دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	جودة الحياة لدي طالبات كلية البنات: دراسة إستطلاعية / مسحية
المصدر:	المجلة المصرية للدراسات النفسية
الناشر:	الجمعية المصرية للدراسات النفسية
المؤلف الرئيسي:	فائق، نائلة حسن
مؤلفين آخرين:	عبدالهادي، شاهيناز إسماعيل، علام، سحر فاروق، الشعراوي، سحر محمد فتحي، سري، هبة إسماعيل(م. مشارك)
المجلد/العدد:	مج23, ع80
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2013
الشهر:	يوليه
الصفحات:	397 - 465
رقم MD:	1012118
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	جودة الحياة، منظمة الصحة العالمية، الجامعات المصرية، العلاقات الاجتماعية
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/1012118

© 2020 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

جودة الحياة لدى طالبات كلية البنات

دراسة إستطلاعية/ مسحية*

أ.م.د. نائلة حسن فائق — د. شاهيناز إسماعيل عبد الهادي

د. سحر فاروق علام — د. سحر محمد فتحي الشعراوي

د. هبه إسماعيل سري — د. منى محمد فؤاد الصواف

د. رباب عبد المنعم سيف

ملخص الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على بروفيل جودة الحياة بأبعادها الأربعة لدى عينة مكونة من ٨٩٣ طالبة من طالبات كلية البنات للآداب والعلوم والتربية. كما تهدف لدراسة الفروق في جودة الحياة بين طالبات الفرق والتخصصات والشعب الدراسية المختلفة. واستخدمت الدراسة الحالية مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية ترجمة صفاء الأعسر. وأظهرت النتائج إرتفاع مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة الكلية من طالبات كلية البنات والعينات الفرعية (الفرق الدراسية، التخصصات، الشعب). ووجود فروق دالة إحصائياً بين الفرق الدراسية على بعد الصحة النفسية لصالح الفرقة الأولى. وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين التخصص العلمي والأدبي في أبعاد المقياس والدرجة الكلية عدا بعد العلاقات الإجتماعية كانت الفروق لصالح التخصص العلمي. وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الشعب العامة والتربوية في أبعاد المقياس والدرجة الكلية عدا بعد العلاقات الإجتماعية كانت الفروق لصالح الشعب التربوية. ووجود فروق دالة إحصائياً بين التخصصات العلمية والأدبية للفرقة الأولى في بعدي الصحة النفسية، والعلاقات الاجتماعية، والدرجة الكلية للمقياس في اتجاه التخصص العلمي. بينما لم تظهر فروق دالة إحصائياً بين الشعب العامة والتربوية للفرقة الأولى على أي من أبعاد المقياس وكذا الدرجة الكلية.

---

* تمثل هذه الدراسة المرحلة الأولى من مشروع الارتقاء بنوعية الحياة لدى طالبات كلية البنات، والذى يهدف إلى خلق ثقافة الإتقان والإزدهار من خلال ترجمة المعرفة العلمية في مجالات العلوم الإنسانية والتربوية إلى ممارسات في الحياة اليومية (مرفق بالملاحق).

جودة الحياة لدى طالبات كلية البنات

دراسة إستطلاعية/ مسحية*

أ.م.د. نائلة حسن فائق — د. شاهيناز إسماعيل عبد الهادي

د. سحر فاروق علام — د. سحر محمد فتحي الشعراوي

د. هبه إسماعيل سري — د. منى محمد فؤاد الصواف

د. رباب عبد المنعم سيف

مقدمة

تعد جودة الحياة هدفاً أساسياً لكل شخص، وقد تطور اهتمام علم النفس في السنوات الأخيرة في الموضوعات والمفاهيم التي تؤكد على إيجابية الشخصية الإنسانية.

ويندرج مفهوم جودة الحياة ضمن المفاهيم الايجابية في علم النفس حيث شهدت السنوات الأخيرة اهتماماً متزايداً فى مجال علم النفس الإيجابي وكذا بدراسة المفاهيم المرتبطة به ومن بينها مفهوم جودة الحياة (Quality of life (QOL * وما يرتبط به من متغيرات مثل (الرضا عن الحياة، السعادة، الحب، فعالية الذات، معنى الحياة) وذلك بعد أن تجاهل علماء النفس لفترات طويلة الجوانب الإيجابية لدى الفرد حيث كان اهتمامهم ينصب على الجوانب السلبية فقط.

ويشدد علم النفس الإنساني على ضرورة أن تكون الحياة الداخلية والخارجية للإنسان أكثر عمقا وتوافقاً مما يجعله أفضل قدرة على التعامل الكفء مع ظروف الحياة المحيطة به، وينسجم هذا التوجه مع دعوة سيلجمان Seligman إلى أن يعمل علم النفس على دراسة ما يجعل الحياة جديرة بالعيش من خلال شعور الإنسان بجودتها أو معناها لاستثمار وجوده الأصيل في بناء وابتكار ما يفيد الأجيال الحاضرة واللاحقة.

---

* تمثل هذه الدراسة المرحلة الأولى من مشروع الارتقاء بنوعية الحياة لدى طالبات كلية البنات، والذى يهدف إلى خلق ثقافة الإتقان والإزدهار من خلال ترجمة المعرفة العلمية في مجالات العلوم الإنسانية والتربوية إلى ممارسات في الحياة اليومية (مرفق بالملاحق).

*تعددت المفردات التى ترجم بها مفهوم Quality of life منها نوعية الحياة، جودة الحياة، وسوف يستخدم فى الدراسة الحالية مفهوم جودة الحياة

كما يعد مفهوم جودة الحياة من بين الاهتمامات الوجودية للإنسان، التي غيرت مسار علم النفس إلى أن يجعل حياة الناس تتوجه إلى السعادة وإشاعة الحب والعدالة الاجتماعية بدلاً من التركيز على الشذوذ والأمراض النفسية لدى الشخصية الإنسانية.

وعلى الرغم من أن مفهوم جودة الحياة يعتبر من المفاهيم الحديثة نسبياً والتى حظيت باهتمام خاص فى دراسات الباحثين والعلماء التى تتعلق بالعديد من قضايا الحياة المختلفة، إلا أنها أصبحت في العصر الحالي توجه قومي لدى المجتمع وهدف تسعى نحو تحقيقه كافة أنظمته الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والتعليمية، وبالرغم مما يظهر من اهتمام بتحسين نوعية الحياة إلا أن الشعور بالرضا النفسي لدى الأفراد لم يتحقق بشكل كامل، بل في المقابل إزدادت الضغوط والصراعات، وارتفعت معدلات انتشار الإضطرابات السلوكية بين الأفراد وخاصة الشباب والمراهقين.

وقد بدأ الاهتمام بمفهوم جودة الحياة فى المجال الطبى حيث لاحظ الأطباء العلاقة بين الحالة الصحية للفرد وجودة الحياة من خلال معايير الجودة فى الرعاية الصحية وضرورة الاهتمام بقضايا الحياة لدى المرضى حيث يدركون جودة الحياة بصورة تختلف عن الأسوياء والعمل على تنمية شبكة العلاقات الاجتماعية لديهم من خلال تدخلات واستراتيجيات فعالة. ونظراً لأهمية تحسين جودة الحياة كهدف تسعى إلى تحقيقه كل المجتمعات أعدت منظمة الصحة العالمية بعض مؤشرات جودة الحياة ووضعت لها معايير يجب أن تكون ضمن الجهود العالمية للتنمية الاجتماعية والاقتصادية.

وعلى الرغم من تعدد الجهود التي أجريت فى البيئات الأجنبية عن جودة الحياة ومكوناتها وأساليب قياسها وتنميتها والتي أخذت شكل البحوث الفردية وبحوث المشروعات التى تتناول مؤشرات جودة الحياة فى العديد من الدول كتلك التي أجريت في دول الاتحاد الأوروبى، إلا أنه على المستوى العربى فما زالت البحوث التي تناولت جودة الحياة من المنظور النفسى قليلة، ومن هنا تأتى الدراسة الحالية التي تتناول جودة الحياة لدى عينة من طالبات كلية البنات بجامعة عين شمس بفرقها المختلفة بتخصصاتها الأدبية والعلمية وشعبها العامة والتربوية كمطلب حيوي هام للبحث والدراسة حيث تعد فئة طلاب الجامعة من أهم الفئات المجتمعية التي توليها الدولة الرعاية والاهتمام، وذلك نظراً لدور الشباب في بناء الغد ودفع عجلة التنمية وتحقيق البناء المجتمعي السليم وحتى يتسنى لنا مساعدة هؤلاء الطلاب على تنمية شخصياتهم وتطوير إمكاناتهم وتحديد توجهاتهم المستقبلية والعمل على الاستفادة من مخرجات العصر والتقنيات الحديثة، حيث يمتلك هؤلاء الطلاب طاقة تحتاج إلى العمل معها وتوجيه إمكاناتها لكي تصبح جزء من منظومة التنمية في

المجتمع.

مشكلة الدراسة

تنبع مشكلة الدراسة من أهمية التعرف على مستوى جودة الحياة لدى طالبات الجامعة وقياسه، وعليه تتحدد مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

السؤال الأول:

ما مستوى جودة الحياة بأبعادها الأربعة ومدى شيوعها لدى عينة الدراسة من طالبات كلية البنات؟

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة الفرعية:

١. أ ما مستوى جودة الحياة تبعا للفرقة الدراسية؟

١. ب ما مستوى جودة الحياة تبعا للتخصص؟

١. جـ ما مستوى جودة الحياة تبعا للشعب؟

السؤال الثاني:

هل تختلف جودة الحياة بأبعادها المختلفة لدى عينة الدراسة باختلاف:

٢. أ الفرق الدراسية (الأولى- الثالثة- الرابعة).

٢. ب التخصص (علمي- أدبي).

٢. جـ الشعبة (عام- تربوي).

السؤال الثالث:

هل توجد فروق في جودة الحياة بأبعادها في الفرقة الأولى بين:

٣. أ التخصص العلمي والتخصص الأدبي

٣. ب الشعب العامة والشعب التربوية.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى

- **قياس مستوى جودة الحياة لدى عينة من طالبات كلية البنات.**
- **مقارنة مستويات (درجات) جودة الحياة لدى الطالبات على مدار السنوات الدراسية والتخصصات العلمية والأدبية والشعب العامة والتربوية.**

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية

تنبثق أهمية الدراسة من تناولها أحد المفاهيم الحيوية والهامة في حياة الأفراد والتي ما زالت الدراسات فيها محدودة إلى حد ما وهو مفهوم جودة الحياة، حيث يتوقف القياس الجيد لجودة

الحياة على الوصف الدقيق للحياة الجيدة، والتعرف على مستويات الجودة. كما تكمن أهمية الدراسة أيضاً في إجرائها على طالبات الجامعة باعتبارها شريحة مهمة فى أى مجتمع، فهم يمثلون ثروة كل أمة تنشد التقدم والرقي والتطور، حيث أن مرحلة التعليم الجامعى من أهم المراحل التعليمية التى تؤثر فى تنمية مدركات الطلبة لجودة حياتهم.

فطلبة الجامعة يمرون بمرحلة نمائية مهمة فى حياتهم، فهم يستعدون للالتحاق بالمهن المختلفة، والزواج والاستقرار العائلى، ومن ثم فإن نظرتهم لجودة الحياة تؤثر في أدائهم الدراسى، وفى دافعيتهم للإنجاز وتحقيق الأهداف الذاتية والموضوعية لهم، وبناء عليه فإن محاولة فهم إدراك الطالبات لجودة حياتهم يعد خطوة مهمة لفهم متطلبات هذه المرحلة (رغداء علي نعيسة، ٢٠١٢).

الأهمية التطبيقية

يؤدي التحقق من أهداف الدراسة إلى إمكانية الاستعانة بها كمؤشر يستدل به على المقومات النفسية والإجتماعية والجسمية والبيئية الفعلية المحيطة بالطالبات وما هو متاح من فرص تحقق للطالبات النمو والإزدهار للإرتقاء بجودة الحياة، وذلك تمهيداً لإعداد وتقديم سلسلة من البرامج الإثرائية الفاعلة التي تتناسب مع ما تم تحديده من مستوى جودة الحياة في ضوء تلك المقومات.

مفاهيم الدراسة

جودة الحياة

سوف تتبنى الدراسة الحالية تعريف منظمة الصحة العالمية الذي ينص على أن جودة الحياة "هى شعورالفرد وإدراكه لمركزه فى الحياة فى سياق الثقافة ونسق القيم الذى يعيش فيه، وفى علاقة ذلك بأهدافه وتوقعاته واهتماماته أي ما يتحقق له من توازن إيجابي فعال بين مختلف جوانب حياته ومتغيراته الشخصية".

الإطار النظري للدراسة

جودة الحياة

يعد موضوع جودة الحياة من الموضوعات الهامة التي تمثل جوهر علم النفس الإيجابى الذي يهتم بدراسة الحالات الإيجابية في الإنسان فهو يهدف إلى فهم مكامن القوة الإنسانية وفضائلها؛ وصولاً إلى ارشادنا نحو تطوير حياة جيدة. فهو يركز على أوجه القوة عند الإنسان بدلاً من أوجه القصور. وقد تعددت قضايا البحث فى هذا الإطار، فشملت الخبرات الذاتية والعادات والسمات الإيجابية للشخصية وكل ما يؤدى إلى تحسين جودة الحياة، ويجعل للحياة قيمة ويحول دون الأعراض المرضية التي تنشأ عندما لا يكون للحياة معنى، وتنمي الإبداع والصمود النفسى والقدرة على حل المشكلات وغيرها من السمات التي تجعل الحياة الإنسانية جديرة بأن تعاش.

وتعتبر جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد يتضمن الجوانب الجسمية والعقلية والروحية والاجتماعية التي تسهم في إحساس الفرد بطيب الحياة، وعلى الرغم من عدم وجود اتفاق على تعريف جودة الحياة إلا أن العناصر المتفق عليها في أدبيات البحث تشير إلى أهمية التقرير الذاتى عن طيب الحياه والجوانب الاجتماعية والانفعالية والمعرفية التى تقيس جودة الحياة فى مرحلتى الطفولة والمراهقة. فالجوانب الاجتماعية يكون لها أهمية أكبر فى المراهقة عنها فى الطفولة أو الرشد ولذالك فجمع المعلومات الموضوعية فقط غير كاف و يجب قياس إدراك الفرد لموقفه الخاص. ولابد من الاهتمام بالجوانب الاجتماعية التى تؤثر على إدراك الفرد لجودة حياته.

وهناك حركة قياس واسعة لجودة الحياة فجرها الاهتمام بأدبيات طيب الحياة، والسعى للتعرف على الجوانب الإيجابية والسلبية سواء كانت ذات مصدر اجتماعى أو اقتصادى أو جسمى أو نفسى أو كلها تؤثر على جودة الحياة، وهذه الدراسات تكون نقطة البداية للارتقاء بجودة الحياة.

كما يعتبر مفهوم جودة الحياة من المفاهيم التي أثارت جدلاً واسعاً بين الباحثين فى مختلف العلوم فقد تنازع المفهوم عديد من الاتجاهات والمداخل النظرية (الاقتصادية، الاجتماعية، النفسية، الطبية، والبيئية) وبالتالي تباينت التعريفات التي قدمت له، والمحددات التي قدمت لصياغة ملامحه فى ضوء مفاهيم وتوجهات كل مجال من مجالات هذه العلوم (أيمن محمد عامر، ٢٠٠٨). ففي المجال الطبي على سبيل المثال، فقد تبين أن علاجات السرطان تحدث بذاتها مضاعفات شديدة جديرة بالاعتبار، وفي ظل تلك العلاجات طويلة الأمد وغير مؤكدة التأثير قد يفضل الفرد أن يحيا حياة قصيرة يتوافر فيها مستوى أفضل من جودة الحياة عن أن يحيا حياة أطول في ظل ظروف حياتية سيئة (باور،م.ل.، تحت الطبع).

وعلى الرغم من أن مفهوم جودة الحياة جاء امتداداً للجهود السابقة فى علوم أخرى غير علم النفس – حيث انتظمت بداية المعرفة العلمية بالمفهوم فى علم الاقتصاد وعلم الاجتماع، فإن دراسته من المنظور النفسي قد اكتسبت أهمية كبيرة نتيجة إدراك كل من علماء الاقتصاد والاجتماع، وصانعي القرار السياسي لحقيقة أن الحياة لا تقاس بالأرقام والإحصاءات، وإنما هى فى حقيقتها استجابات ومشاعر. فالزيادة فى معدلات النمو الاقتصادى وارتفاع متوسط الفرد وتحسن مستوى ما يقدم له من خدمات ورفاهية فى المنتجات والتكنولوجيا لا يؤدى بالضرورة إلى إشباع حاجاته المتنوعة وإرضاء طموحاته الشخصية وتأكيد قيمة الإنسانية (سلوى سلامة، ٢٠٠٥)، والدليل على ذلك أن كثير من المجتمعات المتقدمة صناعياً وتكنولوجياً واقتصادياً تشهد مظاهر واضحة لنقص رضا أفرادها عن الحياة، ومن ثم اتجهت الدراسات نحو الاهتمام بالمتغيرات النفسية التى تعكس طريقة تقييم أفراد المجتمع لظروف معيشتهم وطريقة إدراكهم لها،

وعلى هذا احتلت المؤشرات الذاتية مثل الرضا عن الحياة والسعادة وغيرها من المحددات الذاتية أهمية خاصة فى تحديد نوعية حياة الأفراد (العارف بالله محمد الغندور، ١٩٩٩).

وقد تزايدت البحوث فى جودة الحياة فى العقود الأخيرة فى عدد من العلوم والتخصصات، ومنها علم النفس، وعلم الاجتماع، والأنثروبولوجيا والسياسة والاقتصاد والبيئة وعلم الوبائيات والطب والتمريض. ومن الممكن القول بوجه عام أن هدف الأفراد والحكومات تحسين نوعية الحياة التي يعيشها المواطن.

ويعكس القدر الهائل من الدراسات المنشورة فى هذا المجال البحثي مدى أهميته الفائقة وتشمل قواعد البيانات على آلاف من الدراسات فى جودة الحياة فى عدة تخصصات أو مجالات.

وترجع أسباب الاهتمام بمثل هذه البحوث من الناحية التاريخية إلى عوامل عدة أولها أن رجال السياسة فى الدول الغنية أرادوا أن يعرفوا نتيجة جهودهم لإيجاد مجتمع الرفاه، وثانيها التقدم التكنولوجي فى الطب حيث أصبح الآن من الممكن إنقاذ حياة كثير من المرضي كانوا فى عداد الموتي فى الماضى، أو على الأقل إطالة عمرهم، وفى بعض الحالات أصبح من الممكن تحقيق استعادة للصحة بشكل كامل (Nordenfeld, 1993) .

والواقع أن الاهتمام بمبحث جودة الحياة وتعظيمها لأفراد المجتمع يعد من المباحث التى تلقي الاهتمام من جانب علوم إنسانية عديدة، فمفاهيم الرفاه الاجتماعية Social Welfare وحسن الحال Well being * تعد مفاهيم حديثة تشير إلى أفكار قديمة قدم النوع البشري، حيث يشير التاريخ إلى اهتمام المجتمعات بإشباع الحاجات والمطالب لأفرادها والاهتمام بنوعية الحياة الملائمة لهم، من خلال القضاء على الجوع، وتقديم الإعانات للأسر ذات الدخل المنخفض، وكذلك البرامج الخاصة بتحقيق الأمن الاجتماعي، وبرامج الرعاية الصحية. وقد توصل كل من كامفيلد وشودوري وديفين Camfield, Choudhury & Devine (2009) من خلال دراسة استمرت لمدة خمسة سنوات عن جودة الحياة كما تقاس بمؤشرات الرضا الذاتي والمادي عن الحياة فى ستة مراكز فى بنجلاديش فمن النتائج غير المتوقعة للدراسة أنه رغم الفقر والتخلف الذى تعانيه بنجلاديش قياساً بالعديد من الدول النامية والمتقدمة والتى يحظي مواطنوها بمستويات معقولة من الدخل والخدمات الجيدة إلا أن شعور أفراد العينة من بنجلاديش كانوا أكثر رضا عن الحياة من عينات من ثقافات أخرى.

---

* تعددت المفردات التى ترجم بها مفهوم Well- being منها حسن الحال، طيب الحياة، والهناء، وسوف يستخدم فى الدراسة الحالية مفهوم حسن الحال

وعلى الرغم من وفرة البحوث فى جودة الحياة، فلم يحدث اتفاق على تعريف هذا المفهوم المهم، وذلك نظراً لأن هذا المفهوم واسع جداً، بحيث يمكن أن يستوعب معظم الجوانب فى حياة الفرد، إن لم يكن كلها.

وقد استخدم هذا المفهوم فى البداية باعتباره واحداً من المؤشرات الدالة على الاهتمام برفاه الفرد فى المجالات كافة وجاء مكملاً لمفهوم (الكم Quantity) الذى تسعى إليه المجتمعات باعتباره وسيلة لتحسين ظروف الحياة وتحقيق الرفاه. أما عن لفظ الحياة فيشير إلى وصف الوظيفة الصحية والحيوية التى تميز كون الجسم حياً أو ميتاً ويشترك الإنسان مع باقى الكائنات فى خاصية الحياة. ويعتبر مفهوم جودة الحياة مفهوم افتراضي شائع يقصد به إحساساً عاماً بالرفاه، يتضمن جوانب من السعادة والرضا عن الحياة بشكل عام، وهو مفهوم واسع وذاتي حيث يمتلك الأفراد تعريفات مختلفة لجودة الحياة، فعند بعضهم تتمثل جودة الحياة فى وجود فرص عمل، وتكوين أسرة وأصدقاء والبعض الأخر تتمثل فى القدرة على السفر، وشراء السيارات الفاخرة والحصول على بيت فاخر ومريح ودخل مرتفع، وآخرون يعتقدون أن نوعية الحياة الجيدة تتمثل فى وجود صحة جيدة وضرورة وجود امتداد أسرى، ووجود أحفاد وكل فرد فى المجتمع لديه أحلام واحتياجات تساعده فى تحديد جودة حياته (كامل حسن كتلو، ٢٠٠٩). وفيما يلي استعراض لتعريفات مختلفة لمصطلح جودة الحياة في ضوء عدة تصنيفات ومنها:

أولاً: التعريفات التي تشير إلى أن جودة الحياة تتحقق من خلال التوازن بين أبعاد مختلفة تتنوع ما بين الجوانب الجسمية والنفسية والإجتماعية

ويعريف محمد السعيد أبو حلاوة (٢٠١٠) جودة الحياة بأنها "وعي الفرد بتحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية؛ لتحقيق الرضا عن الحياة والاستمتاع بها والوجود الإيجابي.

