

l'un des facteurs les plus importants qui affectent directement l'évolution des niveaux de bonheur en Algérie.

Mots clés : bien-être subjectif, satisfaction dans la vie, qualité de vie, indices du bien-être en Algérie.

Codes de classification de Jel :

بودير إيمان : h.boudir@gmail.com

1. مقدمة:

اهتم الفرد منذ القديم بتحقيق أكبر قدر من الرفاهية عن طريق تلبية حاجاته المتزايدة والمتجددة، كما أنه قد حقق مستويات عالية من التقدم التكنولوجي والمادي، إلا أنه عاد في ظل هذه المستويات العالية من التقدم بإعادة النظر إلى نفسه ليكتشف أن التنمية والتقدم اللذان سعى لتحقيقهما بكل الوسائل يتطلبان سعيا موازيا لتنمية قدراته وتحقيق رفاهيته. ومن هنا فقد عرف اقتصاد الرفاهية تطورا كبيرا خلال القرن الواحد والعشرين، حيث سمحت الاختلافات التي أثرت حول إمكانية المقارنة بين الأشخاص من حيث الرفاهية، وأهمية هذه المقارنات بشرح التطور الكبير في اقتصاد الرفاهية، ولكن سرعان ما تمت معارضة هذا التفسير بتفسير آخر أكثر دقة ومعرفة بالجانب العلمي والعملي للمنفعة، الأمر الذي أدى إلى ترتب العديد من النتائج المهمة خاصة فيما يتعلق بدور اقتصاد الرفاهية في السياسات العامة وبالتالي يمكن اعتباره " كنظرية اقتصادية تعمل على تقييم الوضعيات الاجتماعية و السياسات العمومية من خلال دراسة الوسائل والخصائص التي تسمح بالحكم على جودة الوضعيات الاجتماعية والمقارنة بينها " .

تعتبر اقتصاديات السعادة فرع جديد من الاقتصاد مخالفا لاقتصاد الرفاهية، حيث يفترض الاقتصاد السياسي والتقليدي أنه ينبغي أن تكون منفعة الفرد مرضية، فكلما كان الفرد أكثر رضا، كلما أمكنه ذلك من أن يكون أكثر سعادة. وعليه فإن اقتصاديات السعادة عبارة عن مقارنة لتقييم الرفاهية و التي تجمع بين التقنيات المستخدمة عادة من قبل الاقتصاديين مع تلك الأكثر تداولاً من قبل علماء النفس، كما أنها تعتمد على الدراسات الاستقصائية للرفاهية والتي تم ذكرها من قبل مئات الآلاف من الأفراد عبر مختلف البلدان والقارات.

بالإضافة إلى ذلك، فقد تم الاعتماد على اقتصاديات الدخل لفترة طويلة كونها وسيلة مناسبة للحكم على رفاهية الفرد، على الرغم من أنها عبارة عن وكيل غير مكتمل لرفاهية الإنسان، كما أظهرت الأبحاث المتعلقة بالسعادة أن الرفاهية الذاتية المصرح بها من قبل الأفراد عبارة عن مقياس أفضل بكثير من الرفاهية الفردية، حيث تعتبر هذه الرفاهية الذاتية كمصطلح علمي دقيق في علم النفس لتقييم الفرد حول التأثيرات الإيجابية والسلبية الناتجة عن تجاربه في الحياة، السعادة، أو الرضا عن الحياة .

وعليه تركز هذه الدراسة على الإجابة عن الإشكالية التالية:

- كيف تؤثر الحالة الصحية للأفراد على تغير مستويات السعادة لدى الأفراد في الجزائر؟ .
وللإجابة على الإشكالية قمنا بصياغة الفرضية التالية :

- تتمتع الأفراد بحالة صحية جيدة يؤدي إلى ارتفاع معدلات السعادة

2 المقاربة النظرية للرفاهية الذاتية

2.1 تطور مفهوم الرفاهية الذاتية:

تكمّن فكرة الرفاهية بأوسع معانها في شعور الأفراد بالموافقة العامة والقبول التام، إضافة إلى الشعور بآثار التنمية وذلك من خلال الرضا الكامل عن توفر احتياجات الجسم أو العقل المطلوبة، حيث يعتبر المصطلح الإنجليزي "well-being" أكثر فهما و وضوحا باعتباره مصطلحا يضيف كل من أبعاد الثروة والرخاء إلى المفهوم الأول مما يؤدي إلى إدخال نوع من الغموض على مفهوم الرفاهية الذي يتراوح بين الدخل والسلع من جهة وبين المنفعة و السعادة من جهة أخرى . ومع ذلك فإن

التحليل الموضوعي للسعادة يشمل مجموعة متنوعة من احتياجات البشر التي لا تكمن فقط في الحاجيات والسلع المادية، وإنما تضم أيضا تلك المتعلقة بالمواهب، العلاقات الشخصية، تحقيق الذات وغيرها من الاحتياجات الضرورية الخاصة كالتفكير، التخيل والحس الجمالي، فالرفاهية تعتمد إذن على إشباع الرغبات والممارسات التي تشعر الأفراد بالرضا الكامل إضافة إلى إشباع مختلف رغباتهم المتعلقة بأشكال الحياة التي يعيشونها وخاصة تلك المرتبطة بالطبيعة البشرية لهؤلاء الأفراد (Lafaye, 2007, p. 2).

ترتبط الرفاهية في الاقتصاد ارتباطا وثيقا باقتصاد الرفاهية والذي يهتم بالبحث عن أفضل سبل التنفيذ بغية الوصول لأفضل الوضعيات التي يمكن أن يحققها هذا الأخير للمجتمع، ولقد احتل هذا الجانب من التحليل الاقتصادي صلب الاقتصاد السياسي منذ تأسيسه، فعلى سبيل المثال نلاحظ أن أدام سميث اعتبر في كتابه " البحث عن طبيعة وأسباب ثروة الأمم عام (1976) الركيزة الأساسية لهذه الانطلاقة، حيث قام بعرض العديد من المقترحات من أجل زيادة ثروة الأمم باعتبار أنها تساهم بشكل واضح في رفاهية المجتمع.

