أستطيع أن أسامح ولن أغفر لمن عرضوني للمعاناة والألم
67	(أ) أبدي حبي بسهولة للآخرين بدون حرج (ب) أشعر بحرج شديد عندما أريد أن أعبر عن حبي لشخص آخر
68	(أ) تصرفاتي مع الناس تتسم بالحكمة والتفهم (ب) الآخرون يصفونني بالانديفاع في التعامل مع الناس
69	(أ) أجد سهولة في تكوين الأصدقاء والمحافظة عليهم (ب) أشعر بصعوبة شديدة في تكوين أصدقاء جدد
70	(أ) من السهل علي أن أتفهم المشكلات بين الأشخاص وأحل الخلافات بينهم ببسر (ب) يصعب علي أن أجد أسلوبا مناسباً للتوفيق بين أصدقائي عندما يختلفون بينهم
71	(أ) يصفني الآخرون بالود والجنونة في تعاملاتي معهم (ب) يصفني الآخرون بالتكبر والصرامة
72	(أ) أشعر بالراحة عندما يبدي أحدهم مشاعر الحب نحوني وبإدلهم الحب بالحب (ب) أشعر بالحرج إذا صارحني احد بأنه يجيني أو تحبني
73	(أ) لم أفقد ثقتي في الناس بالرغم مما عانيت من بعضهم (ب) عانيت من بعض الناس لدرجة أنني أصبحت لا أثق في أحد
74	(أ) من السهل علي أن أطلب العون من الآخرين عندما احتاج ذلك (ب) أشعر بالضعف إذا طلبت المساعدة من أحد
75	(أ) لا يوجد إنسان شرير تماما (ب) الشرير في شيء شرير في كل شيء
76	النجاح في الحياة الاجتماعية يتطلب أن (أ) تتعامل مع كل شخص بطريقة مختلفة (ب) توجد طريقة واحدة صحيحة وناجحة
8	<b>تقبل غير مشروط للذات</b>
77	(أ) لا أشعر بأي خطأ بممارسة متعة شخصية حتى ولو استنكر البعض ذلك (ب) أفقد رغيتي في أي متعة شخصية إذا استنكر احد من حولي ذلك
78	(أ) لا أنزعج إذا اكتشف أحد أن بي أو في عملي شيء خاطئ (ب) أشعر بالانزعاج إذا اكتشف أحد أن بي أو في عملي شيء خاطئ
79	(أ) حياتي مهمة حتى ولو لم أحقق كل ماكنت أطمح إليه (ب) حياتي تافهة إن لم تكن مليئة بالإنجازات والطموح
80	(أ) عندما أعمل لا أهتم إن ارتكبت بعض الأخطاء هنا أو هناك (ب) أدقق كثيرا فيما أعمل لدرجة أنني قد ألغي أو أوجل ما أفعله

81	( أ ) لا يزعجني كثيرا أن أتعرض للفشل في بعض الأمور ( ب ) لا أحتفل بالفشل وأنزعج من الإحباط
82	( أ ) ليس بالضرورة أن أنجح في كل ما أفعله ( ب ) أهداف دائما للنجاح في كل ما أعمل
83	( أ ) أتصف بأشياء كثيرة جذابة وجميلة ( ب ) مهما حاولت أن أبدو فإبني أشعر في أعماقي أنني قبيح ( أو قبيحة )
84	( أ ) لا يزعجني أن يجندي البعض قليل أو ( قليلة ) الجاذبية ( ب ) أنزعج إذا وجدني البعض بأنني غير جذاب
85	( أ ) لا أكره إذا اتهمني أحد بأنني أبحث عن مصلحتي الشخصية ( ب ) أشعر بالضيق إذا اتهمني أحد بأنني أبحث عن مصلحتي الشخصية
86	( أ ) أستطيع أن أشعر بالسعادة حتى ولو اكتشفت أن بعض الناس المهمين لي لا يحملون لي الحب ( ب ) أشعر بالنعاسة إذا عاملني بعض الناس المهمين في حياتي بطريقة لا تدل على الحب
87	( أ ) من حقي أن أفكر في مصلحتي الخاصة ( ب ) من الأنانية أن أفكر في مصالحنا الشخصية
88	( أ ) أنجزت و سأتجز كثيرا من الأشياء القيمة ( ب ) لا أشعر بالرضا عما فعلت بحياتي
89	( أ ) أشعر دائما بالذنب والخطأ لدرجة تفسد على ممارسة أي متعة ( ب ) عموما أنا متسامح مع نفسي و لآلئها كثيرا
90	( أ ) العزلة ضرورية لي بين الحين والآخر ( ب ) لا أحتفل الوحدة فهي تشعرني بالعزلة والنبذ
91	( أ ) بإمكانني أن أتقبل ذاتي دون شكوي ( ب ) ألوم نفسي دائما وأحاسبها بشدة
92	( أ ) يؤسفني أن توتر أو تنتقطع علاقتي بشخص أحبه ( ب ) أشعر بالمشقة لفترات ممتدة إذا توترت أو انقطعت علاقتي بشخص أحبه
93	( أ ) عادة ما أتقبل نفسي حتى لو تعرضت لنقد الآخرين ( ب ) أشعر بالانزعاج الشديد من النقد
9	<b>تقبل المسؤولية الشخصية</b>
94	( أ ) اعتقد أنني يقظ تماما لحقوقي وواجباتي ( ب ) أجد صعوبة في إنجاز واجباتي في الوقت المحدد
95	إذا اشتركت مع شخص ما في أداء عمل معين: ( أ ) أقوم بمسئولية القيادة و التوجيه ( ب ) لا أهتم وأترك الأمور تحرك نفسها بنفسها
96	يصفني أقاربي وأصدقائي: بأنني: ( أ ) شخص مسئول و يعتمد عليه ( ب ) لا أحقق المتطلبات الاجتماعية على النحو المطلوب
97	في العمل عادة ما: ( أ ) يطلب مني أداء الأعمال القيادية والتي تتطلب الشرح و التوجيه ( ب ) لا يكلفني أحد إلا بإداء ما أحب أن أقوم به
98	عندما تواجهني مشكلة ما أفضل أن: ( أ ) أواجهها و أحاول أن أجد لها الحل ( ب ) أتجاهلها و أنتاساها إلى أن تحل نفسها بنفسها
99	في حالات العمل و التعامل مع الآخرين: ( أ ) أسير وفق القول السائد " أننا جميعا مسئولون لإنجاز العمل وإكماله " ( ب ) أسير في حياتي وفق القول السائد " أنا مسئول عما أفعل ولكنني الست مسؤولا عما يفعله الآخرون "