كما وضع ماتسوموتو Matsumoto (٢٠٠٩) تعريفاً لجودة الحياة بأنها مصطلح يعبر عن الدرجة التي يكون بها الشخص قادراً على التمتع بكونه على قيد الحياة، والتى ترتبط بالصحة الجسمية والوجدانية، والإكتفاء الإقتصادى، والمشاركة الإجتماعية، وفرصة التعبير عن الذات وتنميتها، والقدرة على إتخاذ القرارات الخاصة بذاته.

بينما يرى مصطفى عبد العظيم الطيب (٢٠٠٩) أن مفهوم جودة الحياة من المفاهيم البالغة في التعقيد؛ فهو يعتمد على عدد كبير من المقومات والأبعاد المتعلقة بالحالة الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية وغيرها من الجوانب الأخرى للشخصية، ويعرف جودة الحياة من وجهة النظر للشخصية بأنها شعور الفرد بالسعادة والرضا في حياته بشكل عام.

وفي نفس الإطار يرى لونجست Longest (٢٠٠٨) أن جودة الحياة تتحقق من خلال إشباع حاجات الفرد البيولوجية والعلاقات الاجتماعية الناجحة والاستقرار الأسرى، والرضا عن العمل والدخل الاقتصادي، وتحمل كافة الضغوط التى يتعرض لها، ويتأثر مفهوم جودة الحياة بالمتغيرات الثقافية لكل مجتمع وفقاً للمستوى الثقافي والاقتصادي السائد داخله، مما يؤثر فى اختلاف المؤشرات التى تدل على جودة الحياة.

وعرفت الجمعية النفسية الأمريكية جودة الحياة بمدى وصول الفرد إلى مستوى أفضل من الرضا عن الحياة. وأنه من العوامل الهامة لجودة الحياة؛ طيب الحياة الوجدانية والمادية والجسمية، والانشغال الإيجابى فى العلاقات البينشخصية، فرص النمو الشخصى، حماية الفرد لحقوقه وحرية اختياره لأسلوب حياته والمشاركة فى المجتمع والارتقاء بجودة الحياة قضية هامة لذوي الأمراض المزمنة أو ذوي الاحتياجات الخاصة أو العجز أو من يخضعون للعلاج الطبي والنفسي (Vanden,2007).

ويقترح هيجس Higgs (٢٠٠٧) مفهوم جودة الحياة اليومية Everyday Quality of life (EQOL) من خلال مدى شعور الفرد بالسعادة وحسن الحال والتى تتضمن الحالة الاجتماعية والاقتصادية (الوضع المالي) والمكانة الاجتماعية والحالة الصحية والتى تشمل التغذية واللياقة البدنية، والبيئة الجيدة، وإشباع الحاجات الإنسانية والتعامل مع الضغوط النفسية، والتفاؤل وحسن الحال.

ويرى ريف وسينجر Ryff& Singer (٢٠٠٦) أن جودة الحياة هى الشعور الإيجابي بحسن الحال نتيجة تحقيق الأهداف وإشباع الدوافع والشعور بالاستقلال والقدرة على تكوين علاقات مستمرة ناجحة مع الآخرين الأمر الذى يترتب عليه الشعور بالأمان والاطمئنان.

وأشار شرش Church (٢٠٠٤) إلى أن جودة الحياة هى إتقان الأداء البدني والانفعالي والاجتماعي في إطار الظروف البيئية التى يعيش فيها بصورة تتسق مع توقعاته الخاصة.

كما أوضح كار Carr (٢٠٠٤) أن مفهوم جودة الحياة مفهوم مركب ومعقد يتضمن عدة عناصر متكاملة منها الحالة الصحية للفرد، وقدرته على ممارسة الأنشطة المختلفة وأدائه لعمله على الوجه الأفضل والاستمتاع بالفرص الترفيهية وإقامة العلاقات الإيجابية مع الآخرين.

بينما يرى باسشير Passchier (٢٠٠٢) أن جودة الحياة هى ذلك الكل المركب الذي يتألف من مجموعة من الجوانب المختلفة التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالإنسان كالصحة المادية ودرجة الألم والرضا عن الحياة وما يقوم به الفرد من أدوار اجتماعية وكذلك العلاقات الشخصية المتبادلة والأنشطة المهنية واليومية التي يمارسها الفرد.

في حين يعرفها براون وسمارت Brown &Smart (٢٠٠٠) بأنها حالة ذاتية تحقق للفرد نوعاً من التوازن فى التعبير عن مشاعره والإقبال على الحياة، والثقة بالنفس، والصدق والأمانة، والشعور بالبهجة والمرح وإرضاء الآخرين وكسب مودتهم.

ثانياً: تعريفات ترى أن جودة الحياة تتمثل في تأثير البعد الذاتي للفرد وقدرة الفرد على المواجهة

عرف عادل محمد هربدى، وطريف شوقى (٢٠٠٦) جودة الحياة بأنها تقبل الفرد لذاته وبما حققه من إنجازات فى حياته الماضية والحاضرة ويظهر هذا التقبل فى توافق الفرد مع ذاته ومع الآخرين، وفى رضائه عن جوانب حياته المختلفة ثم نظرته المتفائلة نحو المستقبل.

وقد أشار جانكو Junco (2003) إلى أن جودة الحياة تتضح في مدى تقدير الفرد لقدرته على المواجهة مع نشاطات الحياة اليومية والقدرة على العيش كشخص طبيعي يكاد يخلو من الأمراض.

وأضاف تيلور وكيمني وباور وجرونولد Taylor, Kemeny, Bower. & Gruenewald (٢٠٠٠) أن جودة الحياة تتمثل فى قدرة الفرد على مواجهة الأزمات وحل المشكلات وانعدام الرغبة فى التخلص من الحياة.

ثالثاً: تعريفات تشير إلى ارتباط مفهوم جودة الحياة بمدى إدراك وتقييم الفرد لمجالات حياته المختلفة

أوضح اليوت وهايوارد Elliott & Hayward (٢٠٠٩) أن نوعية حياة الفرد تتحدد من خلال الطريقة التى يدرك بها مختلف أحداث حياته، بمعني أن توجه الشخص نحو الحياة هو الذى يحدد مستوى رضاء العالم عنها، وعلى هذا فإذا كانت النظرة العامة للشخص تجاه حياته نظرة تفاؤلية فإنه سوف يركز دائماً على كل ما هو إيجابي فيها. أما إذا كانت النظرة العامة تجاه الحياة تشاؤمية فإنه سوف يدرك الحياة بشكل سلبى.

بينما عرفت منظمة الصحة العالمية (1998b) جودة الحياة على أنها قدرة الفرد على الاستمتاع بالإمكانات المتاحة لديه فى الحياة وشعوره بالأمن والرضا والسعادة والرفاه، حتى ولو كان لديه ما يعوق ذلك، وهو يركز على جميع الأفراد بما فيهم الأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة، كما يوجد العديد من الدراسات التى تناولت جودة الحياة لدى هذه الفئة.كما تعتبر منظمة اليونسكو جودة الحياة مفهوماً شاملاً يضم كل جوانب الحياة كما يدركها الأفراد، وهو يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية، والإشباع المعنوي الذى يحقق التوافق النفسي للفرد عبر تحقيقه لذاته وعلى ذلك فجودة الحياة لها ظروف موضوعية ومكونات ذاتية.

وقد عرف توفيق عبد المنعم (٢٠٠٩) جودة الحيـــاة بأنهـــا محـــصلة الإدراك الـــذاتي

والموضوعي لمدى توفر ومدى أهمية ومدى الرضا عن جسن المرام المتعدد مثل حسن المرام المادي والصحة والإنتاجية والمودة والأمان وحسن المرام المجتمعي والانفعالي على المستويين الداخلي والخارجي.

ويتضمن تعريف كريمر وتورجيرسون وكرنجلن Cramer, Torgerson, & kringlen (٢٠٠٦) عن جودة الحياة "إدراك الفرد لذاته ورضاه عنها لأنه يحيا حياة طيبة يتمتع فيها بعلاقات إيجابية مع الآخرين ويحظى بالمساندة الاجتماعية منهم، مع انخفاض ما يتعرض له من أحداث مؤلمة

كما عرف كل من ويندي ونانسي وميلاني Wendy, Nancy, Melanie جودة المعيشة بأنها تقييم الفرد الإيجابي لظروف حياته، ذلك التقييم الذي ينعكس في الرضا العام عن الحياة، والشعور بالسعادة، والرضا الشخصي عن سياقات الحياة النوعية كالصداقة والحياة الأسرية والحياة التعليمية والمهنية والثقافية والسياسية (في سلوى سلامة، ٢٠٠٥).

وحدد سيد ولوليد Seed, & lolyed (١٩٩٩) مفهوم جودة الحياة من خلال توفر عدد من المميزات منها الخبرات الممتعة، الحصول على الامتيازات المختلفة كالمال والشهرة، الفوز بفرص تعليم عالية والقدرة على الاختيار، تكوين العلاقات الودية المتبادلة والشعور بالمساندة الاجتماعية.

ويقدم عادل عز الدين الأشول (٢٠٠٥) ثلاثة مداخل رئيسية لتعريف جودة الحياة هى:

أولاً: جودة الحياة والمنحى الاجتماعي

ويشير هذا المنحى الاجتماعي إلى العديد من الجوانب والتي من أهمها:

أ- السكان وجودة الحياة، حيث يتم التركيز على المؤشرات الموضوعية مثل معدلات المواليد والوفيات، وضحايا الأمراض المختلفة، نوعية السكن، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع، مستوى الاستيعاب والقبول فى مراحل التعليم المختلفة، إضافة إلى مستوى الدخل.

ب- جودة الحياة والعمل، ويتم التركيز فيها على محددات هامة مثل أوضاع العمل، العائد المادي، ما يمكن أن يوفره العمل من فرص للحراك المهني، والمكانة المهنية، وعلاقة الزمالة وغيرها من العوامل التي تؤثر على رضا أو عدم رضا العامل عن عمله.

ج- ضغوط العمل، وتأثيرها على بيئة العمل، ومدى قدرة الفرد على التوافق مع الوظيفة.

ثانياً: جودة الحياة والمنحى النفسي

ويشير هذا المنحى إلى العديد من الجوانب من أهمها

أ- الإدراك كمحدد أساسي لجودة الحياة: فجودة الحياة هى تعبير عن الإدراك الذاتي للفرد،

وتقييم الفرد للمؤشرات المادية الموضوعية فى حياته.

ب- ارتباط جودة الحياة بالمفاهيم النفسية، ومن هذه المفاهيم (القيم، الإدراك الذاتي، الحاجات، الاتجاهات، الطموح، التوقع، الرضا، التوافق، والصحة النفسية).

ج- إشباع الحاجات الإنسانية كمكون أساسي لجودة الحياة.

ثالثاً: جودة الحياة والمنحى الطبي

يهتم هذا المنحي بتعزيز ورفع جودة الحياة لتصبح هدفاً واقعياً فى التعامل مع المرضى، وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي لهم، وثمة دليل متزايد على أن المرض يرتبط ارتباطاً وثيقاً بكيفية تصور الفرد إلى أى حد يتمتع بحياة جيدة (عادل عز الدين الأشول، ٢٠٠٥)

ويشير العارف بالله الغندور(١٩٩٩) إلى أن مفهوم جودة الحياة أصبح موضوعاً هاماً فى مجال الصحة والخدمات الاجتماعية والجدل السياسي، فكثير من الأطباء والمتخصصين فى مجال العلوم الاجتماعية والسياسية ومديرى المستشفيات والباحثين فى مجال العلوم الاجتماعية يهتمون بتعزيز ودفع نوعية الحياة لدى المرضي.

وعلى هذا فإن مفهوم جودة الحياة نسبى ويختلف تعريفه من شخص لآخر حسبما يراه الفرد من معايير لتقييم حياته، وهو في الأصل كان يطلق على الجانب المادى والتكنولوجى؛ إلا أنه امتد حديثاً ليعبر عن الانسان وعن الحياة نفسها حيث أصبح المفهوم نفسه يستخدم للدلالة على بناء الإنسان ووظيفته ووجدانه، وتتمثل جودة حياة الإنسان في توظيف قدراته العقلية والإبداعية وإثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية من خلال بيئة الأسرة والمدرسة والمجتمع.

مما سبق نرى أن جودة الحياة لكى تتحقق يجب أن تتوافر عدة شروط يمكن إيجازها فى الرضا عن الحياة، إدراك المعنى الإيجابي للحياة، وتحقيق حسن الحال الشخصي.

وفيما يلي توضيح علاقة كل من مفهوم جودة الحياة بكل من المصطلحات السابقة.

١- الرضا عن الحياة life Satisfaction

بالرغم من اتفاق الباحثين حول اعتبار الرضا عن الحياة المكون الأساسي سواء فى تعريف نوعية الحياة أو فى تعريف جودة المعيشة، فإنهم قد اختلفوا فى تعريف هذا المكون، فعلى سبيل المثال هناك من يعرف الرضا عن الحياة بأنه إدراك الفرد للفرق بين طموحه وما أنجزه بالفعل. فى حين يرى فريق آخر أن أسلوب الشخص فى الإدراك وطريقة معالجته المعرفية لمختلف خبرات الحياة ومواقفها هما الأساس فى تشكيل مستوى رضاه العام عن الحياة. أما الفريق الثالث فيرى أن رضا الشخص عن حياته يعتمد على ما يحمله وجدانه من معتقدات وقيم، لأنهما أهم محكات التقييم لجوانب الحياة المختلفة وخبراتها.

وقد عرف عاشور محمد دياب (٢٠٠٦) الرضا عن الحياة بأنها "إدراك الفرد بما لديه من إمكانات واستعدادات في جميع جوانب شخصيته وأنه نجح فى استثمارها بما يشعره بالسعادة وحب الحياة والإقبال عليها.

كما يرى داينر Diener (٢٠٠٠) أن الرضا عن الحياة يمثل الجانب أو المكون المعرفي Cognitive Aspects لحسن الحال الشخصي Subjective well – being والذي يمكن تعريفه بأنه أحكام الفرد الكلية عن الحياة أو الرضا عن سياق أو أكثر من سياقتها، بينما يمثل المكون الوجداني Affective Aspects مشاعر الفرد سواء بالسعادة أو الحزن كما يتضح فى الوجدان الإيجابي وغياب الوجدان السلبي، وهنا يرى أن حسن الحال الشخصي حالة أعم من السعادة كحالة انفعالية إيجابية. فى حين يعتبر كل من أحمد محمد عبد الخالق وآخرون(٢٠٠٣)، السيد كامل الشربيني (٢٠٠٧) أن مفهوم السعادة مرادفاً للهناء الشخصي حيث قدما تعريفاً للسعادة يشتمل على ثلاثة مكونات مرتبطةٌ معاً وهى الوجدان الإيجابي، وغياب الوجدان السلبي، والرضا عن الحياة بوجه عام.

واستخدم هارينجتون ولوفريدو Harrington,. & Lofredo (٢٠٠١) مفهوم الرضا عن الحياة كمرادف للشعور بالسعادة العامة والتحرر من التوتر والقلق، والاستمتاع بكل الفرص المتاحة فى الحياة والاهتمام بكل ما فيها.

وقد أشار كل من فنتجودت ومريك وأندرسن Ventegodt, Merrick , Andersen (٢٠٠٣) إلى أنه لكى يتحقق الرضا عن الحياة فلابد من تغيير البيئة الخارجية لتتواءم مع طموحاتنا وأحلامنا المتجددة أو نضطر إلى التكيف مع هذه البيئة على حالتها القائمة دون تغيير.

ويتفق ذلك مع دراسة مجدي أحمد الدسوقي (١٩٩٩)، ومركز المعلومات (٢٠٠٩)، جيلمان Gilman وآخرون (٢٠١١)، حيث وجدوا أن مستوى الرضا عن الحياة يتوقف علي القيم الشخصية والاسرية والدينية للفرد ومدى المشاركة في الأنشطة الاجتماعية.

كما يتفاوت الرضا من مجتمع لأخر فقد أشارت دراسة سام Sam (٢٠٠١) في مقارنة بين مستوى الرضا لدى عينة من طلاب الجامعة إلى أن طلاب الجامعات الأوروبية والأمريكية أكثر رضاء من طلاب الجامعات الآسيوية والأفريقية، وأرجع ذلك إلى التفاوت الثقافي والحضاري والتكنولوجي بين المنطقتين.

ويتفق ذلك مع نتائج الدراسات التي أجراها كل من داينر (١٩٩٥)، ويوكيكو Yukiko وآخرون (١٩٩٧). حيث وجدوا تباين في الرضا عن الحياة بتباين الدول والثقافات المختلفة فقد أظهرت الدراسات أن الامريكان أكثر رضا من الأتراك واليابانيين بصورة عامة وأن اليابانيين

المقيمين في اليابان أكثر رضا من المقيمين في مصر. فالبلاد الأكثر رفاه أكثر رضا عن الحياة وأن هناك ارتباط بين الرضا عن الدخل والرضا عن الحياة لدى أفراد الدول الفقيرة.

كذلك أشارت دراسة داينر وأوشي ولوكاس Diener,. Oishi,.& lucas (٢٠٠٣) إلى أن مستوى الرضا الذى يشعر به الفرد يؤثر على تقديره لمجالات حياته، فقد أثبتت دراسته أن الأفراد المتمتعين بدرجة عالية من الرضا عن حياتهم يرون الحياة بصورة أفضل ويقدرون ذواتهم بدرجة أعلى.

ويتفق ذلك مع دراسة داينر Diener (١٩٩٥)، ومجدي أحمد الدسوقي (١٩٩٩)، وتشاو Chow (٢٠٠٥) في أنه كلما كان الطلاب أكثر رضا عن حياتهم وأكثر شعوراً بالارتياح تجاه ظروفهم الحياتية ومتفائلون تجاه المستقبل كلما كانت شخصياتهم تتصف بقدر مرتفع من الكفاءة والشعور بالانتماء والقدرة علي تحمل المسئولية والثقة في أحكامهم وسلوكهم.

وهكذا يصبح مفهوم الرضا عن الحياة أحد الأركان الأساسية لمفهوم جودة الحياة إذ أن الأفراد الأكثر رضا عن حياتهم يشعرون بجودتها فيستمرون بها كما يشعرون بالاطمئنان والاستقرار مما يجعلهم قادرين على العطاء والإنتاج والإتقان متميزين بالتسامح والود وحسن التعامل مع الآخرين. وعلى العكس من ذلك يتجه الأفراد الأقل رضا عن حياتهم إلى تدمير الذات.

٢- المعنى الإيجابي للحياة Positive Meaning of life

أشار سيد أحمد البهاص (٢٠٠٩) إلى أن كل شيء يمثل دلالة للفرد فى حياته من خلال تفسيره لأحداث الحياة وتكوين فلسفة وأهداف خاصة بحياته، يتيح له توفير مصادر حقيقية للمعنى الإيجابي فى حاضره لتحقيق قيمة لذاته ومستقبل أفضل يرضي عنه.

ويعرض أحمد عكاشة (٢٠٠٧) توضيحاً لتعريف جودة الحياة عند منظمة الصحة العالمية يشير فيه أن معنى الحياة يعني "إدراك الفرد لمكانته الاجتماعية في الحياة في ضوء ثقافة مجتمعه ومنظومة القيم التي نشأ عليها في ضوء أهدافه واهتماماته وتوقعاته في شتى المجالات".

وتقدم فوقيه محمد راضي (٢٠٠٧) تعريفاً مختصراً لمعنى الحياة باعتباره "الوعي الذى يربط وجود الإنسان فى الحياة بغرض ما أو هدف معين يجاهد من أجل تحقيقه.

ويرى لينجل Leangle (٢٠٠٤) أن معنى الحياة مفهوم تتحدد إيجابيته أو سلبيته من خلال قدرة الفرد على مواجهة تحديات الحياة ومجابهة الأزمات إذا استطاع أن يوازن بين إمكاناته المتاحة ومطالب الحياة المتزايدة، وهذا يعني أنه إذا نجح الفرد في تحقيق هذا التوازن أصبح للحياة معنى إيجابياً، وإذا فشل في تحقيق هذا التوازن أصبح للحياة معنى سلبياً.

ويحدد فرانك Frank (٢٠٠٤) ثلاثة مصادر أساسية يشتق منها الفرد المعنى الجيد

لحياته وتتمثل هذه المصادر فيما يقوم به من أفعال، وما يلتزم به من قيم، وما يوجهه من اتجاهات إيجابية.

ويشير فينهوفن Veenhoven (٢٠٠١) إلى أن الفرد يشتق معنى حياته من عدة مصادر منها ما يتعلق بإشباع الجانب الروحي، ومنها ما يتعلق بالجانب الاجتماعي وهناك ما يتعلق بالجانب الاقتصادي، هذا بالإضافة إلى الشعور بالأمن والتمتع بأوقات الفراغ والالتزام بالقيم والمبادئ الخلقية السامية.

مما سبق يتضح اتفاق التعريفات حول مفهوم معنى الحياة بأنه مفهوم يجمع عدداً من العناصر تتمثل في الإيجابية، رؤية الذات لإمكاناتها المختلفة، تحقيق الذات، الاستمتاع بمشاعر الحب، ثم الرضا عن الحياة.

٣- حسن الحال الشخصي Subjective well - Being

يرى أحمد محمد عبد الخالق (٢٠٠٨ب) أن حب الحياة يمثل أحد المكونات الفرعية لمفهوم حسن الحال الشخصي إذ يشير حب الحياة إلى اتجاه إيجابي لدى الفرد نحو حياته الخاصة بوجه عام، كما يشير إلى التمسك بالحياة والتعلق بها وتقديرها والمحافظة عليها. ويؤكد أن هذه المكونات تمثل السعادة والرضا عن الحياة، التفاؤل، الأمل، وكلها مكونات لازمة لتحقيق حسن الحال الشخصي أو الحياة الطيبة، وإذا توافرت هذه المكونات بدرجة مرتفعة تجعل الحياة أفضل أو أجود، ومن ثم يمكن القول أن حسن الحال الشخصي تعبير عن جودة الحياة بل هو أحد عناصرها الأساسية.

ويشير كل من برايتو و"داينر Prieto and Diener (٢٠٠٥) إلى أن حسن الحال الشخصي شعور غير مفاجئ لكنه يمر بعدة مراحل: الأولى تقدير الفرد للظروف والأحداث البيئية تقديراً موضوعياً ثم المرحلة الثانية التى تمثل ردود الأفعال إزاء هذه الظروف والأحداث، أما المرحلة الثالثة فتتمثل فى استدعاء الفرد الأحداث الماضية من خلال علاقة تبادلية بين الذاكرة والانفعالات التى صاحبت هذه الأحداث، وأخيراً المرحلة الرابعة التى تتمثل فى تقويم الفرد لحياته من كافة الجوانب.