لقد تطور اقتصاد الرفاهية بشكل كبير على مدى القرن الحادي والعشرين حتى وصل إلى طريق مسدود حد من تطوره وأدى تقريبا إلى تلاشي بصفة كلية، فالاختلافات التي أثرت حول إمكانية المقارنة بين الأشخاص من حيث الرفاهية سمحت بشرح هذا التطور، ولكن تمت معارضة هذا التفسير بتفسير آخر أكثر معرفة ودقة يرتبط بالجودة العلمية للمنفعة، وقد ترتب عن هذا الخيار العديد من النتائج المهمة وخاصة فيما يتعلق بدور اقتصاد الرفاهية في السياسات العامة، إذ يعرف اقتصاد الرفاهية بأوسع معانيه على أنه عبارة عن النظرية الاقتصادية التي تعمل على تقييم الوضعيات الاجتماعية وكذا السياسات العمومية من خلال دراسة الوسائل والخصائص التي تسمح بتقييم نوعية الوضعيات الاجتماعية و المقارنة بينها، حيث تهدف مقارنة اقتصاد الرفاهية بالأساس إلى تقييم كل النتائج سواء تلك المترتبة عن الأعمال الفردية أو عن السياسات العمومية التي تطبقها الحكومات على الحالات الاجتماعية. (BAUJARD, 2003, p. 1).

ومن هنا يتم تقسيم الرفاهية إلى نوعين، حيث يهتم النوع الأول بالمقارنة النقدية وتأثيرها على رفاهية الأفراد من حيث المستوى المعيشي، أما النوع الثاني فيتعدى المرحلة الأولى ليتناول البحث عن أسباب شعور الأفراد بالسعادة والرضا عن الحياة التي يعيشونها، فقد ازدادت ممارسة الدراسات التي تساهم في تحليل أبعاد الفقر وتأثيرها على تطور الدول ورفاهية الأفراد مع سنوات التسعينات على الرغم من اختلاف بعض الخصائص الإقليمية في مكونات الشعور بالضيق التي يحددها الفقراء، كما أن تداخل الكثير منها يمكن أن يؤدي إلى التصنيف، فأغلبية الأعمال مستوحاة من الأعمال الرائدة لـ " Chambers الذي يحمل في الوقت نفسه ثمانية أبعاد أساسية للحرمان والتي تؤثر على رفاهية الأفراد، بالإضافة لذلك فإن مجموع الدراسات القائمة على المشاركة من قبل البنك الدولي أدت إلى ظهور مقال جديد بعنوان " أصوات الفقراء " أو " Voices of the poor" كما تم دمج المكونات المقترحة من قبل الأفراد فيما يخص الرفاهية والشعور بالضيق في خمس أبعاد وهي: الرفاهية المادية، الرفاهية البدنية، الأمن، حرية الاختيار والعمل وأخيرا العلاقات الاجتماعية الجيدة، وتمت الإشارة في جميع الدراسات المتعلقة بالرفاهية المادية إلى أن عدم التيقن من سبل العيش يعد من أهم مصادر القلق وعدم الشعور بالراحة. (Gondard-Delcroix, 2001, pp. 5-6) هذا من جهة.....

ومن جهة أخرى، لقد تساءل البشر منذ القدم عن ما هي الأسباب التي تجعل الحياة جيدة، ولهذا السبب فقد كانت هنالك العديد من البحوث التي تناولت البحث عن هذه الأسباب، إذ يفترض العلماء الذين يدرسون الرفاهية الذاتية بأن واحد من أهم المكونات الأساسية للحياة الجيدة هو أن يحب الشخص نفسه الحياة التي يعيشها فهذا هو العامل الأول للحصول على حياة جيدة، كما يتم التعبير عن الرفاهية الذاتية عن طريق المكتسبات المعرفية التي يملكها الفرد إضافة إلى التقييمات الوجدانية أو الشخصية التي يقوم بها هذا الأخير عن حياته الخاصة (Diener E. , 2009, p. 1)، حيث تشمل الرفاهية الذاتية مختلف الدراسات التي تطرقت إلى معانيها كالسعادة، الرضا عن الحياة، الارتياح وغيرها، إذ تعتبر السعادة المصطلح الأنسب الذي يعكس معنى الرفاهية الذاتية بدقة ولكن الكثير من المؤلفين يتجنبون استعماله نظرا لتنوع معانيه، بحيث يمكن أن تتحقق سعادة الفرد من خلال تجربة معينة أو من خلال شعوره بالفرح من أمر ما، ومع ذلك فإن المصطلحات المستخدمة حاليا في هذا المجال كلها مصطلحات ذات معاني محددة ودقيقة، فبالنسبة لـ (Diener 1994, p.)

"108 فإن الرفاهية ترتبط بالتجربة الكلية لردود الفعل الإيجابية للفرد عن حياته الخاصة كما أنها تشمل مختلف المكونات كالرضا عن الحياة، مستوى المتعة وغيرها وفي هذا الصدد يقول :

« le bien-être correspond à l'expérience globale de réactions positives envers sa propre vie et inclut toutes les composantes d'ordre inférieur tels que la satisfaction de la vie et le niveau hédonique ».

2.2 نظريات الرفاهية الذاتية:

لقد اعتبرت الرفاهية في بادئ الأمر كمرادف للسعادة وتم تعريفها وفقا لمعايير خارجية، ورغم ذلك لم يتم اعتبار السعادة كحالة ذاتية يشعر بها الفرد فقط وإنما هي عبارة عن توفر مجموعة من الصفات المرغوبة والتي يؤدي دمجها مع بعضها البعض إلى سعادة الفرد، فالحكم الذاتي أو الشخصي للفرد لا يعتبر كمعيار فعال للحكم على سعادته وإنما يتم هذا الأخير من خلال الإطار المرجعي للمراقب، كم أن السعادة تحظى بقيمة عالية جدا في المجتمع الحالي، إذ لا يعتبر الأفراد هم الوحيدين الذين يعملون من أجل تحقيق السعادة في حياتهم الخاصة، وإنما هنالك دعم متزايد لفكرة أنهم يهتمون لأمر الآخرين وسعادتهم، لذا يجب على الحكومات أن تسعى إلى توفير أكبر قدر من السعادة لأكثر عدد من الأفراد (Bentham 1789). حيث يتم فهم السعادة والتعبير عنها من خلال معرفة الدرجة التي يقيم بها هؤلاء الأفراد حياتهم ككل بطريقة إيجابية، ومن هنا فإن السؤال المطروح هو: كيف يمكننا تقييم حياتنا؟ وقد تم الإجابة عن هذا السؤال بطرق مختلفة من خلال النظريات المختلفة التي تتعلق بطريقة تقييم الحياة التي نعيشها. (Ruut, 2009, p. 1)

تفترض هذه نظرية المقارنة أن تقييم الحياة يركز على حساب عقلي، والذي تكون فيه التصورات المتعلقة بالحياة مثلما هي مرجحة أن تكون وفقا لمعايير طريقة الحياة التي ينبغي أن تكون، وتفترض هذه النظرية أن معايير المقارنة هي معايير متغيرة غير ثابتة، كما أنها تتبع تصورات واحتمالات الأفراد، وبعبارة أخرى فإن الأفراد يقومون بالحكم على الحياة من خلال ما يعتقدون أنه يمكن أن يكون واقعيا، كما يوجد متغيرين رئيسيين لهذه النظرية يتمثلان في المقارنة الاجتماعية إضافة إلى مدة حياة هذه المقارنة أو بعبارة أخرى ما مدى صلاحية هذه المقارنة، ونتيجة لذلك، فكل المتغيرين يستخلصان أن الحرمان النسبي هو الذي يحدد السعادة لدى الأفراد وليس المطلق هذا من جهة، ومن جهة أخرى فقد تم المناداة إلى نظرية المقارنة للسعادة من قبل Brickman و Campbell سنة (1971) ثم بعدها من قبل Easterlin عام (1974) وفق (Ruut Veenhoven, 1995, p. 2). في حين تعتبر كل من نظرية الرضا عن الحياة والرضا عن الرغبة الفئة الثانية من نظريات السعادة، حيث أنه من الصعب جدا التمييز بين هذين النوعين من النظريات، إذ تصف نظرية الرضا عن الرغبة السعادة بأنها تعبر عن الرضا الذي يحققه الفرد من تلبية بعض الرغبات الأساسية، وغالبا ما يفترض أصحاب هذه النظرية أن السعادة عبارة عن إرضاء جميع الرغبات في حياة المرء، في حين تصف نظرية الرضا عن الحياة السعادة بأنها عبارة عن إرضاء بعض المعايير أو الأهداف في الحياة. نفس الشيء عندما يكون لدينا معايير أو أهداف لحياتنا، ونريد تحقيقها وبالتالي تصبح هذه الأهداف عبارة عن رغبة مركزية بالنسبة لنا، ولهذا السبب، يعتبر النوعين من النظريات متطابقين من الناحية الهيكلية وببساطة يصفان السعادة إما من منظور الحالة النهائية الرضا عن تحقيق معيار أو أكثر من معايير الحياة، أو من منظور الرغبة التي يتم تحقيقها من خلال تلبية هذا المعيار. وعلى الرغم من الصعوبات التي تنطبق على هذه النظريات إلا أنها لا زالت تحتفظ بأهمية كبيرة ضمن المؤسسين النظريين لاقتصاد السعادة. (Bremner, 2011, pp. 101-102)

بالإضافة إلى ذلك، لقد تم اقتراح العديد من نظريات السعادة منذ أفكار أرسطو الرائعة، ويمكن تقسيم هذه النظريات إلى ثلاث مجموعات تتمثل في نظريات الحاجيات والرضا عن الهدف، نظريات النشاط وأخيرا نظريات الاستعداد الوراثي والشخصية حيث تدور التشكيلة الأولى من هذه النظريات حول الفكرة القائلة أن الحد من التوتر أو التخفيف منه مثل القضاء على الألم وتلبية الحاجيات البيولوجية والنفسية يؤدي إلى السعادة، كما يعتبر مبدأ المتعة لـ Freud (1933/1976) و هرم ماسلو للحاجيات (Maslow 1970)، العنصران الأساسيان اللذان يمثلان هذه المقاربة. وكدعم لهذا الرأي، فقد وجد كل من Omodei و Wearing سنة 1990 أن الدرجة التي يتم من خلالها احترام حاجيات الأفراد وتلبيتها ترتبط إيجابيا مع درجة الرضا عن الحياة التي يعيشها هؤلاء الأفراد. (Diener E., 2009, p. 66) حيث تعكس أحكام الرفاهية الذاتية ردود الأفعال المعرفية والعاطفية لظروف الحياة التي يعيشها الأفراد، لأنه يمكن أن تكون هذه الظروف قصيرة المدى ومتغيرة كما يمكن أن

تكون ثابتة نسبياً، بالإضافة إلى ذلك فإن الباحثون يدرسون الرفاهية الذاتية بأنواعها سواء تلك المؤقتة أو الرفاهية الذاتية على المدى الطويل كما أنه ليس من المستغرب أن تتقلب مستويات التأثير المؤقتة للرفاهية الذاتية ولو بنسبة قليلة جداً، فعند دراسة التأثيرات الشخصية على الرفاهية الذاتية بدقة أكثر فإن الصفات التي ترتبط بصورة منهجية مع الرفاهية الذاتية هي صفة الانبساط والتعصب وهذا وفقاً لـ (Diener & Lucas (1999)، أما فيما يخص Lucas و Fujita سنة (2000) فقد استخدمتا نهج إحصائي تحليلي وعوامل تأكيدية إضافة إلى تقنيات تحليلية من أجل إثبات أن الانبساط يرتبط باستمرار بشكل معتدل أو قوي مع التأثيرات السارة. (Lucas, 2000, p. 2)