وقام داينر ودايز" Diener,&Diener, (١٩٩٦) بتعريف حسن الحال الشخصي على أنه تقويم الفرد لحياته في اللحظة الراهنة أو في خلال فترات زمنية من الماضي لمعرفة ردود أفعاله إزاء المواقف والأحداث التي تعرض لها ليحدد مدى شعوره بالسعادة وحسن الحال".

توصلت رايف وسنجر Ryff & Singer (٢٠٠٦) إلى وضع نموذج في حسن الحال الشخصي أطلقت عليه اسم العوامل الستة Six factors. وقد اعتقدت أن هذه العوامل الستة هى

المسئولة عن هناء الشخص وسعادته، وتضمنت هذه العوامل (تقبل الفرد لذاته الجسمية وقدراته العقلية، تجديد الذات، تكوين العلاقات الإيجابية مع المحيطين، الشعور بالاستقلال والحرية، التمكن من السيطرة على البيئة بعناصرها المختلفة، إدراك الهدف من الحياة، والنمو الشخصي).

أبعاد جودة للحياة

إن جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد يتضمن أبعاداً دينية واجتماعية ونفسية وجسمية كما يمكن الاستدلال عليه من خلال مؤشرات ذاتية وموضوعية وهو يشير إلى شعور ذاتي للفرد بالوجود الأفضل وحسن الحال، كما أنه يصف ظروف الحياة الحالية من حيث المتغيرات الثقافية والنظام القيمي لكل مجتمع. وتختلف جودة الحياة من فرد لأخر وفقاً لأسلوب إدراكه لجوانب الحياة.

وقد حددت المجموعة الدولية من الخبراء لبحوث جودة الحياة التابعة لمنظمة الصحة العالمية (١٩٩٥) ستة مجالات لجودة الحياة، وهي المجال الجسمي، والمجال النفسي، ومستوى الاستقلالية، والعلاقات الاجتماعية، والبيئة، والجوانب الروحية أو الدينية أو المعتقدات الشخصية، وهي المجالات التي وضعت على أساسها مقياس جودة الحياة الذي صمم وطبق في خمسة عشر مركزًا ميدانيًا بلغات متعددة عبر العالم، وقد اتضح أن له خواصًا سيكومترية جيدة (أحمد محمد عبد الخالق، ٢٠٠٨ب).

ويذكر محمد السعيد أبو حلاوة (٢٠١٠) أن الخبرات المتباينة التي يمر بها الفرد خلال مراحل حياته لها دور مهم في ثبات رؤيته لجودة حياته الشخصية أو تغيرها، وذكر أنه يمكن تقييم جودة الحياة الشخصية للفرد من خلال ثمانية أبعاد عامة، بغض النظر عن تصوراته وآرائه الشخصية. وهذه الأبعاد هي [السلامة البدنية، الشعور بالسلامة والأمن، الشعور بالجدارة الشخصية، الحياة المنظمة المقننة، الإحساس بالانتماء إلى الآخرين، المشاركة الاجتماعية، أنشطة الحياة اليومية الهادفة، الرضا والسعادة الداخلية]. كما يذكر أنه لا يوجد تنظيم هرمي محدد لهذه الأبعاد، بل ينظم كل فرد هذه الأبعاد في بناء هرمي خاص وفق أولوياته ورؤاه الذاتية لأهمية كل قيمة بالنسبة لجودة حياته الشخصية، وعلى الثقافة التي يعيش في إطارها. لذا نرى تشابهًا في الترتيب الهرمي لهذه الأبعاد لدى غالبية الأفراد الذين يعيشون في ثقافات أو جماعات اجتماعية واحدة؛ لتعرضهم إلى ظروف حياة مشتركة؛ وبالتالي خبرات حياتية متشابهة إلى حد بعيد.

ويشير جراسو وكانوفا Grasso, & Canova (٢٠٠٨) إلى جودة الحياة من خلال التحليل المتعدد الأبعاد للرفاه فى ٢٥ دولة فى الاتحاد الأوروبي وقد تم تقييم جودة الحياة من خلال مدخل المؤشرات الاجتماعية Social Indicators Approach والذى يتضمن معايير لجودة

الحياة العامة وجود الحياة الخاصة، وقد انتهي هذا المشروع إلى أن جودة الحياة ترتبط بعاملين للرفاه هما: معدل البطالة والناتج المحلي الإجمالي، ومستوى الشعور بالسعادة الشخصية.

ويقسم شيك ولى Shek, & Lee (٢٠٠٧) جودة الحياة إلى مجالين هما: جودة الحياة الأسرية (وتشمل جودة الوالدية، وجودة العلاقة مع الأبناء)، وجودة الحياة الانفعالية (وتشمل الرضا عن الحياة، تقدير الذات والتفاؤل). كما يؤكدا على أهمية العامل الاقتصادي فى شعور الفرد بجودة الحياة الأسرية.

ويشير حسن مصطفى عبد المعطي (٢٠٠٥) إلى ثلاثة أبعاد لجودة الحياة وهى:

أ- **جودة الحياة الموضوعية** وتعني ما يوفره المجتمع لأفراده من إمكانات مادية، إلى جانب الحياة الاجتماعية الشخصية للفرد.

ب- **جودة الحياة الذاتية** وتعني كيف يشعر كل فرد بالحياة الجيدة التى يعيشها، أو مدى الرضا والقناعة عن الحياة والسعادة بها.

ج- **جودة الحياة الوجودية** وتعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد والتى من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة ويصل إلى الحد المثالي فى إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية، كما يعيش فى توافق مع الأفكار والقيم الروحية والدينية السائدة فى المجتمع.

أما فيما يتعلق بمظاهر جودة الحياة فيقترح حسن مصطفى خمسة مظاهر رئيسية لجودة الحياة وهي العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال، إشباع الحاجات والرضا عن الحياة، إدراك الفرد للقوى والمتضمنات الحالية وإحساسه بمعني الحياة، الصحة والبناء البيولوجي وإحساس الفرد بالسعادة، وجودة الحياة الوجودية.

أما جانسين وستوك وسكينج Janssen, Stolk, & Schuenge (٢٠٠٥) فينظر إلى جودة الحياة على أنها مفهوم متعدد الأبعاد من حيث البناء والتنظيم فهو يتضمن الجوانب الفيزيقية والعاطفية والعقلية والاجتماعية والسلوكية.

أما روبرت وديفيد Robert & David (٢٠٠٢) فقد أشاروا إلى أنه ليس من الضروري تصنيف أبعاد جودة الحياة إلى البعدين الذاتي والموضوعي؛ حيث توجد متغيرات أخرى تخرج عن حدود هذا التصنيف، ورأى أن هناك ثمانية أبعاد متنوعة يمكن أن تنظم بداخلها المؤشرات النوعية، وهي: الرفاه العاطفية والعلاقات البينشخصية والرفاه المادية والتطوير الشخصى و الرفاه الفيزيقية والحكم الذاتى والتضمين الاجتماعى والحقوق.

ويتناول حمدى علي الفرماوي (١٩٩٩) جودة الحياة في جوهر الإنسان حيث يرى أن السبيل لجودة الحياة ورونقها يكون فى ثلاث أمور مهمة هي مجاهدة النفس، تمسك الإنسان

بالكينونة وتعميق الوجود من خلال البعد عن شهوة التملك والبعد عن الأثرة،واستشراف الإنسان لأفق الحرية الأرحب.

وذكر هاس Haas (١٩٩٩) أن جودة الحياة تقييم متعدد الأبعاد لظروف الحياة الحالية للفرد في محتوى المستوى الثقافي الذى يعيش فيها والقيم التى يتمسك بها ، فهى تشير إلى الشعور الذاتى بالرفاه وتتضمن الأبعاد الفيزيقية والنفسية والاجتماعية والروحانية بالإضافة إلى بعض المؤشرات الموضوعية.

أما رايف Ryff (١٩٨٩) فقد أوضحت أن لجودة الحياة أبعاد متعددة وهي تقبل الذات، العلاقات الإيجابية مع الآخرين، الاستقلالية، الكفاءة البيئية، الهدف في الحياة، والنمو الشخصي.

محددات جودة الحياة

هناك نوعان متمايزان من مؤشرات تحسين جودة الحياة لقياس الرفاه الفردية والجماعية، النوع الأول ويشمل المؤشرات الموضوعية التى توصف بالمعايير المادية وهى تقيس البيئة التى يعيش فيها الناس وتتضمن هذه المؤشرات الموضوعية عدة جوانب مثل الرعاية الصحية والتعليم وخدمات الترفيه والإسكان، وأما النوع الثاني فيشمل المؤشرات الذاتية التى تصف كيفية إدراك الناس وتقييمهم للظروف المحيطة بهم وتلك المؤشرات التى تعكس إدراك وتقييم الأفراد لحياتهم، سواء فى ذلك تقييم الشخص لحياته ككل أو لمجالات معينة منها كالمسكن أو الدخل أو العمل أو المساواة في المعاملة، وبذلك يكون هذا التقييم بمثابة انعكاس مباشر على الأقل فى مجال ما لإدراك ذلك الشخص لجودة الحياة كما تعتبر بمثابة تقارير عن مستوى السعادة أو قدر الشقاء الذى يشعر به الشخص ويعتمد على المؤشرات الذاتية لرصد نوعية الحياة كما يخبرها ويدركها ويستجيب لها الأفراد وما يحقق لهم من إشباعات ومن ثم مدى شعورهم بالرضا أو السعادة.

ويعنى ذلك أن الجانبان الأساسيان هما المؤشرات أو المحددات الموضوعية الخارجية، والمؤشرات الذاتية حيث يحكم الفرد على مدى سعادته ورضاه عن هذه المؤشرات الموضوعية. ومن الواضح أن هذين المؤشرين قد يختلفان ومثال ذلك أن فرداً قد يحصل على دخل ضخم جداً من وجهة نظر كثير ممن حوله، وبالمقارنة إلى معدل الدخل كذلك، ولكن هذا الفرد قد لا يكون راضياً عن هذا الدخل. ونعرض فيما يلي نبذة عن كل من المؤشرين أو المحددين: الموضوعي والذاتي لنوعية الحياة:

أولاً: المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة

فقد ركزت المقاييس المبكرة لجودة الحياة على معدلات الوفاة والأمراض Morbidity and Mortality فى مختلف المجموعات والمجتمعات ونتج عن ذلك مقارنات بسيطة وفجة تماماً، لأن

مثل هذه المقاييس كانت تستخدم فقط إحصاءات محددة مثل: معدل الحياة المتوقع، ووفيات الأطفال، ومعدلات وجود أمراض معينة فى جمهور ما، ومع ذلك فقد بين هذا الأسلوب الفروق الكبيرة بين البلاد، لاسيما البلاد المتقدمة اقتصادياً والنامية، فضلاً عن الفروق بين فترات تاريخية مختلفة، فى كل من طول الحياة ونوعيتها كما تتأثر بالمرض. وحدثت تغيرات جوهرية فى هذه المقاييس خلال القرن العشرين وكان ذلك راجعاً فى المقام الأول إلى جوانب الصحة العامة مثل: التحسن فى إمدادات المياه،، وتحسن برامج تعزيز الصحة ومعالجة الأمراض، وتأثير النمو الاقتصادي فى تحسين التغذية، والسكن، والتعليم، والتحسن فى نوعية الرعاية الصحية، وسهولة الوصول إليها، وفى العقود الأخيرة طور الباحثون معايير متعددة لنوعية الحياة الجيدة، التى تذهب بعيداً عن المعايير الفجة كمعدل الحياة المتوقع ومعدل الأمراض.

وعلى الرغم من استخدام معدلات الوفاة فى البحوث المبكرة التى نقدت من جوانب عدة فإن مؤشر طول العمر Longevity يشيع استخدامه حتى الآن بوصفه مؤشراً للحياة الجيدة، ذلك أن العمر المتوقع Life expectancy للفرد وهو عمره عند الوفاة يمدنا بمقياس للصحة وغيرها من الظروف الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بها، التى تدعم الحياة الطيبة (حسن الحال)، وقد أجرى بحث شامل قام به المختصون في الدراسة الإحصائية للسكان (الديموجرافيا) على عينة قومية ممثلة لسكان الولايات المتحدة (ن = ٢٢٠٨٠) أنجزت من خلال مسطح طبي متعلق بالأسباب المتعددة للوفاة ومن بين المتغيرات التى بحثت فى هذه الدراسة: تأثير حضور الاجتماعات الدينية Attendance of religious services والخصائص الديموجرافية، والصحة، وبينت هذه الدراسة أن حضور الاجتماعات الدينية يرتبط بطريقة متدرجة بالسن عند الوفاة لدى الراشدين الأمريكيين، حيث اتضح أن الأفراد الذين لم يحضروا هذه الاجتماعات مطلقاً ازداد خطر الموت لديهم بمقدار١,٨٧ مرة بالمقارنة إلى الأفراد الذين كانوا يحضرون أكثر من اجتماع فى الأسبوع، وذلك خلال الدراسة التتبعية التى استمرت تسع سنوات (Ferris, 2002).

وتهتم كثير من مراكز البحوث العالمية بدراسة مستويات جودة الحياة فى دول العالم، ومن أهمها موقع: "الحياة فى دول العالم" حيث صنفت ورتبت ١٩٤ دولة تبعاً لمؤشر نوعية الحياة Quality of life index واعتمد هذا المؤشر على العناصر التسعة الآتية: تكلفة المعيشة والثقافة ووقت الفراغ والاقتصاد والبيئة والحرية، والصحة، والبنية التحتية، والأمن والخطورة، والمناخ، واعتمد تقدير هذه العناصر التسعة على آلاف من البيانات من مصادر عدة أهمها الحكومات ومنظمة الصحة العالمية وكثير من الدوريات والجداول والسجلات (أحمد محمد عبد الخالق، ٢٠١١).

ثانياً: المؤشرات الذاتية لجودة الحياة

يركز عدد من الباحثين على العنصر الذاتي في جودة الحياة، ويرى بعضهم أنه أهم من العناصر الموضوعية، ويضربون لذلك مثالاً بشخصين لهما الدخل نفسه، ويرضي أحدهما عن هذا الدخل ويراه مناسباً، في حين يراه الآخر مجحفاً وغير كاف، وأكثر من ذلك، فقد يكون صاحب الدخل المنخفض سعيداً وراضياً بدخله هذا في حين لا يرضي بدخله المرتفع جداً شخص آخر، ومن ثم يرى هؤلاء الباحثون أن العنصر الذاتي يمثل الجانب المهم في جودة الحياة، ومن بين هؤلاء الباحثين فينهوفن Veenhoven (٢٠٠٩) مؤسس قاعدة البيانات العالمية للسعادة، إذ يرى أن السعادة مرادفة لنوعية الحياة.

وفي نفس السياق يذكر نوردينفيلد Nordenfeld (١٩٩٣) أن مفهوم جودة الحياة مفهوم شخصي أو ذاتي Subjective ويعتبره مطابقاً لبعد "السعادة بالحياة – مقابل عدم السعادة بها"، ومن الممكن أن يصبح الشخص سعيداً بحياته بشكل كامل إذا كانت ظروف حياته متطابقة تماماً مع ما يريدها أن تكون عليه، وبالطريقة نفسها يمكن أن يكون الشخص تعيساً تماماً بحياته إذا لم يكن أى شيء في حياته كما يريد أو يرغب. وفي الإطار نفسه يتفق بروك Brock (١٩٩٣) أن تحديد الفرد لمدى سعادته يعد إلى حد بعيد دالة أو وظيفة للدرجة التي تحققت فيها أهدافه الأساسية في الحياة بمستوى معقول من النجاح.

وقد توصلت فنتجودت وميريك وأندرسين (٢٠٠٣) إلى وضع نظرية في جودة الحياة تضمنت ثلاثة أبعاد تمثلت في جودة الحياة الذاتية، وجودة الحياة الموضوعية، أما البعد الثالث فتمثل في كيفية إشباع الدوافع والحاجات في ضوء إمكانات وظروف البيئة التى يعيش فيها الفرد وردود أفعاله تجاهها.

واتساقاً مع التركيز على العنصر الذاتي في جودة الحياة طرحت سيرى نيس أربعة مكونات لجودة الحياة النشاط، العلاقات الاجتماعية الجيدة، تقدير الذات، والسعادة (1993 ،Nordenfeld).

تكامل عنصري جودة الحياة الموضوعي والذاتي

يركز بعض الباحثين في جودة الحياة تركيزاً شديداً على الجانب الذاتي إلى الدرجة التى يعدون فيها الشعور بالسعادة أو الرضا عن الحياة مرادفاً لجودة الحياة (مثل فينهوفن، ونوردينفلد). ولكن نرى ضرورة إقامة توازن بين عنصري جودة الحياة الذاتي والموضوعي، حيث أن الجوانب المادية لها تأثير كبير في مدى شعور الإنسان بالرضا عن الحياة، ومن هذه الجوانب التى لا يمكن إغفال تأثيرها الخدمات الصحية والأمن والحرية، والاقتصاد والبنية التحتية والمناخ... الخ

ويتبنى البحث الحالى ما ذهب إليه عدد من العلماء مثل لينجل Leangle (٢٠٠٤) والتي اعتبرت أن التوازن في العلاقة بين الجوانب الذاتية الخاصة بالفرد والجوانب الموضوعية ضرورة أساسية؛ فالجوانب الذاتية لجودة الحياة تتضمن الإحساس بالرفاه والتطور الشخصي وتطوير التعليم، أما الجوانب الموضوعية فتتضمن جودة الظروف التي تقدم الفرص للفرد من أجل استثمارها فى الحياة.

ولنأخذ مثالاً يدلل على أهمية الجانب الموضوعي وتأثيره على الجانب الذاتي، كالمناخ؛ فعلى الرغم من أن الإنسان ليس له دخل فيه، إلا أنه سبب في حدوث الإضطراب الوجداني الموسمي Seasonal Affective Disorder وهو الشكل الشائع للاضطراب الموسمي للمزاج الذي يتكرر ويتسم المصاب به بالاكتئاب والكسل أو اللامبالاة واضطراب النوم (Rapley, 2003).

ويدعم كاجاندي Kajandi (١٩٩٣) هذا الرأي حيث أعد مقياساً يشتمل على ثلاثة أبعاد تتضمن الظروف الخارجية للحياة، العلاقات الاجتماعية، الحالات العقلية الداخلية.

والبحث في مرحلته الحالية يهدف إلى التعرف المسحى على بروفيل جودة الحياة لدى طالبات كلية البنات وذلك من منظورهن وادراكهن لواقع حياتهن. ويعد ذلك معبراً عن الجوانب الذاتية لجودة الحياة وذلك للتعرف على جوانب القوى المختلفة التى يدركها الطالبات في أنفسهن وفي بيئتهن وتوظيفها لتعزيز وتعظيم ما لديهن من مقومات داخلية وما يتمتعن به من مقومات في محيطهن الخارجي بحيث يعد ذلك مدخلاً لتغيير ما هو متاح وممكن في البيئة الخارجية. فالهدف الأسمى ليس تحدى ما هو قائم وفرض التغيير على ما ليس فى وسع الفرد تغييره ولا قبل له به من جوانب موضوعية، بل التمكين وتنمية الامكانات المتاحة لأقصى حد ممكن يتيح للفرد الإزدهار والنماء والرضا وحسن الحال بما يمكن تقديمه من برامج تدخلية وأثرائية مختلفة في مراحل لاحقة.

قياس جودة الحياة

لقد تساءل الباحثون المهتمون بدراسة جودة الحياة واختلفت الإجابات حول إمكانية وعدم إمكانية قياس جودة الحياة، فمنهم من رأى عدم إمكانية ذلك لأن القياس الموضوعي من وجهة نظرهم يكون للأشياء الكمية التي لها وزن أو مقدار كمي محدد. بينما يرى بعضهم إمكانية القياس، إذ ذهبوا إلى أن قياس جودة الحياة يمكن أن يكون من خلال قياس المظاهر أو المؤشرات الدالة على نوعية الحياة أو المرتبطة بها بدرجة أو بأخرى، فبدأوا بقياس المؤشرات الموضوعية مثل مستوى الدخل ونصيب الفرد من الدخل القومي والمستوى التعليمي وحجم الخدمات الاجتماعية التى يقدمها المجتمع وما فيها من خدمات تعليمية وصحية وأمنية وترفيهية؛ ولكنهم أدركوا أن البيانات

التي تخرج بها مثل هذه القياسات لا تعبر عن جودة الحياة بقدر ما تعبر عن كم الخدمات التي تقدم للفرد. أما جودة الحياة فهى شيء أخر يعبر في الغالب عن إدراك الفرد لهذا الكم واتجاهاته نحوه واستجاباته له بشكل قد يحقق أو لا يحقق الرضا العام عن حياته أو عن مجال معين من مجالات الحياة المتعددة والمختلفة.

وقد توصل الباحثون إلى حتمية الجمع بين المؤشرات الموضوعية كما تحددها البيانات المستمدة من الواقع، والمؤشرات الذاتية كما يعبر عنها الإنسان الذي يعيش هذا الواقع وينتفع بقدر بما فيه من خدمات (العارف بالله محمد الغندور، ١٩٩٩).

ويرى دانينج ووليامز وآبوني وكروكس Dunning, Williams, Abonyi, & Crooks (٢٠٠٨) ضرورة الأخذ بمدخل المنهج المختلط Mixed Method Approach في بحوث جودة الحياة والذي يجمع ما بين الكمية Quantity (الاختبارات والمقاييس)، والنوعية Quantitative (من خلال المقابلات الشخصية ودراسة الحالة) لتقدير جودة الحياة.

أما في الطب فقد استخدم الباحثون العديد من النماذج والأساليب لتحديد مدى التقدم الحادث في جودة الحياة نتيجة البرامج العلاجية المختلفة نذكر منها قائمة فريش Fresh (١٩٩٨). وفي إطار دراسة المؤشرات النفسية لشخصية الطفل وجودة الحياة استخدم الأسلوب الإسقاطي الذى يكشف الكثير مما يتصل باتجاهات ومشاعر الطفل نحو بيئته وفهمه لعلاقته معها (حمود بن خميس، ٢٠٠٩).

وقد صممت عدة أدوات ومقاييس للاستفادة بها في قياس جودة الحياة، وكان تطوير مناحي الأوجه المتعددة في قياس جودة الحياة بمثابة خطوة متقدمة تقدماً كبيراً تجاوزت المقاييس ذات البعد الواحد، وعلى الرغم من أن المقاييس متعددة الأوجه يمكن استخدامها للحصول على درجة كلية، إلا أنه يفضل استخدامها للحصول على بروفيل عند توزيع الدرجات عبر عدد محدود من الأبعاد أو المجالات ومن أكثر هذه المقاييس ما يلي:

- مقياس إس أف ــ ٣٦ ويعتبر من المقاييس العامة لجودة الحياة وقد أعده جون وير John Ware وزملاؤه ويتضمن ثمانية مقاييس يختص أربعة منها بالصحة البدنية وتتناول المقاييس الأربعة الأخرى الصحة النفسية، ويتميز المقياس بخصائص سيكومترية مقبولة، وقد ترجم إلى لغات عديدة ويتوافر له معايير على عينات كبيرة في بلاد عديدة. أما سلبيات المقياس فمنها أنه يحده تأثيرات الأرضية والسقف أي أن إمكانياته ضعيفة في قياس الحالات المتطرفة المتمثلة في المستويات المرتفعة أو المنخفضة من جودة الحياة. كما أن المقياس يدمج كلاً من البنود الذاتية

والموضوعية.