كما صاغ (Boniwell (2013 معادلة رياضية لتفسير السعادة حيث تلخص هذه المعادلة التعريفات السابقة للرفاهية الذاتية وذلك من أجل توضيح العناصر الأساسية للسعادة كالتالي: (Chorng-Shyong Ong, 2015, pp. 1-2)

السعادة = الرضا عن الحياة + التأثيرات الإيجابية والسلبية

3. النماذج التطبيقية للعلاقة بين الصحة والسعادة :

1.3. العلاقة الإيجابية بين الرفاهية الذاتية والصحة :

تعتبر الصحة عبارة عن ذلك الجانب الرئيسي من جوانب الحياة، والذي يحظى بأهمية كبيرة من قبل الأفراد، حيث أن لهذا الجانب دور فعال في التأثير على إمكانية الحصول على وظيفة، أو دخلاً كافياً، أو المشاركة في نشاط من الأنشطة الاجتماعية التي ينظر إليها على أنها هامة. ومع ذلك، فمن الصعب قياس الحالة الصحية للأفراد بسبب العديد من العوامل التي تساهم في جودة الصحة، كما ينبغي أن تعطينا مجموعة مثالية من المؤشرات معلومات حول الأمراض والظروف المعيشية التي غالباً ما تكون مصدراً للمشاكل الصحية، والتي تؤثر بدورها على الرفاهية الذاتية للأفراد.

علاوة على ذلك، توجه الحكومات إهتمامها بشكل واضح إلى المقاييس الذاتية للرفاهية الذاتية، من أجل الأخذ بعين الاعتبار كافة العوامل المختلفة عند ضياغة السياسات، ففي سياق الصحة، هناك اهتمام متزايد بفهم كيف ترتبط مقاييس جودة الحياة المتعلقة بالصحة مع الرفاهية الذاتية، وما إذا كان بإمكان الرفاهية الذاتية أن توفر أساساً لقرارات تخصيص الموارد في المستقبل، حيث أسفرت الدراسة التي تبحث في العلاقة بين جودة الحياة المرتبطة بالصحة، والتي تم قياسها بواسطة الاستبيان ذي الأبعاد الخمسة (EQ-5D)، والرفاهية الذاتية بالنسبة للأفراد الذين يعانون من مرض باركنسون، كما تم التوصل إلى أن المرضى الذين يعانون من مرض باركنسون ويعيشون في دور الرعاية الاجتماعية هم أقل سعادة من أولئك الذين يعانون من نفس المرض ويعيشون بمفردهم.

وترتبط الرفاهية الشخصية والصحة ارتباطاً وثيقاً بالعمر. يمكن تمييز ثلاثة جوانب من الرفاهية الذاتية، الرفاهية التقييمية (أو الرضا عن الحياة)، الرفاهية السعيدة (مشاعر السعادة، الحزن، الغضب، التوتر، الألم)، والرفاهية المتميزة (الشعور بالهدف والمعنى في الحياة). نستعرض التطورات الحديثة في تخصص الرفاهية النفسية، ونقدم تحليلات جديدة حول نمط الرفاهية عبر العصور والارتباط بين الرفاهية والبقاء في الأعمار المتقدمة. حيث يظهر استطلاع جالوب العالمي، وهو مسح مستمر في أكثر من 160 دولة، علاقة على شكل حرف U بين الرفاهية التقييمية أو ما يعرف بالرضا عن الحياة والعمر في البلدان ذات الدخل المرتفع، الناطقة بالإنجليزية، مع أدنى مستويات الرفاهية في الفئة العمرية 45-54 سنة. لكن هذا النمط ليس عالمياً، فعلى سبيل المثال، أظهر المستجيبون من الاتحاد السوفييتي السابق وأوروبا الشرقية انخفاضاً تدريجياً كبيراً في الرفاهية مع التقدم في العمر، كما أظهر المستجيبون من أمريكا اللاتينية انعدام الرفاهية مع التقدم في العمر، في حين أن الرفاهية في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى لا تظهر سوى تغير طفيف مع تقدم السن.

2.3. العلاقة السلبية بين الصحة والرفاهية الذاتية :

لقد أظهرت دراسة نشرت في مجلة Lancet من قبل DENISE GRADY سنة 2015 بعنوان *Happiness Doesn't Bring Good Health, Study Finds*، بعد تتبع مليون امرأة في منتصف العمر في بريطانيا لمدة 10 سنوات، والتي اختصت بالنساء اللواتي تتراوح أعمارهن ما بين الخمسين والتسعة وستون عاماً من سنة 1996 إلى غاية 2001، حيث تم تعقب هذه الفئة عن طريق الاستبيانات والسجلات الرسمية للوفيات وحالات دخول المستشفيات. حيث طلبت منهم الإجابة في استبيانات في أي حالة شعروا فيها بأنهم سعداء، في السيطرة، أو الاسترخاء، أو القلق، وكذلك توجيههم لمعدل الأمراض

الصحية وقائمة المشاكل الصحية مثل ارتفاع ضغط الدم، ومرض السكري، والربو، والتهاب المفاصل والاكتئاب أو القلق. حيث قال البروفيسور Peto أن الباحثون شملوا أسئلة السعادة لأن هنالك الكثير من الأفراد المهتمين بهذه الأخيرة، إذ يعتقد الرأي على نطاق واسع أن السعادة تزيد الصحة وطول العمر، إلا أنه قول لا أساس له من الصحة. كما خلص الباحثون إلى أن لا يبدو للسعادة والتدابير القياسية ذات الصلة بالرفاهية أي تأثير مباشر على الوفيات .

4. الدراسة التطبيقية لتطور الرفاهية الذاتية في الجزائر:

1.4. منهجية وبيانات الدراسة

بعد التعرف على المؤشرات المستخدمة في قياس الرفاهية الذاتية وتحليلها من خلال الدراسات التطبيقية السابقة، سنتناول في هذا المحور الدراسة التحليلية لتطور الرفاهية الذاتية في الجزائر، وذلك من خلال الاعتماد على استبيان يضم المؤشرات التي تمس مختلف جوانب الرفاهية الذاتية مثلما تم وضعها من قبل الهيئات الدولية التي تناولت البحث في هذا الصدد كالهيئة الدولية للدراسات الاستقصائية حول القيم العالمية " World Values Survey " .

1.1.4. مجتمع الدراسة:

بعد التعرف على دراسة بعض تجارب الدول الأخرى في قياس الرفاهية، تم وضع استبيان تطور الرفاهية الذاتية مع أخذ استبيان منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية و استبيان بيانات المسح الدولي للسعادة كمثالين نموذجيين، ولكننا اقتصرنا في عملنا على بعض المؤشرات القياسية التي تعكس الأبعاد المختلفة للرفاهية الذاتية والتي ارتأينا أن لها أهمية في دراستنا وستمكننا من تحقيق هدفنا المتمثل في معرفة مدى تطور الرفاهية الذاتية في الجزائر والعوامل المتحركة في هذا التطور .

أما فيما يخص العينة التي اخترناها للاستجواب، فهي عينة عشوائية تضم تقريبا جميع فئات المجتمع من أساتذة وطلبة جامعيين، الموظفين، الأشخاص المدنيين العاديين رجال ونساء، كما تم الاعتماد على الطريقة الالكترونية والعادية في تقسيم الاستبيان، حيث تم تقسيم 700 استبيان بالطريقة العادية، فتم استرجاع 550 استبيان، منها 519 تحتوي على إجابات مكتملة. أما الإجابات الباقية والمقدرة بـ 31، فهي إجابات غير صالحة نتيجة عدم اكتمالها خاصة فيما يتعلق بالأسئلة التي تخص مستوى السعادة، والعوامل المحددة لهذه السعادة فلم يتم الالتزام بالسؤال المطلوب ، وفيما يخص الطريقة الالكترونية، فلم يكن هنالك تفاعل كبير من قبل أصحاب التواصل الاجتماعي حيث تم الحصول على 07 إجابات فقط . وبالتالي فإن العدد الكلي للإجابات التي تم الاعتماد عليها هي 526 استبيان، واستخدم برنامج SPSS.20 لدراسة النتائج، وقمنا بتقسيم الاستبيان في كافة ولايات الوطن، أين كانت النتائج متفاوتة ولكن أكثر الولايات إجابة كانت معسكر، تلمسان، وهران، سيدي بلعباس، تيارت.....

2.1.4. خصائص عينة الدراسة:

➤ معام الصدق والمصادقية:

قبل إجراء البحوث واختبار الفرضيات فإنه لا بد من التأكد من صدق الأداة المستخدمة، حيث تعكس الموثوقية درجة ثبات أداة القياس، ولهذا تم استخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لمعرفة مدى ثبات القياس من ناحية التنسيق الداخلي للعبارات، ويمكن القول أن الحد الأدنى لقيمة معامل ألفا يجب أن تكون 0.70، وكلما ارتفعت قيمة هذا المعامل كلما زاد ثبات أداة القياس . والجدول التالي يبين اختبار درجة صدق وثبات الاستبيان كالتالي :

الجدول 1: درجة صدق وثبات الإستبيان الكلية

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments normalisés	Nombre d'éléments
,850	,799	182

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS,20

ومن أجل معرفة خصائص العينة أكثر، سنتطرق إلى الجداول التحليلية التي توضح توزيع العينة حسب العوامل التي تصف العينة التي تمت دراستها. والجداول الموالي يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الجنس كالآتي:

الجدول 2: توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
ذكر	283	53,8	53,8	53,8
أنثى	243	46,2	46,2	100,0
Valide Total	526	100,0	100,0	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS,20

يوضح الجدول المبين في الأعلى توزيع عينة الدراسة حسب الجنس، حيث نلاحظ أن نسبة الأكبر للمستجوبين كانت لفئة الذكور والتي قدرت بـ 53.8 %، في حين قدرت نسبة المستجوبين الإناث بـ 46.2 %.

الجدول 3: توزيع العينة حسب السن

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
أقل من 18 سنة	21	4,0	4,0	4,0
من 18 سنة إلى 30 سنة	306	58,2	58,2	62,2
من 30 سنة إلى 60 سنة	181	34,4	34,4	96,6
أكثر من 60 سنة	18	3,4	3,4	100,0
Valide Total	526	100,0	100,0	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS,20

يوضح الجدول المبين في الأعلى توزيع عينة الدراسة وذلك حسب السن، إذ نلاحظ أن أكبر نسبة من العينة كانت للفئة العمرية الثانية أي من 18 إلى 30 سنة والتي قدرت بـ 58.2 %، لتلها الفئة العمرية الثالثة من 30 سنة إلى 60 سنة بنسبة 34.4 %، أما المرتبة الثالثة فكانت لفئة الأفراد الأقل من 18 سنة بنسبة 4 %، لتأتي في الأخير فئة الأفراد الأكبر من 60 سنة بنسبة 3.4 % . أما الجدول الموالي، فيوضح توزيع العينة حسب المستوى الدراسي:

الجدول 4: توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
إبتدائي	2	,4	,4	,4
متوسط	34	6,5	6,5	6,8
ثانوي	96	18,3	18,3	25,1
جامعي	351	66,7	66,7	91,8
دراسات ما بعد التدرج	35	6,7	6,7	98,5
تكوين مهني	8	1,5	1,5	100,0
Valide Total	526	100,0	100,0	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS,20