- مقياس المجموعة الأوربية لجودة الحياة (اليوروكول) يشمل المقياس عدداً محدوداً من أبعاد الصحة التي تقدر على مدرج من ثلاث نقاط بدءاً من ١ حتى ٣ والأبعاد الخمسة التي يتم قياسها هي: الحركة، العناية الشخصية، الأنشطة المعتادة، الشعور بعدم الارتياح، والقلق والاكتئاب، ويشمل المقياس كذلك ترمومتر للصحة حيث يطلب من المستجيب أن يقدر صحته العامة على مقياس من صفر إلى ١٠٠.

ويتميز المقياس بكونه موجز وسهل التطبيق ومتاحاً بلغات متعددة ولكن من سلبياته هي عدم وجود نهاية موجبة لأبعاده الخمسة، كما أنه بسبب إيجازه الشديد لا يغطي مجالات عديدة بل يركز على جوانب الحياة المرتبطة بالصحة.

وقد ساهم المقياسان في تطوير المعالجة النظرية لمفهوم جودة الحياة وكيفية قياسه، غير أنهما لا يزالان يشوبهما بعض القصور (باور، م.ل.، تحت الطبع).

وللأسباب السابقة سنعرض لاحقاً مقياساً أخر والذي تم استخدامه في هذه الدراسة وهو مقياس جودة الحياة الذي قدمته منظمة الصحة العالمية والذي حاول تجاوز سلبيات الأدوات السابقة. وقد أنطلق هذا المقياس من تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة، وبنى على أساس عدد من التصورات النظرية المهمة لجودة الحياة، وما يرتبط بها من مجالات وقد اقترح بناء هرمي عام يغطي ٢٩جانباً لجودة الحياة تغطي جودة الحياة بصورة كلية، يتفرع منها ست من المجالات النوعية، ثم تحديد الأوجه الخاصة بكل مجال منها. وقد تم تقسيم هذه البنود استناداً إلى مفاهيم القياس النفسي، وتسمح هذه البنود بدمج المفردات القومية، كذلك قياس المؤشرات النفسية المرتبطة بجودة الحياة، وللمقياس صورة مختصرة تتكون من أربعة مجالات (WHOQoL, 1998a).

دراسات سابقة

يعد الاهتمام بدراسة جودة الحياة مؤشراً هاماً للوقوف على أهم العوامل المؤثرة في تحقيق السعادة والرفاه لدى الأفراد، حيث أن هذا المفهوم من المفاهيم الحديثة التي لاقت اهتماماً كبيراً في العديد من العلوم الانسانية والطبيعية لما له من أهمية كبيرة في الحياة النفسية للأفراد.

ومن خلال الرجوع إلى التراث النظري والدراسات السابقة التى تناولت جودة الحياة سوف تستعرض الباحثات الدراسات المرتبطة بجودة الحياة وعلاقتها ببعض المتغيرات.

ولمعرفة العلاقة بين جودة الحياة وتحقيق حسن الحال الشخصي، وإمكانية تنمية مستوى جودة الحياة من خلال تحقيق الذات والشعور بحسن الحال الشخصي، أجرى فيترسو Viterso (٢٠٠٤) دراسة على عينة قوامها (٢٦٤) من الطلبة في المرحلتين الثانوية والجامعية وأسفرت

النتائج عن وجود علاقة ارتباطية بين جودة الحياة وكلا من حسن الحال الشخصي وتحقيق الذات، وإمكانية تحسين جودة الحياة بتعديل بعض الأفكار الخاطئة وشغل أوقات الفراغ ببعض الهوايات.

وللتوصل إلى العلاقة بين نوعية الحياة والصحة النفسية قام كامل حسن كتلـو (٢٠٠٩) بدراسة لدى طلبة جامعة الخليل بفلسطين وفقاً للعمر، الجنس، مكان السكن، مـستوى التحـصيل العلمي للوالد، ومستوى التحصيل العلمي للوالدة، الترتيب الميلادي فى السن عند الذكور والإناث، معدل الدخل الشهري وعمل الوالد والوالدة... وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٢٤) طالب وطالبة تراوحت أعمارهم بين (١٧-٢٣ سنة) وأظهرت النتائج:

- أن نوعية الحياة لدى الطلبة كانت متوسطة، وأن الظروف الموضوعية كانت لها تـأثيراً واضحاً على نوعية الحياة خصوصاً عوامل العلاقة مع الأصدقاء والآخرين، الوالـدين، الأبناء،الجيران، والصحة بشكل عام.
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث فى نوعية الحياة.
- عدم وجود تأثير للحالة الاجتماعية أو الترتيب الميلادي للطلبة على نوعية الحياة.
- وجود فروق بين الطلبة في نوعية الحياة وفقاً لمستوى تعليم الآباء لصالح ذوي مـستوى التعليم العالي.
- ارتباط نوعية الحياة لدى الطلبة بشكل إيجابي بالصحة النفسية لديهم.

واهتم السيد كامل الشربيني (٢٠٠٧) بتحديد الفروق في أبعاد مقياس جودة الحياة وفقاً لعدد من المتغيرات (النوع - التخصص - السن)، وفحص الفروق بين منخفضي ومرتفعي جودة الحياة في متغيرات الدراسة، وهي [الذكاء الانفعالي، حالة وسمة القلق، سمة ما وراء المزاج متضمنة (الانتباه للمشاعر- وضوح المشاعر- إصلاح أو تعديل المزاج)، أبعاد قائمة العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية:(الاستقرار- الانبساط- التفاؤل- الضمير الحي- المقبولية)]. وتحديد العلاقات الارتباطية بين أبعاد مقياس جودة الحياة وأبعاد متغيرات الدراسة ومدى إسهام هذه المتغيرات في تفسير مقياس جودة الحياة. وقد أجريت الدراسة علي عينة بلغ قوامها (٤٠٣) طالب وطالبة بكلية التربية بالعريش ــ جامعة قناة السويس من السنة الثانية إلى الرابعة بالقسمين العلمي والأدبي، وبلغ عدد الطلاب السنة الثانية (١١٥)، والسنة الثالثة (١٢٣)، والسنة الرابعة (١٦٥). وتم تطبيق أدوات الدراسة الآتية: مقياس جودة الحياة (إعداد الباحث)، مقياس الذكاء الانفعالي (إعداد: سليمان محمد، وعبد الفتاح رجب،٢٠٠٢)، مقياس سمة ما وراء المزاج للمراهقين والراشدين (إعداد: بيتر سالوفي وآخرون،١٩٩٥)، قائمة العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية (إعداد:توم بيوتشانان،٢٠٠١)، قائمة القلق الحالة- السمة (إعداد : سبيلبيرجروآخرون، ١٩٨٣)

وانتهت نتائج الدراسة إلى:

- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات مجموعتي الطلاب الإناث والذكور في أبعاد مقياس جودة الحياة (العلاقات الإيجابية مع الأسرة، العلاقات الإيجابية مع الآخرين، الرضا الأكاديمي، والدرجة الكُلية).
- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات مجموعتي طلاب القسم العلمي والأدبي في أبعاد مقياس جودة الحياة: (الدقة، الاستمتاع بالحياة، الرضا الأكاديمي، والدرجة الكلية).
- وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلاب منخفضي ومرتفعي جودة الحياة في متغيرات الدراسة.
- تباين الإسهامات النسبية لأبعاد متغيرات الدراسة في أبعاد مقياس جودة الحياة وكذا الدرجة الكلية للمقياس.

كما اهتم عبد الخالق البهادلي وكاظم علي مهدي (٢٠٠٧) بمعرفة مستوى نوعية الحياة لدى طلبة الجامعة فى كل من سلطنة عمان والجماهيرية الليبية ودور متغير المجتمع والنوع والتخصص في نوعية الحياة، وطبيعة العلاقة بين أبعاد نوعية الحياة وكل من دخل الأسرة. تكونت عينة الدراسة من (٤٠٠) طالب وطالبة مقسمة إلى (١٨٢) من ليبيا، (٢١٨) من عمان، وقد أسفرت النتائج إلى:

- أن مستوى نوعية الحياة كان مرتفعاً في بعدين من أبعاد نوعية الحياة هما نوعية الحياة الأسرية والاجتماعية، وجودة التعليم والدراسة وكان متوسطا فى بعدين هما جودة الصحة العامة وجودة شغل وقت الفراغ ومنخفضاً فى بعدين هما جودة الصحة النفسية وجودة الجانب العاطفي.
- وجود تأثير دال إحصائياً وفقاً لمتغيرات المكان، النوع، والتخصص حيث كان الطلبة الليبيون أعلى فى جودة الصحة العامة وجودة العواطف، فى حين كان الطلبة العمانيين أعلى فى جودة شغل وقت الفراغ وإدارته، أما فى متغير النوع فقد كان الذكور أعلى فى جودة الصحة العامة وجودة العواطف وجودة شغل الفراغ وإداراته.
- عدم وجود علاقة دالة بين دخل الأسرة وأبعاد نوعية الحياة باستثناء بعدين هما نوعية الحياة الأسرية والاجتماعية، وجودة شغل وقت الفراغ وإدارته فقد كانت العلاقة دالة.

وللتعرف على طبيعة البناء العاملي لجودة الحياة فى البيئة العربية قام هشام إبراهيم عبد الله (٢٠٠٨) بدراسة للوقوف على أثر متغيرات النوع والحالة الاجتماعية والمهنية والعمر والتفاعل

بينهم على درجات جودة الحياة وذلك على عينة بلغ قوامها (٣٧٣) طالب وطالبة بمعدل (١٨٠) طالب بالفرقة الرابعة، (١٩٣) من طلاب الدراسات العليا وقد أسفرت الدراسة عن:

- أن البناء العاملى لجودة الحياة عبارة عن عامل عام ينتظم حول الأبعاد السبعة (الصحة الجسمية، الرضا عن الحياة، التفاعل الاجتماعي، أنشطة الحياة اليومية، الحالة المادية، الصحة النفسية، السعادة).
- وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث فى بعض أبعاد جودة الحياة لصالح الذكور لاسيما (الصحة الجسمية والأنشطة اليومية والصحة النفسية).

وقد هدفت دراسة كامفيلد وشودري وديفين (٢٠٠٩) إلى بحث نوعية الحياة كما تقاس بمؤشرات الرضا الذاتي والمادي عن الحياة فى بنجلاديش حيث استمرت الدراسة خمس سنوات على عينة بلغت (١٥٠٠) مفحوص من الجنسين مقسمة إلى شريحتين عمريتين الأولى: تراوحت أعمارهم بين ١٨ – ٤٤ سنة، والثانية تم اختيارها فوق سن ٤٥ سنة، وأوضحت نتائج الدراسة أن:

- العينة الاجتماعية والأهداف الشخصية التى يعتقد بها الناس فى بنجلاديش تعتبر متغيرات هامة فى تقيمهم لمستوى الرضا عن الحياة.
- رغم الفقر والتخلف الذى تعانيه بنجلاديش قياساً بالعديد من الدول النامية والمتقدمة والتى يحظي مواطنيها بمستويات معقولة من الدخل والخدمات الجيدة، إلا أن شعور أفراد العينة من بنجلاديش كانوا أكثر رضا عن الحياة من عينات من ثقافات أخرى وهذه نتيجة غير متوقعة.

وللكشف عن الفروق بين الذكور والإناث فى جوانب نوعية الحياة قام عويد سلطان المشعان، وأمثال هادي الحويلة (٢٠٠٩) بدراسة على عينة مكونة من (١٠٠٥) من طلاب وطالبات جامعة الكويت بواقع (٥٠٢) من الذكور، (٥٠٣) من الإناث بلغ متوسط العمر الزمني (١٩,٤٨) للذكور في حين بلغ متوسط العمر الزمني للإناث (١٩,٨٤). وقد استخدم فى هذه الدراسة مقياس نوعية الحياة والذى أعدته منظمة الصحة العالمية (١٩٩٨) تعريب أحمد محمد عبد الخالق (٢٠٠٨) ويتكون من ٢٦ سؤال ويشتمل على الجوانب (الجسمية- النفسية- الاجتماعية- البيئية)، وقد أظهرت نتائج الدراسة:

- وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث من طلبة الجامعة فى جوانب نوعية الحياة باستثناء الجانب الاجتماعي.
- عدم وجود فروق دالة فى الدرجة الكلية لنوعية الحياة بين درجات الذكور والإناث.

وللتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس منظمة الصحة العالمية قام كاى كايجانج

ونوكاو Kay Kaigang, & Nokkaew (٢٠٠٩) بدراسة على عينة بلغ قوامها (٤٠٧) من طلاب وطالبات فى جامعة تايلاند وأشارت النتائج إلى أن:

- المقياس يتمتع باتساق داخلي مرتفع في جميع جوانب (أبعاد) نوعية الحياة.
- وجود علاقة ارتباطية مرتفعة بين كل البنود والدرجة الكلية.
- نتائج التحليل العاملي أشارت إلى أن البنود متطابقة مع النموذج بشكل جيد وأن بعد العلاقات الاجتماعية له علاقة دالة إحصائياً مع جوانب نوعية الحياة والصحة العامة.

أما دراسة أحمد بن عبد الله عبد العزيزالثنيان (٢٠٠٩) فقد هدفت الى التعرف على مستوى جودة الحياة ودرجة قلق المستقبل لدى طلاب الجامعة والتنبؤ بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة من خلال درجات الطلاب على مقياس قلق المستقبل والكشف عن الفروق بين أفراد العينة في كل من جودة وقلق المستقبل وفقاً لمتغيرات الدراسة، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (٥٠٠) طالب وطالبة من جامعيتين حكوميتين وجامعتين أهليتين، وتوصلت النتائج إلى:

- وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة أحصائياً بين جودة الحياة وقلق المستقبل.
- وجود فروق دالة بين أفراد العينة في كل من جودة الحياة وقلق المستقبل وفقاً لمتغير التخصص (إنساني ــ علمي) لصالح التخصص العلمي بالنسبة لجودة الحياة ولصالح التخصص الإنساني في قلق المستقبل.
- عدم وجود علاقة دالة بين جودة الحياة وقلق المستقبل تبعاً لنوع الجامعة (حكومية ــ أهلية).
- إمكانية التنبؤ بجودة الحياة من خلال أبعاد قلق المستقبل للعينة الكلية في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية (التخصص ــ نوع الجامعة ــ النوع).

ولقياس مستوى جودة الحياة المدركة لدى طلاب الجامعة وتحديد مدى فاعلية الأرشاد الوجودي في تنمية الشعور بجودة الحياة قامت دعاء الصاوي السيد حسين (٢٠٠٩) بدراسة على عينة تكونت من (٥٢٦) طالب وطالبة (١٩٨ طالب، ٣٢٨ طالبة) من طلاب كلية التربية جامعة سوهاج من تخصصات علمية مختلفة، كما قامت الباحثة بالتطبيق على عينة تجريبية تكونت من ٣٠ طالبة من طالبات كلية التربية قسم علم النفس تم تقسيمهم لمجموعين تجريبية وضابطة. وأوضحت النتائج:

- انخفاض مستوى جودة الحياة المدركة لدى عينة من طلاب الجامعة فيما يتعلق بالدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة المدركة وكذلك أبعاده الفرعية ماعدا بعد القدرة على التواصل الاجتماعي الناجح.

- عدم وجود فروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث فيما يتعلق بالدرجة الكلية للمقياس.
- وجود فروق دالة حصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة المدركة لصالح القياس البعدي مما يشر إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين جودة الحياة.

وقد اهتم شاهر خالد سليمان (٢٠١٠) بمعرفة مستوى جودة الحياة لدى طلاب جامعة تبوك في المملكة العربية السعودية في ضوء متغير ي التخصص (إنساني، علمي)، والتقدير الدراسي للطالب (جيد جداً فأكثر، جيد، مقبول) وطبيعة العلاقة بين أبعاد جودة الحياة وكل من دخل الأسرة الشهري، وذلك على عينة مكونة من ٦٤٩ طالباً (٣١٩ أدبي، ٣٣٠ علمي) من جامعة تبوك وأشارت النتائج بشكل عام إلى:

- ارتفاع مستوى جودة الحياة في بعدين من أبعاد جودة الحياة هما الحياة الأسرية والحياة النفسية.
- انخفاض مستوى جودة الحياة في بعدين هما الحياة التعليمية وإدارة الوقت.
- أن مستوى جودة الحياة كان متوسط في بعد الصحة العامة.
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين التخصصات العلمية والأدبية في بعد جودة إدارة الوقت
- وجود فروق بين التخصصات العلمية والأدبية في أبعاد جودة الحياة الأسرية والاجتماعية والنفسية والتعليمية لصالح التخصصات العلمية.
- وجود فروق بين التخصصات العلمية والأدبية في بعد جودة الصحة العامة لصالح التخصصات الأدبية.

ولتحديد معدلات نوعية الحياة اعتماداً على التقدير الذاتى لدى عينة من طلاب المدارس الثانوية الكويتية من الجنسين قام أحمد محمد عبد الخالق (٢٠١١) بدراسة على عينة تكونت من (٢٠٩٢) طالباً وطالبة تراوحت أعمارهم بين (١٥، ١٩ سنة) بمتوسط قدره (١٦,٦) سنة. وقد استخدم الباحث فى هذه الدراسة مقياس نوعية الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية وأظهرت الدراسة:

- فروقاً دالة بين الجنسين فى أربعة مجالات هى (الصحة العامة، المجال الجسمي والنفسي والاجتماعي)، فضلاً عن الدرجة الكلية لمقياس نوعية الحياة حيث كان متوسط الذكور أعلى بشكل ملحوظ عن الآناث).

وعلى صعيد آخر أجرت رغداء على نعيسة (٢٠١٢) دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين حسب متغيرات البلد (المحافظة) دمشق واللاذقية، والنوع (ذكور وأناث)، والتخصص (علوم نظرية، علوم تطبيقية)، وقد تم استخدام مقياس جودة الحياة إعداد (منسي وكاظم ٢٠٠٦)، وبلغ عدد أفراد العينة الكلية (٣٦٠) طالباً منهم (١٨٠) طالباً من طلبة جامعة دمشق، (١٨٠) طالباً من طلبة جامعة تشرين ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

- وجود مستوى متدن من جودة الحياة الجامعية لدى طلبة الجامعتين.
- وجود تأثير مشترك للمتغيرات الديموجرافية الثلاثة معاً في جودة الحياة.
- عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين دخل الأسرة وأبعاد جودة الحياة.

تعقيب على الدراسات السابقة

باستعراض الدراسات السابقة يتضح أن العوامل المرتبطة بجودة الحياة ترتبط بالعديد من المتغيرات ومنها متغير الجنس (ذكور – إناث) والفروق بين الجنسين في جودة الحياة فقد أشارت جميعها إلى وجود فروق حيث كان الذكور هم الأكثر رضا عن الحياة من الإناث ومن هذه الدراسات: (هشام عبد الله، ٢٠٠٨؛ عويد المشعان وآخرون، ٢٠٠٩؛ كاي كايجانج ونوكار،٢٠٠٩؛ أحمد محمد عبد الخالق،٢٠١١)، وغير ذلك من الدراسات، في حين اختلفت دراسة كامل حسن كتلو وأخرون (٢٠٠٤) عن هذه النتيجة حيث أشارت إلى عدم وجود فروق دالة بين الجنسين في جودة الحياة.

ويلعب السن والنوع والتخصص دورا في مستوى جودة الحياة كما يتضح في دراسة كل من (السيد كامل الشربيني منصور،٢٠٠٧؛ عبد الخالق البهادلي وكاظم على،٢٠٠٧).

كما أشارت بعض الدراسات إلى أن هناك مستوى متدن من جودة الحياة الجامعية لدي طلبة الجامعة رغداء علي نعيسة (٢٠١٢) في حين أن نتائج دراسة (عبد الخالق البهادلي وكاظم على،٢٠٠٧ ؛ شاهر سليمان، ٢٠١٠) أشارت عكس ذلك حيث كانت جودة الحياة الأسرية والنفسية مرتفعة لدى طلبة الجامعة. كما أشارت بعض الدراسات إلى أنه يمكن تنمية ورفع مستوى جودة الحياة من خلال:

- تحقيق الذات والشعور بحسن الحال الشخصي وتعديل بعض الأفكار والأخطاء وشغل أوقات الفراغ ببعض الهوايات لدى الطلبة (فيترسو، ٢٠٠٤).
- الضبط الذاتي وتدعيم الرغبة في احترام الذات وتحدي الأفكار السلبية والحوار التدعيمي لتحسين الحالة النفسية وبالتالي رفع مستوي جودة الحياة (كامل حسن كتلو

وأخرون، ٢٠٠٤).

- تعديل نوعية الحياة الأسرية والاجتماعية وجودة التعليم والمشاركة في الأنشطة المختلفة (عبد الخالق البهادلي وكاظم على،٢٠٠٧؛ كاي كايجانج ونوكاو،٢٠٠٩).

منهج الدراسة وإجراءاتها

منهج الدراسة

تقوم هذه الدراسة على المنهج الوصفي المقارن.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة الحالية من ٨٩٣ طالبة تم اختيارها بطريقة العينة المقصودة من طالبات كلية البنات الفرق الدراسية الأولى والثالثة والرابعة للعام الجامعي ٢٠١٠ – ٢٠١١ ومن التخصصات العلمية والأدبية والشعب العامة والتربوية تراوحت أعمارهن بين ١٧ : ٢١ عاماً، وقد تم استبعاد الفرقة الثانية من هذه العينة نظراً لانخفاض أعداد الطالبات بها حيث أنها كانت تمثل سنة الفراغ، ويوضح الجدول التالي توزيع العينة وفقاً للفرق الدراسية والتخصصات والشعب المختلفة.

جدول (١) توزيع العينة وفقاً للفرق الدراسية والشعبة والتخصص

	الأولى	الثالثة	الرابعة	عام	تربوي	علمي	أدبي
العدد	١٩٧	٣١٥	٣٨١	٤١٧	٤٧٦	٢٤٧	٦٤٦
النسبة المئوية	%٢٢	%٣٥	%٤٣	%٤٧	%٥٣	%٢٨	%٧٢

أداة الدراسة

استخدمت الدراسة الحالية مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية WHOQoL والذى ترجمته للعربية صفاء الأعسر. وفيما يلي عرض للمقياس في صورته الأصلية والتعديلات التي أجريت عليه ليناسب الدراسة الحالية.