أما الجدول الموالي، فيوضح توزيع العينة حسب المستوى الدراسي، حيث نلاحظ أن أغلبية المستجوبين هم ذو مستوى جامعي (ليسانس، ماستر) حيث تقدر نسبته بـ 66.7 %، لتلها الفئة ذات المستوى الثانوي بنسبة 18.3 %، أما المرتبة الثالثة فكانت لأصحاب الدراسات العليا والتي قدرت بـ 6.7 % حيث تضم هذه الفئة أصحاب شهادة الماجستير وشهادة الدكتوراه، وتلها فئة أفراد العينة ذوي المستوى التعليمي المتوسط بنسبة 6.5 %، لتلها نسبة التكوين المهني بقيمة 1.5 %، وفي الأخير تأتي فئة التعليم الابتدائي بنسبة 0.4 % من مجموع العينة. أما الجدول الموالي، فيبين توزيع العينة حسب مستوى الدخل:

الجدول 5: توزيع العينة حسب مستوى الدخل

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
أقل من 18000 دج	31	5,9	5,9	5,9
من 18000 دج إلى 36000 دج	125	23,8	23,8	29,7
من 36000 دج إلى 54000 دج	184	35,0	35,0	64,6
من 54000 دج إلى 72000 دج	98	18,6	18,6	83,3
أكثر من 72000 دج	88	16,7	16,7	100,0
Total	526	100,0	100,0	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS,20

أما فيما يخص توزيع عينة الدراسة حسب مستوى الدخل لدى المستجوبين، فيوضح الجدول الموالي أن 35% من هؤلاء المستجوبين يتمتعون بدخل يتراوح ما بين 36000 دج و 54000 دج، لتلها نسبة 23.8% منهم يتمتعون بدخل يتراوح ما بين 18000 دج و 36000 دج، ثم تأتي الفئة الثالثة بنسبة تقدر بـ 18.6% والتي يتراوح دخلها ما بين 54000 دج و 72000 دج، لتلها فئة الأفراد الذين يتمتعون بدخل أكبر من 72000 دج بنسبة 16.7%، وأخيرا فئة الأفراد الذين يتمتعون بدخل أقل من 18000 دج بنسبة 5.9%.

2.4. الاختبارات الإحصائية : تحليل التباين الأحادي ANOVA : يستخدم اختبار تحليل التباين من أجل اختبار

فرضية اختلاف الأوساط الحسابية لعدة مجتمعات مستقلة

1.2.4. تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA : يحتوى هذا الاختبار على متغير مستقل واحد ومتغير تابع واحد، ويتم فيه اختبار فرضية الأوساط الحسابية للمتغير التابع بين المستويات الموجودة في المتغير المستقل .

■ أثر الصحة على المستوى الأول للسعادة :

الجدول 6: اختبار تجانس التباين

Test d'homogénéité des variances

Statistique de Levene	ddl1	ddl2	Signification
19,750	1	524	,000

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS,20

يحتوي هذا الجدول على اختبار (Levene) المستخدم في فحص تجانس التباين، وبما أن الاختبار هنا دال إحصائيا ($p=0.000$)، فهذا يعني أن التباين بين المجموعات متجانس .

صياغة الفرضيات الإحصائية في حالة تحليل التباين الأحادي في اتجاه واحد :

الفرضية العدمية (H_0) : لا يوجد اختلاف في مستوى السعادة بين الأفراد باختلاف مستوى الصحة الذي يتمتعون به أو بمعنى آخر متوسط السعادة متساوي بالنسبة لجميع الفئات .

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

الفرضية البديلة (H_1) : يوجد اختلاف في مستوى السعادة بين الأفراد على الأقل بين فئتين الأفراد .اثنتين على الأقل من المتوسطات غير متساويين : H_1

أما النتيجة المهمة لاختبار (ANOVA) فتظهر في الجدول التالي :

الجدول 7: نتيجة اختبار ANOVA

	Somme des carrés	Ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	,075	1	,075	5,049	,025
Intra-groupes	7,803	524	,015		

Total	7,878	525			
-------	-------	-----	--	--	--

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS,20

يلاحظ من جدول تحليل التباين الأحادي أن قيمة الاختبار ($F = 5.049$) دالة إحصائية ($P = 0.025$) وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05)، وهذا يعني أن المجموعتين الموجودتين من الأفراد تختلف في مستوى سعادتها باختلاف مستوى الصحة الذي يتمتعون به وبالتالي نرفض الفرضية العدمية ونقبل الفرضية البديلة القائلة بأنه يوجد اختلاف في مستوى السعادة على الأقل بين فئتين من الأفراد.

$$F(1, 525) = 5.049; p = 0.025$$

تحديد مصدر الاختلاف :

أظهرت نتيجة اختبار التباين الأحادي الدالة إحصائياً أعلاه أن الفئتين الموجودتين من الأفراد مختلفة في مستوى سعادتها، ولكن ذلك لم يحدد مصدر هذا الاختلاف، وبالتالي يمكن إجراء اختبار بعدي لتحديد مصدر الاختلاف عن طريق برنامج SPSS الذي يقدم لنا أسلوب المقارنات المتعددة والذي يعرف بالاختبارات البعدية (Post Hoc) لتحديد مصدر الاختلاف، ولكن نظراً لتوفر فئتين فقط لا يمكن إجراء هذه الاختبارات، وبالتالي فلا يمكن تحديد ما إذا كان هذا الاختلاف معنوي أم لا.

2.4.2. تحليل التباين الثنائي Two Way ANOVA : يحتوى هذا الإختبار على متغيرين مستقلين ومتغير تابع واحد،

ويتم فيه إختبار فرضية الأوساط الحسابية للمتغير التابع بين المستويات الموجودة في المتغير المستقل.