المقياس فى صورته الأصلية

أعدت منظمة الصحة العالمية هذا المقياس بعد أتخاذها الإجراءات والخطوات الرئيسية التالية:

الخطوة الأولى: مراجعة عالمية مشتركة لوضع تعريف لجودة الحياة وطرق قياسها.

الخطوة الثانية: وتتضمن:

١. تقسيم جودة الحياة إلى مجالات تغطي تعريف جودة الحياة تغطية شاملة.
٢. تحديد المجالات التي يجب أن يشملها المقياس.
٣. إعداد إطار أو وعاء شامل للأسئلة تُنتقي منه أسئلة المقياس

تم اختيار (٢٣٦) بندًا لتمثل الصيغة الاستطلاعية، وطبقت هذه الصيغة في خمسة عشر مركزًا ميدانيًا بلغات مختلفة عبر العالم على ٣٠٠ شخص على الأقل في كل مركز ممن لديهم مشكلات صحية ثم تم اختيار أفضل مائة بند، وسميت هذه الصيغة بالمقياس المئوي WHOQoL-100 (WHOQoL Eroup, 1998a).

وقد قامت المجموعة الدولية بتحديد المجالات الستة لنوعية الحياة، وتمثلت في المجال الجسمي، ويتضمن [الألم، النشاط والتعب، النوم والراحة، والوظائف الحسية]،. والمجال النفسي ويتضمن [المشاعر الإيجابية، التفكير، التعلُّم، التذكر، التركيز، تقدير الذات، صورة الجسم، والمشاعر السلبية]،. ومستوى الاستقلالية: ويتضمن [الحركة "التنقل"، نشاطات الحياة اليومية، الاعتماد على المواد الدوائية وغير الدوائية، القدرة على التواصل، والقدرة على العمل]. ، العلاقات الاجتماعية وتتضمن [العلاقات الشخصية، المساندة الاجتماعية، ونشاطات تقديم المساعدة والدعم]،. البيئة وتتضمن [الحرية، السلامة البدنية، البيئة المنزلية، الرضا عن العمل، الموارد المالية، الصحة والرعاية الاجتماعية، فرص اكتساب المعلومات، المشاركة في النشاطات الترويحية، والبيئة الطبيعية]،. الروحانيات والتدين والمعتقدات الشخصية وتتضمن [جودة الحياة إجمالا ومدركات الصحة العامة].

وقد تميزت هذه الصورة بأنها تم تطويرها على أساس عبر ثقافي في خمسة عشر مركزًا صحيًا عبر العالم، بالإضافة إلى أنها تهتم بإدراك الفرد لنفسه اعتمادًا على وجهة نظره الشخصية، كما تم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس من خلال العديد من البحوث عبر سنوات عديدة.

ونظرًا لطول المقياس وصعوبة الاستخدام العملي اشتقت صورة مختصرة لتناسب البحوث الوبائية، وسميت (WHOQoL-BREF)، واشتملت هذه الصورة على أربعة مجالات هي: الصحة النفسية، الصحة الجسمية، العلاقات الاجتماعية، البيئة. وتكونت هذه الصورة من ٢٦ سؤالاً، بالإضافة إلى سؤال عام عن إدراك الفرد لجودة حياته بشكل عام، وسؤال عن إدراكه لصحته بوجه عام (WHOQoL Group, 1995).

وقد تم المقارنة بين الصورتين الأصلية والمختصرة على عينة من المرضى والأصحاء، وقد أظهرت التحليلات العاملية أن هناك علاقات قوية بين كثير من الأوجه، وشمل العامل الأول

أوجه تتعلق بالمجالين الجسمي ومستوى الاستقلالية (ويقصد به قدرة الفرد على الحركة دون مساعدة)، مما يدل على أن القدرة الجسمية خاصية مشتركة بين المجالين، وشمل العامل الثاني كل الأوجه المرتبطة بالمجال البيئي، وشمل العامل الثالث ثلاثة من الأوجه المرتبطة بالمجالين النفسي والروحاني، وتضمن العامل الرابع كل الأوجه المرتبطة بالعلاقات الاجتماعية مع البعد المرتبط بصورة الجسم من المجال النفسي، وإجمالا اتضح أن لجودة الحياة تشبعات بكل العوامل. وأن الصورة المختصرة تمثل نموذجاً مطابقاً للصورة الأصلية.

وهذا ما أكدته معاملات ثبات ألفا كرونباخ من تمتع أوجه المقياس باتساق داخلي جيد، حيث تراوحت قيمتها من ٠,٧ إلى ٠,٩٤ مما يشير إلى إرتفاع معاملات الثبات للمقياس.كما تم حساب صدق الاتساق الداخلي والصدق التمييزي، التي أشارت معاملاتها إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق.

المقياس في صورته الحالية

تم ترجمة المقياس الأصلي إلى اللغة العربية، ونظرًا لطول المقياس وفي ضوء الأبعاد الأربعة التي تضمنتها الصورة المختصرة لمقياس جودة الحياة (الصحة النفسية، الصحة الجسمية، العلاقات الاجتماعية، البيئة) فقد تم انتقاء بعض البنود من المقياس الأصلي والمرتبطة بالأبعاد الأربعة وتم تصنيفها وفقاً لهذه الأبعاد كما تم حذف بعض البنود نظراً للتشابه أو التقارب في المعنى وعلى ذلك فقد بلغ عدد البنود في الصورة الحالية (٥٧) بنداً وفيما يلي عرض للأبعاد الأربعة:

(١) الصحة النفسية Psychological Health

يتكون من ستة جوانب، وهي: صورة الجسم، المشاعر السلبية، المشاعر الإيجابية، تقدير الذات، المعتقدات الدينية، القدرة على التفكير والتذكر والتعلم؛ وبذلك يتكون هذا البُعد من (٢٦) بندًا وتتراوح الدرجة عليه من ٢٦ إلى١٣٠ درجة و يكون مؤشر (محك) جودة الحياة بشكل متوسط على هذا البعد هو ٧٨.

(٢) الصحة الجسمية Physical Health

يتكون من سبعة جوانب، وهي: الأنشطة الحياتية اليومية، الاعتماد على العقاقير، تحمل الضغوط، القدرة على الحركة والتنقل، الألم والعناء، النوم والراحة، القدرة على العمل؛ وبذلك يتكون هذا البُعد من ١٥ بندًا وتتراوح الدرجة عليه من ١٥ إلى٧٥ درجة و يكون مؤشر (محك) جودة الحياة بشكل متوسط على هذا البعد هو٤٥.

(٣) العلاقات الاجتماعية Social Relationship

يتكون من جانبين، هما: العلاقات الشخصية، المساندة الاجتماعية؛ وبذلك يتكون هذا البعد من (٧) بندًا وتتراوح الدرجة عليه من ٧ إلى٣٥ درجة ويكون مؤشر (محك) جودة الحياة بشكل متوسط على هذا البعد هو ٢١.

(٤) البيئة Environment

يتكون من ستة جوانب، وهي: الموارد المادية، الأمن والأمان، الرعاية الصحية والاجتماعية، اكتساب المعلومات، النشاط الترفيهي، البيئة الطبيعية من تلوث- ضوضاء- وسائل نقل – مناخ. ويتكون هذا البعد من (٩) بندًا وتتراوح الدرجة عليه من ٩ إلى٤٥ درجة و يكون مؤشر (محك) جودة الحياة بشكل متوسط على هذا البعد هو ٢٧.

الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة

١- الإتساق الداخلى

تم حساب معاملات الإرتباط بين كل من البنود والأبعاد والدرجة الكلية على عينة مكونة من (٨٩٣) طالبة وأظهرت النتائج وجود إرتباطات إيجابية دالة عند مستوى ٠,٠١ بين البنود والأبعاد المرتبطة بها، وعلى الرغم من أن جميع قيم معاملات الارتباط لها دلالة إحصائية وهذا قد يرجع كبر حجم العينة، فقد تم الاتفاق على حذف البنود التي تقل قيم معامل الارتباط الخاصة بها عن ٠,٣ لاعتباره معامل ارتباط ضعيف ولذلك تم حذف ١٣ بند من بنود المقياس، وتم حساب الاتساق الداخلي مرة أخرى وكانت جميع قيم معاملات ارتباط البنود بالأبعاد لا تقل عن القيمة التي تم تحديدها وهي (٠,٣)، كما كانت جميعها دالة عند مستوى٠,٠١. ويوضح الجدول التالي النتائج:

جدول(٢) معاملات الإرتباط بين البنود والأبعاد، لمقياس جودة الحياة (ن = ٨٩٣)

البند	الأبعاد معامل الإرتباط (ر)				البند	الأبعاد معامل الإرتباط (ر)			
	الصحة النفسية	الصحة الجسمية	العلاقات الاجتماعية	البيئة		الصحة النفسية	الصحة الجسمية	العلاقات الاجتماعية	البيئة
١	٠,٣				٣٠				٠,٥
٢	٠,٦				٣١				٠,٥
٣			٠,٦		٣٢				٠,٥
٤		٠,٥			٣٣				٠,٥
٥				٠,٥	٣٤				٠,٤
٦	٠,٥				٣٥			٠,٦	
٧		٠,٥			٣٦		٠,٤		
٨	٠,٥				٣٧				٠,٥
٩	٠,٦				٣٨		٠,٥		
١٠				٠,٤	٣٩				٠,٥
١١	٠,٤				٤١				٠,٤
١٢	٠,٤				٤٦				٠,٥
١٣		٠,٤			٤٧		٠,٥		
١٤			٠,٦		٤٨				٠,٥
١٥	٠,٦				٤٩				٠,٥
١٦		٠,٤			٥١				٠,٥
١٧				٠,٥	٥٢		٠,٣		
١٨	٠,٦				٥٣				٠,٥
١٩		٠,٤			٥٤		٠,٥		
٢٠		٠,٣			٥٧		٠,٦		
٢١	٠,٦				٥٨			٠,٤	
٢٢		٠,٤			٦١			٠,٦	

البند	الأبعـــاد معامل الإرتباط (r)				البند	الأبعـــاد معامل الإرتباط (r)			
	الصحة النفسية	الصحة الجسمية	العلاقات الاجتماعية	البيئة		الصحة النفسية	الصحة الجسمية	العلاقات الاجتماعية	البيئة
٢٣				٠,٥	٦٥			٠,٥	
٢٤	٠,٣				٦٦	٠,٥			
٢٥			٠,٧		٦٧			٠,٥	
٢٦				٠,٤	٦٨	٠,٣			
٢٧	٠,٦				٦٩		٠,٥		
٢٨	٠,٦				٧٠				٠,٥
٢٩			٠,٦						

أما بالنسبة لمعاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية فقد تراوحت بين ٠,٧ – ٠,٩ ويوضح الجدول التالي قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية

جدول(٣) معاملات الإرتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية

الأبعاد	معامل الإرتباط (r)
الصحة النفسية	٠,٩
الصحة الجسمية	٠,٨
العلاقات الإجتماعية	٠,٧
البيئة	٠,٧

٢- الصدق التمييزي

تم حساب الصدق التمييزي للمقياس بحساب قيمة الوسيط وعمل مقارنة بين الـدرجات أعلاه وأدناه وتم الاتفاق على حسابها للأبعاد والدرجة الكلية، على أن يرجـع حـساب الـصدق

التمييزي للبنود في مرحلة تالية وكانت النتائج كالتالي:

جدول (٤) الفروق بين درجات العينة (ن = ٨٩٣)

الأبعاد	معامل التجانس F	مستوى الدلالة Sig	قيمة ت t	درجات الحرية df	مستوى الدلالة sig
الصحة النفسية	١٥,٠٤	٠,٠٠١	٣٩,٤	٨٥٦	٠,٠٠١
الصحة الجسمية	٢٧,٩	٠,٠٠١	٤٠,٥	٨٤٧	٠,٠٠١
العلاقات الإجتماعية	١١,٤	٠,٠٠١	٤١,٥	٨٢٨	٠,٠٠١
البيئة	٢,١	٠,١	٤٠,٥	٨١٨	٠,٠٠١
الدرجة الكلية	٣٨,٣	٠,٠٠١	٣٨,٦	٨٥٦	٠,٠٠١

وتشير النتائج السابقة إلى تمتع الأداة بدرجة عالية من الإتساق الداخلى والصدق التمييزي.

ثبات المقياس

تم حساب ثبات المقياس بطريقتي معامل ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان براون. ويوضح الجدول التالي قيم معامل ألفا والتجزئة النصفية لأبعاد المقيـاس ودرجته الكلية.

جدول(٥) قيم معاملات الارتباط بطريقتي معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية (ن = ٨٩٣)

الأبعاد	معامل الإرتباط (r)	
	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
الصحة النفسية	٠,٩	٠,٨
الصحة الجسمية	٠,٧	٠,٧
العلاقات الإجتماعية	٠,٧	٠,٥
البيئة	٠,٦	٠,٦
الدرجة الكلية	٠,٩	٠,٨

وتشير القيم السابقة لطريقتي معامل ألفا والتجزئة النصفية إلى وجود معـــاملات ثبـــات مرتفعة للمقياس.

الوصف الإحصائي لنتائج عينة الدراسة على مقياس جودة الحياة

أولاً: وصف إحصائي لنتائج العينة الكلية (ن = ٨٩٣)

جدول (٦) وصف إحصائي لنتائج عينة الدراسة الكلية في مقياس جودة الحياة

الأبعاد	الصحة النفسية	الصحة الجسمية	العلاقات الاجتماعية	البيئة	الدرجة الكلية
المتوسط (س)	٨٨,١٠	٤٩,٥٨	٢٧,٠٧	٣٢,٢٦	١٩٧
الوسيط (ط)	٨٩	٥٠	٢٧	٣٢	١٩٨
الانحراف المعياري (ع)	١١,٩٤	٦,٤٣	٣,٩٢	٤,٩٩	٢٢,٣٢
معامل الإلتواء (و)	-٠,٤	-٠,٣	-٠,٧	-٠,٢	-٠,٤

ثانياً: وصف إحصائي لنتائج الفرق الدراسية الثلاث

جدول(٧) وصف إحصائي لنتائج عينة الفرقة الأولى (ن=١٩٧)، الثالثة (ن=٣١٥)، الرابعة (ن=٣٨١)

الأبعاد	الفرقة	المتوسط (س)	الوسيط (ط)	الانحراف المعياري (ع)	معامل الإلتواء (و)
الصحة النفسية	الأولى	٨٥,٩٣	٨٥	١٢,٣٤	-٠,١
	الثالثة	٨٨,٨٣	٩٠	١١,٧٥	-٠,٤
	الرابعة	٨٨,٦٣	٨٩	١١,٧٨	-٠,٤
الصحة الجسمية	الأولى	٣٩,٣٦	٥٠	٦,٦٧	-٠,٤
	الثالثة	٤٩,٦٢	٥٠	٦,٤٢	-٠,٣
	الرابعة	٤٩,٦٥	٥٠	٦,٣٣	-٠,١
العلاقات الاجتماعية	الأولى	٢٦,٥١	٢٧	٤,٦١	-٠,٦
	الثالثة	٢٧,٣٢	٢٨	٣,٧٤	-٠,٧
	الرابعة	٢٧,١٥	٢٧	٣,٦٤	-٠,٦
البيئة	الأولى	٣٢,٣٨	٣٣	٥,٣٠	-٠,٤
	الثالثة	٣٢,٥٣	٣٢	٤,٨٦	٠,٠١
	الرابعة	٣١,٩٧	٣٢	٤,٩٣	-٠,٢
الدرجة الكلية	الأولى	١٩٤,١٧	١٩٤	٢٣,٥٧	-٠,٤
	الثالثة	١٩٨,٢٩	٢٠١	٢١,٦٨	-٠,٤
	الرابعة	١٩٧,٤٠	١٩٨	٢٢,١٢	-٠,٣

ثالثاً: وصف إحصائي لنتائج عينة الدراسة وفق التخصص

جدول (٨)وصف إحصائي لنتائج عينة الدراسة للتخصصات العلمية(ن=٢٤٧)والأدبية (ن= ٦٤٦)

الأبعاد	التخصص	المتوسط (س)	الوسيط (ط)	الانحراف المعياري (ع)	معامل الإلتواء (و)
الصحة النفسية	علمى	٨٩,٠٤	٨٩	١١,١٥	- ٠,٣
	أدبى	٨٧,٧٥	٨٩	١٢,٢١	- ٠,٤
الصحة الجسمية	علمى	٤٩,٦٨	٥٠	٦,٤٠	- ٠,٣
	أدبى	٤٩,٥٤	٥٠	٦,٤٥	- ٠,٣
العلاقات الاجتماعية	علمى	٢٧,٧٩	٢٨	٣,٧٨	- ٠,٧
	أدبى	٢٦,٧٩	٢٧	٣,٩٤	- ٠,٧
البيئة	علمى	٣٢,٣٩	٣٣	٤,٩٠	- ٠,٢
	أدبى	٣٢,٢٠	٣٢	٥,٠٢	- ٠,٢
الدرجة الكلية	علمى	١٩٨,٩١	١٩٩	٢١,٠٧	- ٠,٤
	أدبى	١٩٦,٢٧	١٩٨	٢٢,٧٦	- ٠,٤

رابعاً: وصف إحصائي لنتائج عينة الدراسة وفق الشعب

جدول (٩) وصف إحصائي لنتائج عينة الدراسة للشعب العامة (ن=٤١٧)، التربوية (ن= ٤٧٦)

الأبعاد	الشعبة	المتوسط (س)	الوسيط (ط)	الانحراف المعياري (ع)	معامل الإلتواء (و)
الصحة النفسية	عام	٨٧,٤١	٨٨	١٢,٤٢	- ٠,٣
	تربوى	٨٨,٧١	٩٠	١١,٤٨	- ٠,٤
الصحة الجسمية	عام	٤٩,٨٥	٥٠	٦,٦٢	- ٠,٤
	تربوى	٤٩,٣٤	٥٠	٦,٢٦	- ٠,٢
العلاقات الاجتماعية	عام	٢٦,٦٤	٢٧	٤,١٣	- ٠,٦
	تربوى	٢٧,٤٥	٢٨	٣,٦٨	- ٠,٧
البيئة	عام	٣٢,٥٠	٣٣	٥,٣٣	- ٠,٢
	تربوى	٣٢,٠٤	٣٢	٤,٦٦	- ٠,٢
الدرجة الكلية	عام	١٩٦,٤٠	١٩٦	٢٣,٨٦	- ٠,٣
	تربوى	١٩٧,٥٣	١٩٩	٢٠,٨٩	- ٠,٤

نلاحظ من جداول الوصف الإحصائي السابقة لدرجات العينة على أداة الدراسة ما يلي:

- تميل كافة المتوسطات لأبعاد المقياس والدرجة الكلية للفرق الدراسية الثلاث والشعب الأدبية والعلمية العامة منها والتربوية إلى الإرتفاع وهذا ما سوف يتم تناوله لاحقاً بالتفصيل في الجزء الخاص بنتائج الدراسة.
- تشير جميع قيم معامل الإلتواء إلى إعتدالية التوزيع وعليه فسوف يتم معالجة النتائج بإستخدام الإحصاء البارامتري.
- تتصف قيم معامل الإلتواء بأنها سالبة على كافة أبعاد المقياس والدرجة الكلية للفرق الدراسية الثلاث وكذا الشعب الأدبية والعلمية العامة منها والتربوية مما يدل على ميل درجات العينة إلى الإرتفاع.

نتائج الدراسة

عرض نتائج السؤال الأول:

١. ما مستوى جودة الحياة بأبعادها الأربعة ومدى شيوعها لدى عينة الدراسة من طالبات كلية البنات؟

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة الفرعية:

١. أ ما مستوى جودة الحياة تبعا للفرقة الدراسية؟

١. ب ما مستوى جودة الحياة تبعا للتخصص؟

١. جـ ما مستوى جودة الحياة تبعا للشعب؟

يهدف هذا السؤال إلى التعرف على مواصفات بروفيل جودة الحياة لدى العينة الكلية للدراسة وكذا الفرق الدراسية والتخصصات والشعب المختلفة، والذى يتحدد في مستوى جودة الحياة بأبعادها الأربعة: النفسية، والجسمية، والبيئية، والعلاقات الإجتماعية ومدى شيوع (تكرارات) استجابات عينة الدراسة على بدائل المقياس الخمس.

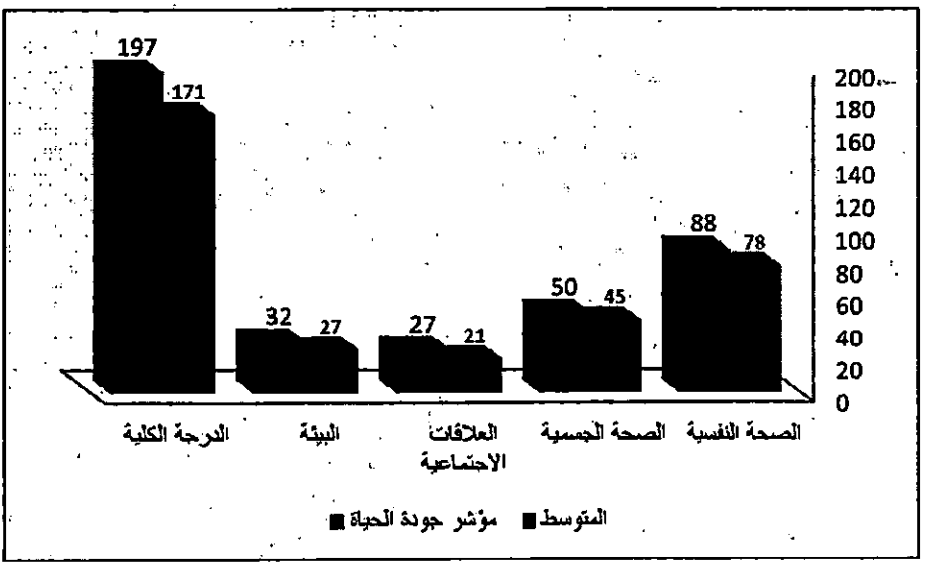
وقد تم التعرف على مستوى جودة الحياة للعينة الكلية للدراسة بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية والخطأ المعياري ومدى المتوسطات ومقارنة مدى المتوسط بمؤشر (محك) الجودة*، وكانت النتائج كالتالي:

---

* الصحة النفسية ٢٦ x ٣ = ٧٨ ، الصحة الجسمية ١٥ x ٣ = ٤٥ ، العلاقات الاجتماعية ٧ x ٣ = ٢١ ، البيئة ٩ x ٣ = ٢٧ ، الدرجة الكلية ٥٧ x ٣ = ١٧١

جدول (١٠) المتوسطات والانحرافات المعيارية والخطأ المعياري ومدى المتوسطات ومؤشر جودة الحياة على مقياس جودة الحياة للعينة الكلية (ن = ٨٩٣)

الأبعاد	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	مدى المتوسط	مؤشر جودة الحياة
الصحة النفسية	٨٨,١٠	١١,٩٤	٠,٤٠	٨٧,٧٠ -٨٨,٥٠	٧٨
الصحة الجسمية	٤٩,٥٨	٦,٤٣	٠,٢٢	٤٩,٣٦ – ٤٩,٨٠	٤٥
العلاقات الاجتماعية	٢٧,٠٧	٣,٩٢	٠,١٣	٢٦,٥٤ – ٢٧,٢٠	٢١
البيئة	٣٢,٢٦	٤,٩٩	٠,١٧	٣٢,٠٩ – ٣٢,٤٣	٢٧
الدرجة الكلية	١٩٧	٢٢,٣٢	٠,٧٥	١٩٦,٢٥ – ١٩٧,٧٥	١٧١



شكل (١) رسم بياني يقارن بين متوسطات أبعاد المقياس ودرجته الكلية ومؤشر جودة الحياة على مقياس جودة الحياة للعينة الكلية (ن = ٨٩٣)

يلاحظ مما سبق تمتع أفراد العينة بوجه عام بمستوى أعلى من المتوسط من جودة الحياة على جميع أبعاد المقياس وكذا الدرجة الكلية، حيث أشارت النتائج إلى إرتفاع مستوى جودة الحياة

عن مؤشر (محك) جودة الحياة لدى أفراد العينة.

أما بالنسبة لمدى شيوع جودة الحياة لدى أفراد العينة فقد تم حساب تكرارات استجابات أفراد العينة وكذا النسبة المئوية على كل مستوى من مستويات التقدير* الممتدة من المستوى (١) إلى المستوى (٥) ويمثل المستوى (٣) مؤشر جودة الحياة بشكل متوسط في كل بُعد وفي الدرجة الكلية*، ويوضح الجدول التالى النتائج.

جدول (١١) التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على المقياس وأبعاده الأربعة

الأبعاد / الاستجابات		١	٢	٣	٤	٥	الترتيب
الصحة النفسية	ت	١٢٠٥	٣١١٣	٧٥٨٣	٨٠٨٨	٣٢٢٩	٢
	%	٥,٢	١٣,٤	٣٢,٧	٣٤,٨	١٣,٩	
الصحة الجسمية	ت	٨٨٣	٢١٠٠	٤٢٣٨	٤٣٩٦	١٧٧٨	٣
	%	٦,٦	١٥,٧	٣١,٦	٣٢,٨	١١٣,٣	
العلاقات الإجتماعية	ت	١٥٩	٤٧٢	١٣٩٩	٢٢٣٤	١٩٨٧	١
	%	٢,٥	٧,٦	٢٢,٤	٣٥,٧	٣١,٨	
البيئة	ت	٦٣٥	١٦٧٤	٢٤٩٦	٢٣٧٧	٨٥٥	٤
	%	٧,٩	٢٠,٨	٣١,١	٢٩,٦	١٠,٦	
الدرجة الكلية	ت	٢٨٨٢	٧٣٥٩	١٥٧١٦	١٧٠٩٥	٧٨٤٩	
	%	٥,٧	١٤,٤	٣٠,٩	٣٣,٦	١٥,٤	

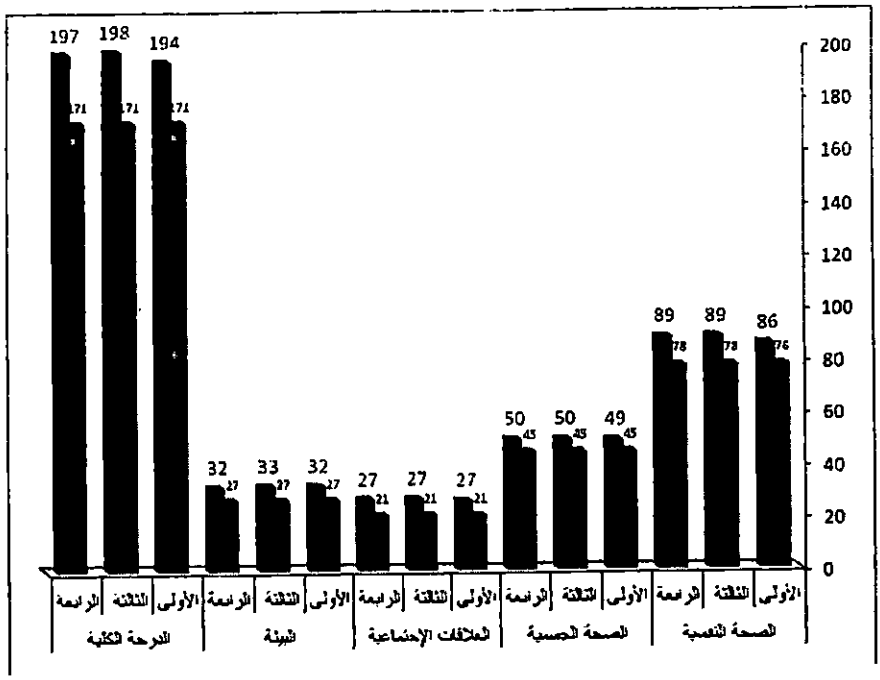
* تعبر التقديرات (١، ٢) عن مستوى منخفض لجودة الحياة، و(٣) عن تقدير متوسط لجودة الحياة، و(٤، ٥) عن تقديرات مرتفعة لجودة الحياة.

من الجدول السابق يُلاحظ أن مستوى التقدير الرابع يمثل المستوى الأعلى نسبة بين أفراد العينة في كافة أبعاد المقياس وفي درجته الكلية، وعلى الرغم من ذلك فلم تصل أى من هذه النسب إلى النسبة ٥٠% سواء على استجابات أفراد العينة بالنسبة للأبعاد أو الدرجة الكلية. وبملاحظة الفروق بين النسب يتضح مدى تقاربها الشديد في الأبعاد الأربعة والدرجة الكلية، إلا أن النسبة الأكبر من استجابات العينة تركزت في بُعد العلاقات الإجتماعية فاحتل الترتيب الأول، يليه بفارق محدود بُعد الصحة النفسية ، ثم بُعد الصحة الجسمية، وأخيراً البُعد البيئي.

وعلى غرار ما سبق فقد تم التعرف على مستوى جودة الحياة لدى الفرق الدراسية المختلفة لعينة الدراسة (السؤال الفرعى الأول) ويوضح الجدول التالى النتائج:

جدول (١٢) المتوسطات والانحرافات المعيارية والخطأ المعياري ومدى المتوسطات ومؤشر جودة الحياة على مقياس جودة الحياة للفرق الدراسية الأولى (ن =١٩٧)، الثالثة (ن =٣١٥)، الرابعة (ن =٣٨١)

الأبعاد	الفرقة	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	مدى المتوسط	مؤشر جودة الحياة
الصحة النفسية	الأولى	٨٥,٩٣	١٢,٣٤	٠,٨٨	٨٥,٠٥ – ٨٦,٨١	٧٨
	الثالثة	٨٨,٨٣	١١,٧٥	٠,٦٦	٨٨,١٧ – ٨٩,٤٩	
	الرابعة	٨٨,٦٣	١١,٧٨	٠,٦٠	٨٨,٠٣ – ٨٩,٢٣	
الصحة الجسمية	الأولى	٤٩,٣٦	٦,٦٧	٠,٤٨	٤٨,٨٨ – ٤٩,٨٤	٤٥
	الثالثة	٤٩,٦٢	٦,٤٢	٠,٣٦	٤٩,٢٦ – ٤٩,٩٨	
	الرابعة	٤٩,٦٥	٦,٣٣	٠,٣٢	٤٩,٣٣ – ٤٩,٩٧	
العلاقات الاجتماعية	الأولى	٢٦,٥١	٤,٦١	٠,٣٣	٢٦,١٨ – ٢٦,٨٤	٢١
	الثالثة	٢٧,٣٢	٣,٧٤	٠,٢١	٢٧,١١ – ٢٧,٥٣	
	الرابعة	٢٧,١٥	٣,٦٤	٠,١٩	٢٦,٩٦ – ٢٧,٣٤	
البيئة	الأولى	٣٢,٣٨	٥,٣٠	٠,٣٨	٣٢ – ٣٢,٧٦	٢٧
	الثالثة	٣٢,٥٣	٤,٨٦	٠,٢٧	٣٢,٢٦ – ٣٢,٨٠	
	الرابعة	٣١,٩٧	٤,٩٣	٠,٢٥	٣١,٧٢ – ٣٢,٢٢	
الدرجة الكلية	الأولى	١٩٤,١٧	٢٣,٥٧	١,٦٨	١٩٢,٤٩ – ١٩٥,٨٥	١٧١
	الثالثة	١٩٨,٢٩	٢١,٦٨	١,٢٢	١٩٧,٠٧ – ١٩٩,٥١	
	الرابعة	١٩٧,٤٠	٢٢,١٢	١,١٣	١٩٦,٧٢ – ١٩٨,٥٣	



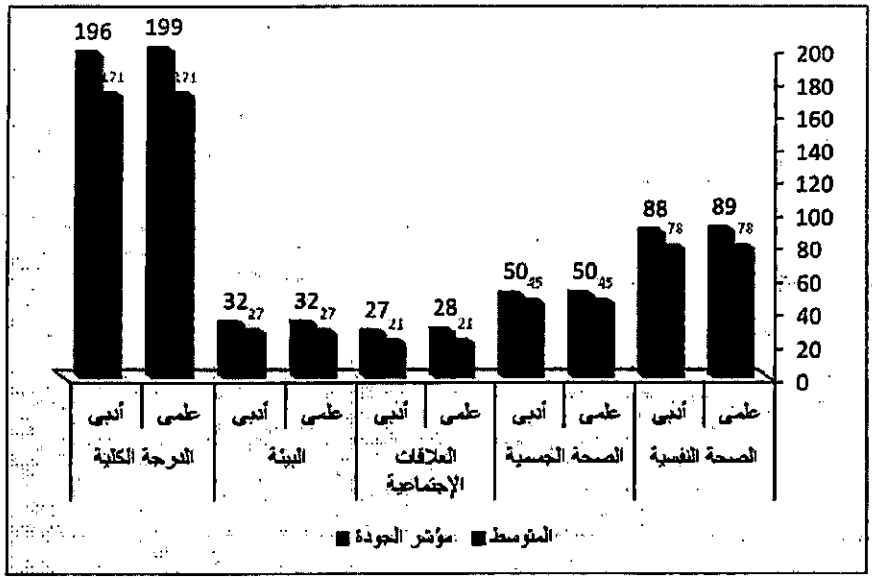
شكل (٢) رسم بياني يقارن بين متوسطات أبعاد المقياس ودرجته الكلية ومؤشر جودة الحياة على مقياس جودة الحياة للفرق الدراسية الأولى (ن =١٩٧)، الثالثة (ن =٣١٥)، الرابعة (ن =٣٨١)

يلاحظ مما سبق أن مدى متوسط درجات طالبات الفرق الثلاث: الأولى والثالثة والرابعة على جميع أبعاد المقياس وكذا الدرجة الكلية قد تخطى مؤشر (محك) جودة الحياة، مما يشير إلى ارتفاع مستوى جودة الحياة وأبعادها المختلفة لدى طالبات الفرقة الثلاث.

أما عن **مستوى جودة الحياة لدى التخصصات الدراسية المختلفة** لعينة الدراسة (السؤال الفرعي الثاني) فالجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (١٣) المتوسطات والانحرافات المعيارية والخطأ المعياري ومدى المتوسطات ومؤشر جودة الحياة على مقياس جودة الحياة لعينة الدراسة وفقاً للتخصصات العلمية (ن = ٢٤٧) والأدبية (ن= ٦٤٦)

الأبعاد	التخصص	المتوسط (س)	الانحراف المعياري (ع)	الخطأ المعياري	مدى المتوسط	مؤشر جودة الحياة
الصحة النفسية	علمى	٨٩,٠٤	11.15	0.71	٨٨,٣٣ – ٨٩,٧٥	78
	أدبى	٨٧,٧٥	١٢,٢١	0.48	88.32 - ٨٧,٢٧	
الصحة الجسمية	علمى	49.68	6.40	0.41	٥٠,٠٧ – ٤٩,٢٥	٤٥
	أدبى	٤٩,٥٤	6.45	0.25	٤٩,٢٩ – ٤٩,٧٩	
العلاقات الاجتماعية	علمى	27.79	3.78	0.24	٢٨,٠٣ – ٢٧,٥٥	٢١
	أدبى	٢٦,٧٩	3.94	0.15	٢٦,٦٤ – ٢٦,٩٤	
البيئة	علمى	32.39	4.90	0.31	٣٢,٧٠ – ٣٢,٠٨	٢٧
	أدبى	٣٢,٢٠	5.02	0.20	٣٢ – ٣٢,٤٠	
الدرجة الكلية	علمى	198.91	21.07	1.34	١٩٩,٢٥ - ١٩٧,٥٧	١٧١
	أدبى	196.27	٢٢,٧٦	0.90	١٩٥,٣٧ – ١٩٧,١٧	



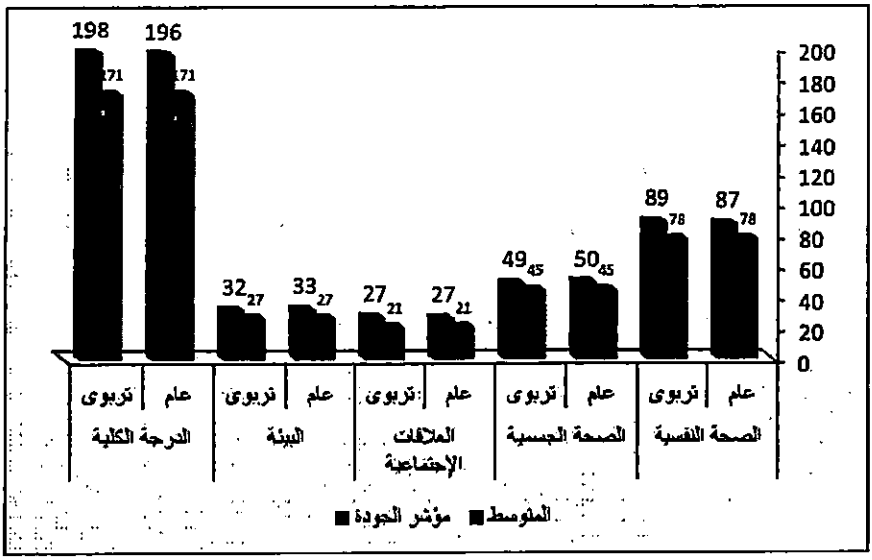
شكل (٣) رسم بياني يقارن بين متوسطات أبعاد المقياس ودرجته الكلية ومؤشر جودة الحياة على مقياس جودة الحياة لعينة الدراسة وفقاً للتخصصات العلمية (ن = ٢٤٧) والأدبية (ن= ٦٤٦)

يلاحظ مما سبق أن مدى متوسط درجات طالبات العينة وفقاً للتخصص على جميع أبعاد المقياس وكذا الدرجة الكلية قد تخطى مؤشر (محك) جودة الحياة، مما يشير إلى ارتفاع مستوى جودة الحياة وأبعادها المختلفة لديهن.

وفيما يخص مستوى جودة الحياة لدى الشعب العامة والتربوية لعينة الدراسة (السؤال الفرعى الثالث) فالجدول التالى يوضح النتائج:

جدول (١٤) المتوسطات والانحرافات المعيارية والخطأ المعياري ومدى المتوسطات ومؤشر جودة الحياة على مقياس جودة الحياة للشعب العامة (ن = ٤١٧)، التربوية (ن= ٤٧٦)

الأبعاد	الشعبة	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	مدى المتوسط	مؤشر جودة الحياة
الصحة النفسية	عام	٨٧,٤١	١٢,٤٢	٠,٦١	٨٦,٨٠ – ٨٨,٠٢	٧٨
	تربوى	٨٨,٧١	١١,٤٨	٠,٥٣	٨٨,١٨ – ٨٩,٢٤	
الصحة الجسمية	عام	٤٩,٨٥	٦,٦٢	٠,٣٢	٤٩,٥٣ – ٥٠,١٧	٤٥
	تربوى	٤٩,٣٤	٦,٢٦	٠,٢٩	٤٩,٠٥ – ٤٩,٦٣	
العلاقات الاجتماعية	عام	٢٦,٦٤	٤,١٣	٠,٢٠	٢٦,٤٤ – ٢٦,٨٤	21
	تربوى	٢٧,٤٥	٣,٦٨	٠,١٧	٢٧,٢٨ – ٢٧,٦٢	
البيئة	عام	٣٢,٥٠	٥,٣٣	٠,٢٦	٣٢,٢٤ – ٣٢,٧٦	27
	تربوى	٣٢,٠٤	٤,٦٦	٠,٢١	٣١,٨٣ – ٣٢,٢٥	
الدرجة الكلية	عام	١٩٦,٤٠	٢٣,٨٦	١,١٧	١٩٥,٢٣ – ١٩٧,٥٧	171
	تربوى	١٩٧,٥٣	٢٠,٨٩	٠,٩٦	١٩٦,٥٧ – ١٩٨,٤٩	



شكل (٤) رسم بيانى يقارن بين متوسطات أبعاد المقياس ودرجته الكلية ومؤشر جودة الحياة على مقياس جودة الحياة لعينة الدراسة وفقاً للشعب العامة (ن = ٤١٧)، التربوية (ن= ٤٧٦)

يلاحظ مما سبق أن مدى متوسط درجات طالبات الشعب العامة والتربوية قد تجاوز مؤشر (محك) جودة الحياة على جميع أبعاد المقياس وكذا الدرجة الكلية، مما يشير إلى ارتفاع مستوى جودة الحياة وأبعادها المختلفة لدى طالبات الشعب المختلفة.

مناقشة نتائج السؤال الأول:

أوضحت النتائج السابقة مواصفات بروفيل جودة الحياة لدى عينة الدراسة بفرقها وتخصصاتها وشعبها المختلفة، والتي اتسمت بارتفاع مستوى جودة الحياة لدى العينة الكلية وأيضاً لدى الفرق الدراسية والتخصصات والشعب المختلفة على كل من الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية.

وحيث أن جودة الحياة لها وجهان: المادي الموضوعي Objective ، الذاتي الشخصي Subjective ، ولذا فإن جودة الحياة لدى الطالبات تعد نتاجاً لكل ما يحيط بالإنسان من ظروف بيئية مثل الخدمات الصحية ومستوى المعيشة والدخل ومستوى التعليم، وكذا إدراك الفرد لهذه الظروف ومدى تقبله ورضاه عنها.

لذا فإن ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى الطالبات يعد مؤشراً على إيجابية تعامل الطالبات مع ما توفر لهن من ظروف مادية قد لا يكون هناك سبل لتغييرها تغييراً جذرياً وهو ما

يعبر عنه من خلال مدى إدراكهن لقدراتهن على التكيف مع ما هو متوفر ومدى الرضا الذي يشعرن به حياله، وهذا ما أوضحه ميل استجابات الطالبات إلى اختيار البديل الرابع عند حساب مدى الشيوع معبراً عن مدى رضا الطالبات وتفاؤلهن تجاه المستقبل. وهذا ما أكدته نتائج العديد من الدراسات التي أوضحت وجود علاقة ارتباطية موجبة بين جودة الحياة والرضا عن الحياة (صابر حجازى،١٩٩٤؛ داينر ودايز،١٩٩٥؛ بوكيكو وآخرون،١٩٩٧؛ مجدى الدسوقى،١٩٩٨؛ فريد عويج،٢٠٠١؛ بالمز ودونالدسون، ٢٠٠٢؛ نشاو،٢٠٠٥؛ عبد الخالق وكاظم على،٢٠٠٧؛ شاهر سليمان، ٢٠١٠).

ويفسر ذلك أيضاً طبيعة المرحلة العمرية من التعليم الجامعي التي تميل فيها شخصيات الطالبات إلى الشعور بالانتماء والكفاءة والرغبة في المعرفة والقدرة على تحمل المسئولية والثقة في أحكامهن وسلوكهن وجميعها متغيرات ترتبط إيجابياً بجودة الحياة يتميز بها الطلاب والطالبات الذين لديهم شعور بالرضا عن الحياة والتكيف مع ما يحيط بهم من ظروف (مجدى أحمد الدسوقى، ١٩٩٩). ويدعم ذلك ما أشارت إليه نتائج دراسة أحمد محمد عبد الخالق (٢٠٠٨) التى أوضحت تميز طلاب الجامعة عن طلاب مرحلة التعليم الثانوي في الرضا عن الحياة.

وبإمعان النظر في ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى عينة الدراسة تبين تقارب في نسب استجابات الطالبات على أبعاد جودة الحياة، إلا أنه كان هناك ما يميز بروفيل العينة الحالية في أسبقية بعض من هذه الأبعاد عن الأخرى. حيث تصدر الترتيب الأول بعد العلاقات الاجتماعية والذي يتضمن العلاقات الشخصية، والمساندة الاجتماعية ومدى تقييم أفراد العينة لحياتهم من الناحية الاجتماعية بأشكالها المختلفة وقدراتهم على التفاعل مع الأخرين في البيئة الاجتماعية بطرق تعد مقبولة اجتماعياً، فالدعم الاجتماعي والمشاركة الاجتماعية تزيد من الشعور بجودة الحياة، وهذا بدوره يشير إلى وجود أصدقاء مخلصين يقدمون الدعم والمساندة لهم وقت الحاجة، وكذلك التعامل السهل مع الأخرين والعلاقات الجيدة بالزملاء.

وقد تتأثر علاقات الفرد الاجتماعية بالجوانب النفسية، وهذا ما يفسر تدرج بعد الصحة النفسية في الترتيب الثاني والذي يتضمن صورة الجسم، المشاعر الإيجابية والسلبية، وتقدير الذات، والمعتقدات الدينية، والتفكير والتعلم والتذكر إلى تقبل طالبات العينة لذاتهن وللآخرين وأدراكهن المرتفع لقدراتهن على مواجهة الأزمات والمشكلات وتمتعهن بدرجة من النضج والتوافق النفسي والقدرة على ضبط النفس والتحكم في الانفعالات. وهذا ما يمكن تفسيره في ضوء خصائص المرحلة العمرية. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن طبيعة العلاقات السائدة في المحيط الجامعي تتسم بالإيجابية إذا تتيح الفرصة للطالبات الجامعيات بالتعاون والتواصل وتوطيد العلاقات الإنسانية فيما

بينهن مما يؤدي إلى أشباع حاجاتهن في الشعور بالانتماء وإلى تقبل الأخرين وتقديرهن، ويكون ذلك عائداً إلى التكوين النفسى والبيولوجي للأنثى المتمثل في رقة عواطفها ورهافة مشاعرها وسعيهن دائماً إلى التواصل العاطفي وقراءة المشاعر الدفينة عند الأخرين (بشرى أحمد جاسم العكايشى، ٢٠٠٤).