■ أثر كل من الصحة والعمر على المستوى الأول من السعادة :

فرضيات اختبار التباين الثنائي :

الفرضية الصفريّة : لا يوجد تفاعل بين الصحة والعمر في التأثير على مستوى السعادة لدى الأفراد بمعنى أن تأثير الوضعية الصحية للأفراد على مستوى السعادة عندهم لا يتأثر باختلاف أعمارهم .
الفرضية البديلة : فرضية البحث هي بالطبع عكس الفرضية الصفريّة : أي أنه يوجد تفاعل بين بين الصحة الحالية للأفراد والمتوسط العمري في التأثير على مستوى السعادة عند الأفراد، بمعنى أن تأثير تقييم الوضعية الصحية للأفراد على مستوى سعادتهم يختلف باختلاف المتوسط العمري عندهم .

الجدول 8 : اختبار تجانس التباين

Test d'égalité des variances des erreurs de

Levene^a

D	ddl1	ddl2	Sig.
8,842	7	518	,000

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS,20

أما الجدول الموالي ففيه إختبار (Levene) لتجانس التباين في الخلية، ونلاحظ أن قيمة لتجانس التباين في الخلايا، ونلاحظ أن قيمة ($p=0.000$) أقل من 0.05، ولذا فإننا نرفض الفرضية الصفريّة التي تقول أن التباين متساوي، أي أن هذا الفرض لم يتحقق، ولكن إذا كان عدد الأفراد بين الخلايا متساوي أو قريب من بعضه البعض فإن عدم تحقق هذا الفرض لا يؤثر كثيراً على النتائج. أما الجدول التالي فيحتوي على الاختبار الرئيسي للتباين الثنائي :

الجدول 9: نتيجة اختبار ANOVA

Tests des effets inter-sujets

Source	Somme des carrés de type III	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
Modèle corrigé	,245 ^a	7	,035	2,377	,021

Ordonnée à l'origine	350,467	1	350,467	23783,235	,000
الصحة	,058	1	,058	3,911	,048
العمر	,104	3	,035	2,347	,072
الصحة * العمر	,147	3	,049	3,325	,020
Erreur	7,633	518	,015		
Total	2080,000	526			
Total corrigé	7,878	525			

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS,20

ونبدأ بملاحظة نتيجة التفاعل بين المتغيرين المستقلين، ونجد أن النتيجة المقابلة للسطر (الصحة * العمر) هي نتيجة التفاعل بين المتغيرين، وهي نتيجة دالة إحصائيا حيث أن قيمة ($P = 0.020$) أقل من 0.05، هذا يعني أنه يوجد تفاعل بين الصحة والعمر في تأثيرهما على مستوى السعادة لدى الأفراد، بمعنى آخر فإن تأثير الوضعية الصحية للأفراد على مستوى السعادة يختلف باختلاف المتوسط العمري عند هؤلاء الأفراد. وبناء على ذلك فإننا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة. ولتحديد الفئات التي يحدث بينها هذا الفرق بدقة، يمكن القيام بإختبار (Post Hoc)، ولكن نظرا لتوفر فئتين فقط لا يمكن إجراء الاختبارات البعدية (Post Hoc)، وبالتالي فلا يمكن تحديد ما إذا كان هذا الاختلاف معنوي أم لا.

3.4. الاختبارات الاحصائية : تحليل التباين المتعدد MANOVA

■ أثر الصحة على الرضا عن المستوى الدراسي، الدخل وعن العمل :

الجدول 10: تجانس التباين بين المجموعات

Test d'égalité des matrices de covariance de Box^a

M de Box	2,608
D	,427
ddl1	6
ddl2	64307,349
Sig.	,862

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS,20

يبين هذا الجدول نتيجة إختبار تجانس التباين بين المجموعتين من خلال إختبار (Box)، وإذا كان هذا الإختبار دالا إحصائيا فإن الافتراض لا يكون قد تحقق، وبما أن قيمة ($D=0.427$) غير دالة إحصائيا على مستوى دلالة (0.05)، فإن هذا الفرض قد تحقق، أما الجدول الموالي فيعرض النتيجة المهمة لإختبار التباين المتعدد:

الجدول 11: نتيجة اختبار MANOVA

Tests multivariés^a

Tests multivariés						
Effet		Valeur	D	ddl de l'hypothèse	Erreur ddl	Sig.
Ordonnée à l'origine	Trace de Pillai	,847	962,167 ^b	3,000	520,000	,000
	Lambda de Wilks	,153	962,167 ^b	3,000	520,000	,000
	Trace de Hotelling	5,551	962,167 ^b	3,000	520,000	,000
	Plus grande racine de Roy	5,551	962,167 ^b	3,000	520,000	,000
الصحة	Trace de Pillai	,015	2,573 ^b	3,000	520,000	,050
	Lambda de Wilks	,985	2,573 ^b	3,000	520,000	,050
	Trace de Hotelling	,015	2,573 ^b	3,000	520,000	,050
	Plus grande racine de Roy	,015	2,573 ^b	3,000	520,000	,050

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS,20

يعتبر إختبار (Lambda de Wilks) من الإختبارات الشائعة والمقبولة، ونلاحظ أن قيمة هذا الإختبار في هذا المثال ($D=2.573$) وهي قيمة دالة إحصائيا ($P=0.050$)، ومعنى هذا أنه يوجد فرق قوي دال إحصائيا بين الفئتين من حيث الرضا

عن المستوى الدراسي، الرضا عن الدخل والرضا عن العمل الممارس معا . ولتحديد الفئات التي يوجد بينها فرق، نقوم بتطبيق إختبار (Post Hoc) وذلك بإجراء التباين المتعدد مرة أخرى بعد إختبار (Post Hoc) ، إلا أنه لا يمكن مواصلة الإختبار نظرا لاحتواء المتغير المستقل على فئتين فقط من الأفراد.