وقد أكد رايف (١٩٨٩) على أهمية بُعد العلاقات الشخصية الإيجابية مع الآخرين التي تتسم بالعمق، والدفء، والثقة المتبادلة، والقدرة على الحب، والتى تعد من أهم العناصر الأساسية في الصحة النفسية، ويرى أيضاً أن الأشخاص الذين يمتلكون مشاعر وأحاسيس قوية هم أقرب إلى تحقيق ذواتهم من غيرهم، وأن العلاقات الإيجابية القائمة على الود والحب والعمق تعد معيار للنضج والصحة النفسية.

ويساهم في ذلك الطبيعة الخاصة التي تتصف بها كلية البنات لكونها الكلية الوحيدة على مستوى جمهورية مصر العربية التي تهتم بتخريج كوادر نسائية حاصلات على درجة الليسانس والبكالوريوس في الآداب والعلوم والتربية، ومن ثم فمجتمعها الطلابي يتسم بالثراء والتنوع حيث تمثل نسبة كبيرة منه طالبات وافدات من مختلف محافظات الجمهورية وكذا من الأقطار العربية، وهذا يتيح فرص أفضل للتواصل الإنساني والإجتماعى ولتوطيد العلاقات على مستوى عالٍ يفوق نظائرهن في غيرها من الكليات.

ويأتي بُعد الصحة الجسمية في الرتتيب الثالث والذي يتمثل في الأنشطة الحياتية اليومية، الاعتماد على العقاقير، القوة والإجهاد، قابلية الحركة والتنقل، الألم والمعاناة، النوم والراحة، القدرة على العمل. فشعور الفرد بالصحة الجسمية والكفاءة البدنية ووعيه بما يضر وينفع وكيفية أداء الجسم وظائفه من خلال عادات المعيشة الصحيحة، ينعكس على جودة حياته، فالصحة الجسمية مؤشر قوي لجودة الحياة فالصحة البدنية.

أما بُعد البيئة والذي يتمثل في الموارد المادية، الحرية، الأمن، والأمان، والرعاية الصحية والاجتماعية، الفرص المتاحة لأكتساب المعارف وتعلم المهارات، النشاطات الترفيهية، البيئة الطبيعية. فيمكن تفسير ارتفاعه في ضوء الخدمات الجامعية التي تقدم وتوافر فرص التفاعل بالمشاركة في الأنشطة الطلابية. ممارسة الانشطة الاجتماعية والثقافية والرياضية مما يجعلهم يشعرن بالسعادة والانتماء للبيئة المحيطة بهم.

عرض نتائج السؤال الثاني

هل تختلف جودة الحياة بأبعادها المختلفة لدى عينة الدراسة باختلاف:

٢. أ الفرق الدراسية (الأولى- الثالثة- الرابعة). ٢. ب التخصص (علمي- أدبي).

٢. جـ الشعبة (عام- تربوي).

يهدف هذا السؤال إلى التعرف على الفروق في جودة الحياة بين الفرق الدراسية المختلفة لدى عينة الدراسة وتحديد اتجاه هذا الاختلاف إن وجد، وكذا بين التخصصات والشعب المختلفة، وقد تم إستخدام تحليل التباين (One Way Anova) للإجابة عن السؤال الفرعي الأول (**هل تختلف جودة الحياة بأبعادها المختلفة لدى عينة الدراسة باختلاف الفرق الدراسية: الأولى- الثالثة- الرابعة**) ويوضح الجدول التالي نتائج هذا التحليل.

جدول١٥: تحليل التباين في اتجاه واحد لدلالة الفروق بين الفرق الثلاث في درجات جودة الحياة بأبعادها

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
الصحة النفسية	بين المجموعات	١٢٠٢,٤	٢	٦٠١,٢	٤,٢	٠,٠١
	داخل المجموعات	١٢٥٩٣١	٨٩٠	١٤١,٥		
	الكلي	١٢٧١٣٣,٣	٨٩٢			
الصحة الجسمية	بين المجموعات	١٢,٤	٢	٦,٢	٠,٢	٠,٩
	داخل المجموعات	٣٦٨٨١,٧	٨٩٠	٤١,٤		
	الكلي	٣٦٨٩٤,١	٨٩٢			
العلاقات الاجتماعية	بين المجموعات	٨٤	٢	٤٢	٢,٧	٠,١
	داخل المجموعات	١٣٦٠٣,٩٧	٨٩٠	١٥,٣		
	الكلي	١٣٦٨٧,٩٧	٨٩٢			
البيئة	بين المجموعات	٥٧,٤	٢	٢٨,٧	١,٢	٠,٣
	داخل المجموعات	٢٢١٣٦,٣	٨٩٠	٢٤,٩		
	الكلي	٢٢١٩٣,٨	٨٩٢			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٢١٦٧,٨	٢	١٠٨٣,٩	٢,٢	٠,١
	داخل المجموعات	٤٤٢٢٨٤,٢	٨٩٠	٤٩٦,٩		
	الكلي	٤٤٤٤٥٢	٨٩٢			

يتضح من الجدول السابق أن ثمة تباين مرتفع الدلالة بين الفرق الدراسية الثلاث على بعد الصحة النفسية لجودة الحياة، بينما لم يظهر ما يناظره من تباين دال على بعد الصحة الجسمية، والعلاقات الاجتماعية والبيئة وكذا الدرجة الكلية. وقد تم فحص دلالة متوسط الفروق واتجاهاتها بين كل فرقتين على حده باستخدام شيفيه Scheffe وكانت النتائج كالتالي:

جدول (١٦) فحص دلالة متوسط الفروق واتجاهاتها باستخدام إختبار شيفية

الأبعاد	الفرق الدراسية	العدد (ن)	دلالة متوسط الفروق بين كل مجموعتين		
			(٢/١)	(٣/١)	(٣/٢)
الصحة النفسية	١- الأولى	١٩٧	-٢,٩*	-٢,٧*	٠,١٩
	٢- الثالثة	٣١٥	٠,٠٣	٠,٠٤	
	٣- الرابعة	٣٨١			
الصحة الجسمية	١- الأولى	١٩٧	-٠,٣	-٠,٣	-٠,٠٣
	٢- الثالثة	٣١٥			
	٣- الرابعة	٣٨١			
العلاقات الاجتماعية	١- الأولى	١٩٧	-٠,٨	-٠,٦	٠,٢
	٢- الثالثة	٣١٥			
	٣- الرابعة	٣٨١			
البعد البيئي	١- الأولى	١٩٧	-٠,٢	٠,٤	0.6
	٢- الثالثة	٣١٥			
	٣- الرابعة	٣٨١			
الدرجة الكلية	١- الأولى	١٩٧	-٤,١	-٣,٢	-٠,٩
	٢- الثالثة	٣١٥			
	٣- الرابعة	٣٨١			

نلاحظ من الجدول السابق نتيجة لافتة للنظر عن التباين بين الفرق الثلاث حيث أظهرت النتائج أن الفرقة الأولى أكثر تمتعاً بالصحة النفسية من الفرقتين الثالثة والرابعة، في حين لم تكن هناك فروق دالة بين الفرق الأخرى على أي من أبعاد المقياس الثلاث الأخرى والدرجة الكلية.

أما عن **الاختلاف في جودة الحياة بأبعادها المختلفة بين التخصصات العلمية والأدبية** (السؤال الفرعي الثاني) فقد تم استخدم اختبار (ت) لحساب الفروق بين متوسطات الدرجات للشعب العلمية (ن= ٢٤٧) والأدبية (ن= ٦٤٦)، كما تم حساب حجم التأثير* بإعتباره الوجه المكمل لمستوى الدلالة وذلك لعدم تأثره بحجم العينة وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (١٧) الفروق بين متوسطات الدرجات بين التخصصات العلمية والأدبية

الأبعاد	التخصص	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة Tت	درجات الحرية df	مستوى الدلالة Sig	حجم التأثير
الصحة النفسية	علمي	٨٩,٠٤	١١,١٥	١,٥	٨٩١	٠,١	٠,٠٠٣ ضعيف
	أدبي	٨٧,٧٥	١٢,٢١				
الصحة الجسمية	علمي	٤٩,٦٨	٦,٤٠	٠,٣	٨٩١	٠,٨	٠,٠٠٠١ ضعيف
	أدبي	٤٩,٥٤	٦,٤٥				
العلاقات الإجتماعية	علمي	٢٧,٧٩	٣,٧٨	٣,٤	٨٩١	٠,٠٠١ **	٠,٠١ ضعيف
	أدبي	٢٦,٧٩	٣,٩٤				
البيئة	علمي	٣٢,٣٩	٤,٩٠	٠,٥	٨٩١	٠,٦	٠,٠٠٠٣ ضعيف
	أدبي	٣٢,٢٠	٥,٠٢				
الدرجة الكلية	علمي	١٩٨,٩١	٢١,٧	١,٦	٨٩١	٠,١	٠,٠٠٣ ضعيف
	أدبي	١٩٦,٢٧	٢٢,٧٦				

تم حساب حجم التأثير باستخدام مربع إيتا $\eta^2 = \frac{t^2}{t^2 + df}$ ويكون حجم التأثير صغير إذا بلغ مربع إيتا ٠,٠١ ومتوسط إذا بلغ ٠,٠٦ وكبير إذا بلغ ٠,١٤.

ويتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التخصص العلمي والتخصص الأدبي في أبعاد المقياس والدرجة الكلية عدا بعد العلاقات الإجتماعية حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١ في اتجاه التخصص العلمي ولكن حجم التأثير كان ضعيفاً وهذا مؤشر على أن الفروق ضعيفة بين التخصصين في بعد العلاقات الاجتماعية.

ولدراسة **الاختلاف في جودة الحياة بأبعادها المختلفة بين الشعب العامة والتربوية** (السؤال الفرعي الثالث) فقد تم استخدم اختبار (ت) لحساب الفروق بين متوسطات الدرجات للشعب العامة (ن= ٤١٧) والتربوية (ن= ٤٧٦) ويوضح نتائجها الجدول التالي:

جدول (١٨) الفروق بين متوسطات الدرجات بين الشعب العامة والتربوية

الأبعاد	الشعبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت t	درجات الحرية df	مستوى الدلالة Sig	حجم التأثير
الصحة النفسية	عام	٨٧,٤١	١٢,٤٢	١,٦	٨٩١	٠,١	٠,٠٠٣ ضعيف
	تربوي	٨٨,٧١	١١,٤٨				
الصحة الجسمية	عام	٤٩,٨٥	٦,٦٢	١,٢	٨٩١	٠,٢	٠,٠٠٢ ضعيف
	تربوي	٤٩,٣٤	٦,٢٦				
العلاقات الإجتماعية	عام	٢٦,٦٤	٤,١٣	٣,١	٨٩١	٠,٠٠٢ **	٠,٠١ ضعيف
	تربوي	٢٧,٤٥	٣,٦٨				
البيئة	عام	٣٢,٥٠	٥,٣٣	١,٤	٨٩١	٠,٢	٠,٠٠٢ ضعيف
	تربوي	٣٢,٠٤	٤,٦٦				
الدرجة الكلية	عام	١٩٦,٤٠	٢٣,٨٦	٠,٨	٨٩١	٠,٤	٠,٠٠١ ضعيف
	تربوي	١٩٧,٥٣	٢٠,٨٩				

ويتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الشعب العامة والتربوية في أبعاد المقياس والدرجة الكلية عدا بعد العلاقات الإجتماعية حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠٢ في اتجاه الشعب التربوية، ولكن حجم التأثير كان ضعيفاً وهذا يدل على أن الفروق ضعيفة بين الشعب العامة والتربوية في بعد العلاقات الاجتماعية.

مناقشة نتائج السؤال الثاني

أوضحت نتائج السؤال الثاني أن طالبات الفرقة الأولى يتمتعن بمستوى أفضل من الصحة النفسية مقارنة بطالبات الفرقة الثالثة والرابعة مما يشير إلى أن طالبات الفرقة الأولى يدركن أنفسهن بأنهن قادرات على مواجهة الصعوبات والتحديات والاحباطات وعلى ضبط انفعالاتهن مما يؤكد توافقهن وشعورهن بالسعادة والرضا والتفاؤل بإمكانية استثمار ما لديهن من قدرات وامكانات لأقصى حد ممكن فى هذه المرحلة التعليمية الجديدة.

وقد تعزو هذه النتيجة لإنتهاء المرحلة الثانوية بما فيها من توترات وقلق، وشعور الطالبات بالاستقرار النفسي بعد انتقالهن من المرحلة الثانوية إلى المرحلة الجامعية وما يصاحب ذلك من شعورهن بالرضا والثقة بالنفس وارتفاع مستوى الطموح والتوقعات وتفاؤلهن بالحياة الجامعية الجديدة عن تفاؤلهم ومشاعرهم الايجابية بالحياة المجتمعية الجديدة.

وقد يرجع ذلك أيضاً إلى المرحلة العمرية للطالبات وقلة المهام والمسئوليات الاجتماعية والحياتية المنوطة بهم وقد تعني هذه النتيجة أيضاً أنه كلما كانت الطالبات أكثر رضا عن حياتهم ومتفائلون تجاه المستقبل وتفكيرهم إيجابي كانت صحتهم النفسية أفضل، حيث أن الصحة النفسية مؤشر قوي لجودة الحياة فلكي يتمتع الشخص بصحة نفسية جيدة فلابد أن تكون حياته ذات جودة عالية.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كاثى جراف لو Kathy Graff Low (٢٠٠٨) والتي أظهرت أن طلاب الفرقة الأولى أكثر أزدهاراً وسعادة من طلاب الفرقة الثانية وخاصة الطلاب الذين شاركوا بساعات أكثر في النشاط البيئي والمشاركة المجتمعية خلال السنة الدراسية، ويرجع ذلك إلى ما يقدمه التعليم الجامعي من فرص للمشاركة في الأنشطة المتنوعة التي من خلالها يكتشف الطلاب نواحي قوتهم ويكون لديهم قدرة على خلق خبرات ذات معنى من خلال اتصالهم مع الأخرين، وهذه الخبرات تسهم في تحقيق مستوى أعلى من الأزدهار. وتتفق النتائج الحالية كذلك مع نتيجة دراسة كجيلستادى وآخرون Kjelstadi, et al (٢٠٠٦) حيث أظهرت نتائجها عدم وجود فروق في الرضا عن الحياة بين طلاب الفرقة الأولى في عدد من الجامعات، وينخفض مستوى الرضا عن الحياة في السنوات التالية ليصل لأقل درجاته في عامهم الدراسي

النهائي.

إلا أن هناك عدد من الدراسات اختلفت نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية منها دراسة عدنان محمد عبده القاضى (٢٠١٢) حيث وجد أن الطلاب المستجدين لم يحققوا انسجام وتوافق مرضى مع بعض جوانب الحياة الجامعية والمتمثلة في العلاقات مع الزملاء والأساتذة والتوافق مع المقررات الدراسية وأنظمة الكلية والتخصص الدراسى، وكذلك عدم الإنسجام الإنفعالى مع البيئة الجامعية وقد فسر ذلك بأن الطلاب المستجدين ينتقلون إلى بيئة جديدة هي البيئة الجامعية التي تختلف بشكل كبير عن البيئة المدرسية من حيث طرق التدريس وطبيعة الجهد والتكليفات المطلوبة من الطالب بالإضافة الى تعرف الطالب على عدد كبير من الطلاب المتباينين في العرق واللغة والمستوى الثقافى والاجتماعى والاقتصادى مما يسبب صعوبة الإندماج فى الحياة الجامعية إضافة إلى غياب خدمات الارشاد الأكاديمى للطلاب المستجدين. ودراسة صفاء أحمد عجاجة (٢٠٠٧) التى كشفت نتائجها عن عدم وجود فروق فى جودة الحياة بين طلاب الفرقة الأولى والفرقة الرابعة.

كما أوضحت نتائج الدراسة الحالية عدم وجود فروق دالة احصائياً بين الطالبات في جودة الحياة وأبعادها المختلفة في التخصصات العلمية والأدبية، والشعب العامة والتربوية فيما عدا بعد العلاقات الاجتماعية حيث أظهرت النتائج تميز التخصص العلمي عن الأدبي، وكذا الشعبة التربوية عن العامة.

ويشير ذلك إلى قدرة طالبات التخصص العلمي، والشعبة التربوية على تكوين علاقات مع الأخرين تتسم بالنجاح والإستمرار والإستقرار، وقد يرجع ذلك إلى إنخفاض أعداد طالبات الأقسام العلمية والتربوية بالكلية مقارنة بالأقسام الأدبية والعامة. والذي يتيح فرص أفضل للتفاعل والدعم والمساندة الاجتماعية بين الطالبات بعضهن البعض، وسهولة التواصل مع أعضاء هيئة التدريس.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع عدد من الدراسات (السيد كامل الشربينى،٢٠٠٨؛ أحمد الثنيان، ٢٠٠٩؛ شاهر خالد سليمان، ٢٠١٠؛ نهلة متولي السيد، ب. ت) التي أشارت إلى وجود فروق في جودة الحياة لصالح التخصصات العلمية في أبعاد مقياس جودة الحياة: العلاقات الإيجابية مع الأسرة، والعلاقات الإيجابية مع الآخرين، والرضا الأكاديمي والصحة النفسية والدرجة الكلية.

عرض نتائج السؤال الثالث

هل توجد فروق في جودة الحياة بأبعادها في الفرقة الأولى بين:

٣. أ التخصص العلمي والتخصص الأدبي

٣. ب الشعب العامة والشعب التربوية

بإمعان النظر في نتائج السؤال الثاني تبين أن ثمة فروق دالة إحصائياً في اتجاه الفرقة الأولى مقارنة بالفرقتين الثالثة والرابعة، مما استدعى فحص هذه الفروق بين التخصصات والشعب المختلفة للفرقة الأولى؛ بهدف تحديد أي من هذه التخصصات أوالشعب يتمتع بمستوى أفضل من جودة الحياة. وعليه فقد تم التعرف على **الفروق في جودة الحياة بأبعادها المختلفة بين التخصصات العلمية والأدبية للفرقة الأولى**، باستخدام اختبار (ت) لحساب الفروق بين متوسطات درجات الشعب العلمية (ن= ٦٤) والأدبية (ن=١٣٣) ويوضح الجدول التالي النتائج:

جدول (١٩) الفروق بين متوسطات درجات الفرقة الأولى بين التخصصات العلمية والأدبية

الأبعاد	التخصص	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت t	درجات الحرية df	مستوى الدلالة sig	حجم التأثير
الصحة النفسية	علمي	٨٨,٧٥	١٢,٢٥	٢,٣	١٩٥	**٠,٠٣	٠,٠٣ ضعيف
	أدبي	٨٤,٥٧	١٢,٢٠				
الصحة الجسمية	علمي	٤٩,٨١	٧,٢٥	٠,٧	١٩٥	٠,٥١	٠,٠٠٣ ضعيف
	أدبي	٤٩,١٤	٦,٣٩				
العلاقات الإجتماعية	علمي	٢٨,٨٨	٣,٦٥	٥,٣	١٩٥	**٠,٠٠١	٠,١٣ متوسط
	أدبي	٢٥,٣٧	٤,٥٩				
البيئة	علمي	٣٢,٥٩	٥,٧٣	٠,٤	١٩٥	٠,٦٩	٠,٠٠١ ضعيف
	أدبي	٣٢,٢٧	٥,١				
الدرجة الكلية	علمي	٢٠٠,٠٣	٢٣,٥٤	٢,٥	١٩٥	**٠,٠٢	٠,٠٣ ضعيف
	أدبي	١٩١,٣٥	٢٣,١٤				

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين التخصصات العلمية والادبية للفرقة الأولى في بعدي الصحة النفسية (عند مستوى ٠,٠٣)، والعلاقات الاجتماعية (عند مستوى ٠,٠٠١)، والدرجة الكلية للمقياس (عند مستوى ٠,٠٢) في اتجاه التخصص العلمي.

ولكن حجم التأثير كان ضعيفاً بالنسبة لبعد الصحة النفسية وكذا الدرجة الكلية وهذا

مؤشر على أن الفروق بينهما ضعيفة، أما بالنسبة لبعد العلاقات الاجتماعية فكانت قيم الفروق بين التخصصين لها حجم تأثير متوسط وهذا يؤكد الفروق الدالة في هذا البعد بين التخصصين.

أما عن **الفروق في جودة الحياة بأبعادها المختلفة بين الشعب العامة والتربوية للفرقة الأولى**، فقد استخدم اختبار (ت) لحساب الفروق بين متوسطات درجات الفرقة الأولى للشعب العامة (ن= ١٨٣) والتربوية (ن=١٤) ويوضح الجدول التالي النتائج:

جدول(٢٠) الفروق بين متوسطات درجات الفرقة الأولى بين الشعب العامة والتربوية

الأبعاد	الشعبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت T	درجات الحرية df	مستوى الدلالة sig	حجم التأثير
الصحة النفسية	عام	٨٥,٧٨	١٢,٤٠	٠,٦	١٩٥	٠,٥	٠,٠٠٢ ضعيف
	تربوي	٨٧,٩٣	١١,٧٦				
الصحة الجسمية	عام	٤٩,٣٨	٦,٧٣	٠,٢	١٩٥	٠,٨	٠,٠٠٢ ضعيف
	تربوي	٤٩	٦,١٠				
العلاقات الإجتماعية	عام	٢٦,٣٤	٤,٦٨	١,٩	١٩٥	٠,١	٠,٠٢ ضعيف
	تربوي	٢٨,٧١	٢,٨١				
البيئة	عام	٣٢,٣٠	٥,٣٧	٠,٧	١٩٥	٠,٥	٠,٠٠٣ ضعيف
	تربوي	٣٣,٣٦	٤,٣١				
الدرجة الكلية	عام	١٩٣,٨٠	٢٣,٨٢	٠,٨	١٩٥	٠,٤	٠,٠٠٣ ضعيف
	تربوي	١٩٩	٢٠,٠٣				

ويتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الشعب العامة والتربوية للفرقة الأولى على أي من أبعاد المقياس وكذا الدرجة الكلية.

مناقشة نتائج السؤال الثالث

أوضحت النتائج عدم وجود فروق دالة احصائياً بين طالبات الفرقة الأولى للشعب العامة والتربوية على جودة الحياة وأبعادها المختلفة، بينما وجدت فروق بين الشعب العلمية والأدبية في بعدي الصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية والدرجة الكلية لصالح الشعب العلمية. وتؤكد نتائج هذا

السؤال للنتائج السابقة والتي تميز فيها التخصص العلمي عن نظيره الأدبي ويرجع ذلك إلى ما سبق الإشارة إليه من انخفاض أعداد طالبات الأقسام العلمية فضلاً عن ما قد يتيحه ذلك من فرص أفضل للتواصل بين الطالبات في ممارسة أنشطتهم الصفية والتي بطبيعة الدراسة يمتد الجزء التطبيقي والعملي فيها لوقت طويل ويتطلب تعاون بين الطالبات، ويتيح ذلك أيضاً قنوات عديدة لتواصل كافة الطالبات مع الأساتذة بصورة تخلق علاقات أكثر عمقاً ووداً.