■ أثر الصحة على الرضا عن الإستقبال في المصالح العمومية:

يبين هذا الجدول المبين في الأسفل نتيجة إختبار تجانس التباين بين المجموعات من خلال إختبار (Box)، وإذا كان هذا الإختبار دالا إحصائيا فإن الإفتراض لا يكون قد تحقق كما هو الحال هنا حيث أن قيمة ($D=1.647$) دالة إحصائيا على مستوى دلالة (0.05)، ولكن عدم تحقق الفرض مع أعداد متقاربة من الأفراد لا يؤثر على النتائج .

الجدول 12: تجانس التباين بين المجموعات

Test d'égalité des matrices de covariance de Box^a

M de Box	64,232
D	1,117
ddl1	55
ddl2	72466,243
Sig.	,257

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS,20

، أما الجدول الموالي فيعرض النتيجة المهمة لإختبار التباين المتعدد:

الجدول 13: نتيجة اختبار MANOVA

Tests multivariés^a

Effet	Valeur	D	ddl de l'hypothèse	Erreur ddl	Sig.
Ordonnée à l'origine	Trace de Pillai	,886	400,133 ^b	10,000	515,000,000
	Lambda de Wilks	,114	400,133 ^b	10,000	515,000,000
	Trace de Hotelling	7,770	400,133 ^b	10,000	515,000,000
	Plus grande racine de Roy	7,770	400,133 ^b	10,000	515,000,000
	Trace de Pillai	,044	2,348 ^b	10,000	515,000,010
الصحة	Lambda de Wilks	,956	2,348 ^b	10,000	515,000,010
	Trace de Hotelling	,046	2,348 ^b	10,000	515,000,010
	Plus grande racine de Roy	,046	2,348 ^b	10,000	515,000,010

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS,20

يعتبر إختبار (Lambda de Wilks) من الإختبارات الشائعة والمقبولة، ونلاحظ أن قيمة هذا الإختبار في هذا المثال ($D=2.348$) وهي قيمة دالة إحصائيا ($P= 0.010$)، ومعنى هذا أنه يوجد فرق قوي دال إحصائيا بين الفئتين من حيث المتغيرات، ولتحديد الفئات التي يوجد بينها فرق، نقوم بتطبيق إختبار (Post Hoc) وذلك بإجراء التباين المتعدد مرة أخرى بعد إختبار (Post Hoc) ، إلا أنه لا يمكن مواصلة الإختبار نظرا لاحتواء المتغير المستقل على فئتين فقط من الأفراد.

5. تحليل النتائج:

من خلال تحليل البيانات وإجراء الاختبارات الإحصائية على المعطيات التي تم تحصيلها من قبل الاستبيان الموزع على مجموعة من الأفراد الجزائريين عبر كافة ولايات الوطن تقريبا، فقد تم التوصل إلى النتائج التالية:

- **One Way Anova:** يؤثر متغير الصحة على السعادة في الجزائر.
- **Two Way Anova:** يؤثر كل من تفاعل العمر مع الصحة، ومعاناة الأفراد من الأمراض المزمنة مع العمر على السعادة.

➤ اختبار MANOVA : يوجد تأثير واضح لعامل الصحة على تغير معدلات السعادة لدى الأفراد في الجزائر وخاصة عند تفاعل هذا الأخير مع بعض المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية الأخرى كالمستوى التعليمي، مستوى الدخل، طبيعة العمل الممارس وغيرها.

6. خاتمة:

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد الأثر الذي تخلفه عامل الصحة عند الأفراد على مستوى السعادة في المجتمع الجزائري، من خلال تقديم استبيان يمس مختلف الجوانب الاقتصادية، الاجتماعية والحديثة للرفاهية الذاتية، وتم التوصل إلى ما يلي:

- ✓ هنالك تأثير واضح للصحة على الرفاهية الذاتية
- ✓ تمتع الأفراد بحالة صحية جيدة يؤدي إلى ارتفاع معدلات السعادة في الجزائر.

7. قائمة المراجع:

BAUJARD, A. (2003). *L'économie du bien-être est morte.Vive l' économie du bien-être !* . Basse- Normandie: CREM-CNRS.

Bremner, R. H. (2011). *Theories of Happiness On the Origins of Happiness and Our Contemporary Conception*. – PhD. Diss., Rheinischen FriedrichWilhelms-Universität, Bonn.

Cubi'-Moll_a P, De Vries J, Devlin N. (2014). *A study of the relationship between health and subjective well-being in Parkinson's disease patients*. Value Health;17:372e9 ;

Chorng-ShyongOng, S.-C. S.-M. (2015, March). Development of WebHapp: Factors in predicting user perceptions of website-related happiness. *Journal of Business Research Elsevier* , pp. 591-598.

Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Springer* , pp. 103- 157.

Diener, E. (2009). *The Science of Well-Being*. Springer , pp. 11-58.

Gondard-Delcroix, C. (2001). *Les analyses qualitatives de la pauvreté :continuité ou rupture ?* .

Bordeaux: Centre d'Economie du Développement.

GRADY, D. (2015). *Happiness Doesn't Bring Good Health, Study Finds* ; www.nytimes.com

Lafaye, C. G. (2007). *Bien-être . PUF. Dictionnaire du corps, PUF, p. 127-131,. Quadrige .*

Lucas, R. E. (2000). Factors influencing the relation between extraversion and pleasant affect.

ournal of Personality and Social Psychology, 79(6), , 1039–1056.

Ruut Veenhoven, J. E. (1995). The cross-national pattern of happiness: Test of predictions implied in three theories of happiness. *Social Indicators Research , 33—68.*

Ruut, V. (2009). HOW DO WE ASSESS HOW HAPPY WE ARE? Tenets, implications and tenability of three theories. *Happiness , economics , and politics , 45-69.*

Steptoe A, Deaton A, Stone AA. (2015).Subjective wellbeing, health, and ageing. *Lancet; 385: 640–48 ;*