فالدعم والمساندة الاجتماعية التي يتلقاها الطالبات من زميلاتهن وأساتذتهن تقوم بدور كبير في خفض حدة الآثار السلبية للأحداث والمواقف والتحديات التي تتعرض لها الطالبة في حياتها الجامعية في عامها الدراسي الأول (على عبد السلام على، ٢٠٠٥)، فالفرد الذي يتمتع بدعم ومساندة من الآخرين يصبح شخص واثقاً من نفسه وأقل عرضه للاضطرابات النفسية وأكثر قدرة على حل مشكلاته بطرق إيجابية وهذا يزيد من القدرة على مقاومة الأحباط وتقليل المعاناة النفسية (عبير حسن الصبان، ٢٠٠٣) ويزيد من تقدير الأفراد لذاتهم (روبرت وديفيد، ٢٠٠٢). وشعورهم بالرضا لما لديه من قدرة على المشاركة الاجتماعية والتواصل الاجتماعي فجودة الحياة تساعد على التكامل النفسي والاجتماعي والتي بدورها تجعل الأفراد يتمتعون بصحة نفسية وقدرة على أقامة علاقات اجتماعية تتسم بالرضا (رايف، ١٩٨٩) وهذا ما أوضحته نتائج الدراسة الحالية.

وقد يعزو ذلك أيضاً إلى ارتفاع مستوى جودة الحياة بجانبها المادي فيما يخص ما تميزت به الأقسام العلمية حصاد ما قدمه مشروع التطوير المستمر والتأهيل للاعتماد من تحديث القاعات الدراسية وزيادة عدد المعامل الطلابية وتجديد المعامل لتصبح معامل متخصصة لديها أحدث وأكفأ الأجهزة العلمية، وكذلك تزويد جميع الأقسام العلمية بالكلية بالعديد من المراجع الحديثة مما ساعد على توفير البيئة التعليمية للطالبات بما يواكب التطورات العلمية الحديثة. وقد كان للارتقاء بجودة الخدمات التعليمية والبيئية الأثر الأكبر على ارتفاع جودة حياة الطالبات للأقسام العلمية.

توصيات الدراسة

في ضوء ما تهدف إليه الدراسة الحالية من التعرف على مواصفات بروفيل جودة الحياة بالكشف عن جوانب القوة والقصور الشخصية والبيئية، الفعلية والمدركة في مجتمع طالبات كلية البنات، وفي ضوء ما توصلت إليه النتائج السابقة من رسم بروفيل تشخيصى يساعد جميع من بالكلية على إعتبار أنها نموذجاً لإحدى مؤسسات التعليم العالى التي تهدف دون شك – شأنها في ذلك شأن كافة مؤسسات الدولة – إلى الإرتقاء بمستوى جودة الحياة من حد البقاء إلى حد الإزدهار، فإن الدراسة الحالية توصى بالآتي:

١. خلق بيئة ثرية وداعمة مليئة بالفرص التي تتيح للطالبات الإرتقاء بجودة حياتهن وذلك بتحقيق أقصى تنمية شخصية وكفاءة تعليمية وكفاءة في المهارات الحياتية والمهنية في كافة التخصصات تزداد على مدار السنوات الدراسية الأربع بل تمتد إلى ما بعد ذلك أيضاً، ويكون ذلك عن طريق:

- تنمية وعي الطالبات بجوانب القوة والقصور الشخصية والبيئية في جوانب الصحة الجسمية، والصحة النفسية، والعلاقات الاجتماعية، والجوانب البيئية.
- تنمية الإتجاة الإيجابي نحو تقبل الذات من خلال الوعي بنواحي القوة بها وتعظيمها.
- تنمية العديد من المهارات المعرفية والوجدانية والإجتماعية اللازمة لتحقيق تعلم ذاتي مدى الحياة تتسم به طالبات الكلية وخريجاتها مما يجعلهن قادرات على مواجهة متطلبات الحياة و وتحدياتها.
- تمكين الطالبات بزيادة قدراتهن على تغيير وتعديل البيئة المحيطة مما يحقق حياة ذات جودة أفضل.
- تحقيق مستوى أفضل من الرضا لدى الطالبات عن الكلية وما تقدمه للطالبة من خدمات.

٢. وضع خطط لإثراء نواحي القوة والإستفادة منها في معالجة أوجه القصور ويكون ذلك بواسطة:

- الإستفادة من جانب العلاقات الإجتماعية المتميز داخل مجتمع الكلية في إتاحة العديد من الأنشطة والخدمات الطلابية التعاونية في طبيعتها والتى تعمل على تنمية الجوانب الآخرى المختلفة.
- تصميم البرامج الإثرائية التدخلية (العامة أى الموجهة لمجتمع الكلية بأسره، أو الخاصة أى الموجهة لفئات محددة) ونخص بالأخير التخصصات الأدبية والشعب العامة لتميز نظائرها عليها في بعض الجوانب.

٣. تبني رؤية موحدة وخلق لغة مشتركة في مجتمع الكلية والتعليم العالى بل المجتمع بأسره عن جودة الحياة بين الواقع والمأمول ويكون ذلك برسم خريطة معرفية عن جودة الحياة المنشودة وبذل كافة الجهد من متخذي القرار وغيرهم من الأطراف المختلفة المعنية لتفعيلها وجعلها واقعاً حاضراً ومستقبلياً مشرقاً.

المراجع العربية

١. أحمد بن عبدالله عبد العزيز الثنيان (٢٠٠٩). جودة الحياة وقلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الجامعية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى.

٢. أحمد عكاشة (٢٠٠٧). جودة الحياة والنسيج الاجتماعي. ورقة مقدمة ضمن فعاليات المؤتمر السنوي الخامس للمركز المصري للعلوم الطبية بالاشتراك مع جامعة الأزهر وعنوانه "نحو أعصاب سليمة". المنعقد في الفترة من ٣ إلى ٤ مايو ٢٠٠٧. متاح على الموقع الإلكتروني التالي: http://arrietty.maktoobblog.com/?post=309353

٣. أحمد محمد عبد الخالق (٢٠٠٨ أ). الرضا عن الحياة في المجتمع الكويتي. دراسات نفسية، ١٨ (١)، ١٢١-١٣٥.

٤. أحمد محمد عبد الخالق (٢٠٠٨ ب) الصيغة العربية لمقياس نوعية الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية: نتائج أولية. دراسات نفسية، ١٨(٢) ، ٢٤٧- ٢٥٧.

٥. أحمد محمد عبد الخالق، تغريد الشطي، سماح الديب، سوسن عباس، شيماء أحمد، نادية الثويني، ونجاة السعيدي (٢٠٠٣). معدلات السعادة لدى عينة عمرية مختلفة من المجتمع الكويتي. دراسات نفسية، ١٣ (٤) ،٥٨١- ٦١٢.

٦. أحمد محمد عبد الخالق (٢٠١١). نوعية الحياة لدى عينة من المراهقين الكويتين. دراسات نفسية، ٢١ (٣)،٣٦٧-٣٨٤ .

٧. السيد كامل الشربيني (٢٠٠٧). جودة الحياة وعلاقتها بالذكاء الانفعالي وسمة ما وراء المزاج والعوامل الخمسة الكبرى فى الشخصية والقلق. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٧٥ (١٧)،١-٨٠

٨. العارف بالله محمد الغندور (١٩٩٩). أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة بحوث المؤتمر الدولي السادس: جودة الحياة توجه قومي للقرن الحادي والعشرين. مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ١٠- ١٢ نوفمبر، ١-١٧٧.

٩. أيمن محمد عامر (٢٠٠٨). شخصية المبدع محدادتها وآفاق تنميتها.القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

١٠. باور، م.ل. (تحت الطبع). نوعية الحياة (ترجمة رضا أبو سريع). في لوبيزش & سنايدر، ر (محرر) القياس في علم النفس الإيجابي نماذج ومقاييس. القاهرة، المجلس الأعلى للترجمة. (العمل الأصلى نشر ٢٠٠٧).

١١. بشرى أحمد جاسم العكايشى(٢٠٠٤).الصحة النفسية وعلاقتها بالذكاء الأنفعالي لدى

الشابات الجامعيات في كلية التربية للبنات. قسم التربية وعلم النفس كلية التربية للبنات، جامعة بغـداد. www.arab-acrao.org/conference/conf27/27/..

١٢. توفيق عبد المنعم توفيق (٢٠٠٩) .المكونات العاملية لمقياس جودة حياة للراشدين. بحث مقدم إلى المؤتمر السنوي السادس لعلم النفس، كلية الآداب، جامعة طنطا، ٢٦-٢٨ / ٤.

١٣. حسن مصطفى عبد المعطي (٢٠٠٥) الإرشاد النفسي وجـودة الحيـاة فـي المجتمـع المعاصر.بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الثالث حول الإنماء النفسي والتربوي للإنـسان العربي فى ضوء جودة الحياة. قسم علم النفس كلية التربية، جامعة الزقازيق، ١٥- ١٦.

١٤. حمدي على الفرماوي (١٩٩٩). جودة الحياة في جوهر الإنسان. بحث مقدم إلى المؤتمر الدولي السادس حول جودة الحياة توجه قومى للقرن الحادى والعشرين ،مركز الإرشـاد النفسي، جامعة عين شمس، ١٠-١١/١٢ ، ٢١٥ - ٢٢٦.

١٥. حمود بن خميس (٢٠٠٩). نوعية الحياة والتغيرات المجتمعية وتأثيرها على المـشكلات السلوكية للطلاب بالمدارس وتصور مقترح لمواجهتها. المؤتمر الإقليمي الأول، قسم علم النفس، جامعة القاهرة. ٥٩٩- ٦٥٢.

١٦. دعاء الصاوى السيد حسين (٢٠٠٩). جودة الحياة المدركة لدى عينة من طلاب الجامعة ومدى فاعلية برنامج ارشادى وجودى في تنميتها. رسالة ماجستير غير منشورة، كليـة التربية، جامعة سوهاج.

١٧. رشدي فام منصور(١٩٩٧). حجم التأثير- الوجه المكمل للدلالة الإحـصائية. المجلـة المصرية للدراسات النفسية، ٧ (١٦)، ٥٧-٧٥.

١٨. رغداء على نعيسة (٢٠١٢). جودة الحياة لدى طلبة جامعتى دمشق وتـشرين. مجلـة جامعة دمشق ٢٨ (١)، ١٤٥-١٧٧.

١٩. سلوى سلامة إبراهيم (٢٠٠٥). نوعية الحياة المميزة للمبـدعين فـي الأدب. رسـالة ماجستير غير منشورة ،كلية الاداب، جامعة عين شمس.

٢٠. سيد أحمد البهاص (٢٠٠٩). فعالية الإرشاد بالمعني فى خفض قلق العنوسـة وتحـسين معني الحياة لدى طالبات الدراسات العليا المتأخرات فى سن الزواج.المجلـة المـصرية للدراسات النفسية،٦٥ (١٩)، ١٦٧-٢١٣.

٢١. شاهر خالد سليمان (٢٠١٠). قياس جودة الحياة لدى عينة من طـلاب جامعـة تبـوك بالمملكة العربية السعودية وتأثير بعض المتغيرات عليها. مجلة رسالة الخليج العربـى، ١١٧، ١١٧-١٥٥.

٢٢. صابر حجازي (١٩٩٤). دراسة الرضا عن الحياة وبعض المتغيرات النفسية والبيئية. مجلة البحث في التربية وعلم النفس، المنيا، ٧ (١) ١٥-٢٠.

٢٣. صفاء أحمد عجاجة (٢٠٠٧). النموذج السببى للعلاقة بين الذكاء الوجدانى واساليب مواجهة الضغوط وجودة الحياة لدى طلاب الجامعة .رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

٢٤. عادل عز الدين الأشول (٢٠٠٥). نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي والنفسي والطبي .بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الثالث حول الإتماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة. كلية الزقازيق، جامعة الزقازيق، ١٥-١٦ /٣ ؛ ٣- ١١.

٢٥. عادل محمد هريدي، طريف شوقي فرج (٢٠٠٦). مستويات السعادة المدركة في ضوء العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والتدين وبعض المتغيرات الأخرى. مجلة علم النفس، الهيئة المصرية للكتاب، ٦١ ، ٤٦-٧٨.

٢٦. عاشور محمد دياب (٢٠٠٦). الوعي الديني وعلاقته بالرضاء عن الحياة لدى عينة من شباب الجامعة، مجلة البحث في التربية وعلم النفس، جامعة المنيا، المجلد (١٩ العدد (٤)، أبريل ٢٠٠٦، (١٠٠-١٣٥).

٢٧. عبد الخالق البهادلي، كاظم على مهدى (٢٠٠٧). نوعية الحياة لدى طلبة الجامعة العمانية والليبية- دراسة مقارنة، مجلة الأكاديمية العربية المفتوحة، العدد (٣).

٢٨. عبير حسن الصبان (٢٠٠٣). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء العاملات فى مدينتى مكة المكرمة وجدة. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية جامعة ام القرى.

٢٩. عدنان محمد عبده القاضى (٢٠١٢). الذكاء الوجدانى وعلاقتة بالاندماج الجامعى لدى طلبة كلية التربية جامعة تعز. المجلة العربية لتطوير التفوق، ٤ (٣)، ٢٦- ٨٠.

٣٠. على عبد السلام على (٢٠٠٥). المساندة الاجتماعية وتطبيقاتهاالعلمية في حياتنا اليومية. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية .

٣١. عويد سلطان المشعان، أمثال هادى الحويلة (٢٠٠٩). الفروق بين الجنسين في جوانب نوعية الحياة لدى عينات من طلاب جامعة الكويت. بحث مقدم إلى المؤتمر الإقليمي الأول، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ١٩-٢١/١٠.

٣٢. فوقية محمد راضى (٢٠٠٧، اكتوبر). معني الحياة لدى عينة من خريجي الجامعة العاطلين عن العمل وعلاقته بالقيم والعدائية. المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد

١٧ (٥٧)، ٤٢٩- ٤٦٤.

٣٣. كامل حسن كتلو (٢٠٠٩). نوعية الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة الخليل. بحث مقدم إلى المؤتمر الإقليمي الأول حول نوعية الحياة والتغيرات المجتمعية، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ١٩-٢١/١٠، ١١٩-١٥١.

٣٤. مجدي أحمد الدسوقي (١٩٩٩). مقياس الرضا عن الحياة. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

٣٥. محمد السعيد أبو حلاوة (٢٠١٠). جودة الحياة: المفهوم والأبعاد. ورقة عمل مقدمة ضمن إطار فعاليات المؤتمر العلمي السنوي، كلية التربية، جامعة كفر الشيخ، ١-١٩.

٣٦. مركز المعلومات ودعم القرار بمجلس الوزراء (٢٠٠٩). المجتمع المصرى ومنظومة القيم، مركز الدراسات المستقبلية، قضايا مستقبلية، ٨، ١- ١٢.

٣٧. مصطفى عبد العظيم الطيب (٢٠٠٩). أثر برنامج قائم على الذكاء الوجداني على جودة الحياة لطلاب الجامعة، المؤتمر السنوي السادس لقسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة طنطا، ٢٢٧-٢٤٩.

٣٨. نهلة متولى السيد (ب ت). السعادة كمنبىء لجودة الصحة النفسية وعلاقتة ببعض المتغيرات لدى طلاب وطالبات الجامعة. مجلة كلية التربية، جامعة الطائف، المملكة العربية السعودية.

٣٩. هشام إبراهيم عبد الله (٢٠٠٨). جودة الحياة لدى عينة من الراشدين في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية. دراسات تربوية واجتماعية، ٤ (١٤)، ١٣٩- ١٨٠.

المراجع الأجنبية

1. Brock, D. (1993). Quality of life measures in health care and medical ethics. In M. Nussbaum & A. Sen (Eds.), The quality of life (pp. 95-132). New York: Oxford University Press.
2. Brown, J., & Smart, A., April, S. (2000). The Social conduct linking self-representation to pro-social behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 268-375.
3. Camfield, L., Choudhury, K., & Devine, J. (2009). Well-being, Happiness and why relationships Matter: Evidence from Bangldesh. *Journal of Happiness Studies* (10), 71-91.
4. Carr, A. (2004). Positive psychology the science of happiness and human strengths. New York: Brunner-Routledge.

5. Chow, H. (2005). Life satisfaction among university student in a Canadian Prairie city: A multivariate analysis. Social Indicators Research, 70(2), 139-150.
6. Church, M. (2004). The conceptual and operational definition of quality of life :A systematic review of the literature. Unpublished Masters Degree, A&M University, Texas
7. Cramer, T., Torgerson, S., & Kringlen, E. (2006). Personality disorders and quality of life: A population study. Comprehensive Psychiatry, 47(3), 178-184.
8. Diener, E. (1995). Factors predicting the subjective well-being of nations. Journal of Personality and Social Psychology, 69(5), 851-864.
9. Diener, E., & Diener, C. (1996). Most people are happy. Psychological Science(7), 181-185.
10. Diener, E. L. (2000). Subjective Well-being: The science of happiness and a personal for a national index. American Psychologist, 55(1), 34-43.
11. Diener, E., Oishiy, S., & Lucas, R. (2003). Personality culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluation of life. Annual Review of Psychology, 54, 403-425.
12. Dunning, H., Williams, A., Abonyi, S., & Crooks, V. (2008). A mixed method approach to quality of life research: A Case study approach. Social Indicators Research, 85(1), 145-158.
13. Elliott, M., & Hyward, R. (2009). Religion and life satisfaction worldwide: The role of Government Regulation. Sociology of Religion, 70(3), 285-310.
14. Ferris, A. L. (2002). Religion and the quality of life. Journal of Happiness Studies, 3, 199-215.
15. Frank, J. (2004). Ethics, emotional intelligence, and experiential learning. Paper presented at the The Organizational Behavior Teaching Conference, Redlands, CA.
16. Gilman, R., Ashby, J. S., Sverko, D., & Florell, D. (2011). The relationship between perfectionism and multidimensional life satisfaction among Croatian and American youth. Personality and Individual Differences, 39, 155-166.
17. Grasso, M., & Canova, L. (2008). An assessment of the quality of

life in the European Union based on the social indicators approach. Social Indicators Research, 87(1), 1-25.

18. Harrington, R., & Lofredo, D. (2001). The relationship between life satisfaction ,self-consciousness and Myers-Briggs type inventory dimensions. The Journal of Psychology, 135(4), 439-450.
19. Haas, B.K. (1999). A multidisciplinary concept analysis of quality of life. Western Journal of Nursing Research, 21, 728-742.
20. Higgs, N. T. (2007). Measuring and understanding the well-being of South Africans: Everyday quality of life in South Africa. Social Indicators Research, 812(2), 331-356.
21. Janssen, C. Schuenge, & J. Stolk(2005) Perspectives on quality of life of people with intellectual disabilities: The interpretation of discrepancies between clients and caregivers. Quality of Life Research ,February 2005, Volume 14, Issue 1, pp 57-69
22. Junco, B. (2003). Identity and chronic illness: Kidney disease and quality of life. Unpublished Ph.D, University of South Florida, South Florida.
23. Kathy Graff Low (2010). Flourishing and Student Engagement. Association Colleges and Universities.
24. Kay Kaigang N., & Nokkaew, N. (2009). The Performance of the World Health Organization's WHOQOL-BREF in Assessing the Quality of Life of Thai College Students. Social Indicators Research, 90 (3), 489-501.
25. Kjeldstadli, K., Tyssen, R., Finset, A., Hem, E., Gude, T., Gronvold, N. T., et al. (2006). Life satisfaction and resilience in medical school: A six-year longitudinal, nationwide and comparative study. BMC Medical Education, 6(48).
26. Leangle, A. (2004). The search for meaning in life and the existential fundamental motivation. Journal of Existential Psychology & Psychotherapy, 1, 28-37.
27. Longest, J. (2008). Quality of life impact on mental health needs. New York: Institute of Education Sciences.
28. Matsumoto, D. (Ed.). (2009). The Cambridge Dictionary of Psychology. Cambridge: Cambridge University Press.
29. Nordenfeld, L. (1993). Quality of life, health and happiness. Aldershot: Avebury.
30. Palmes, B., Donaldson, C., & Stough, C. (2002). Emotional intelligence and life satisfaction. Personality and Individual

Differences, 33(7); 1091-1100.

31. Passchier, G. (2002). Development of Indicators on Child Labor. In International Labor Organization: Geneva: Simpson Press.
32. Prieto, K., & Diner, E. (2005). A time- sequential from work of subjective well being. Journal of Happiness Studies, 6(261), 40-60.
33. Rapley, M. (2003): Quality of life research: A critical introduction. London: SAGE Publications.
34. Robert, L. Schalock,& David E.Braddock (2002): Handbook on quality of life for human service practitioners .American association on mental retardation: Washington
35. Ryff, C., & Singer, B. (2006). Best news yet on the six factor model of well-being. Social Science Research, 35(4), 1103-1119.
36. Ryff, C.(1989): Happiness is everything or is it? Exploration on the meaning of Psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology. 57 (3), 1069-1081
37. Sam, M. (2001): Empowering students by increasing competition among universities. Social Indictors Research, 42(6), 110-135.
38. Seed, P., & Iolyed, G. (1999): Quality of life. London: Jerssica Kimgsley Publishers.
39. Shek, D., & Lee, T. (2007): Family life quality and emotional quality of life in Chinese adolescents with and without economic disadvantage. Social Indicators Research, 80(2), 393-410.
40. Taylor, S., Kemeny, M., Bower, J., & Gruenewald, V. (2000). Psychological resources, positive illusion and health. American Psychologist, 55(1), 99-109.
41. The WHOQoL Group. (1995): The World Health Organization Quality of life Assessment (WHOQoL): Position paper from the World Health Organization, 4 (10), 1403-1409.
42. The WHOQoL Group. (1998a): The World Health Organization Quality of life Assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. Social Science and Medicine, 46, 1569-1585.
43. The WHOQoL Group. (1998b): Development of The World Health Organization (WHOQoL-BREF): Quality of Life Assessment. Psychological Medicine, 28, 551-558.
44. Vanden Bos, R.G. (2007). American Psychological Association.

Washinton, DC: American Psychological Association..

45. Veenhoven, R. (2001). What we know about happiness? Paper presented at the dialogue on "Gross National Happiness", Woudschoten, Zeist, The Netherlands.
46. Veenhoven, R. (2009). Greater happiness for a greater number: Is that possible? If so how? In K. Sheldon, T. Kashdan & M. Steger (Eds.), Designing the future of positive psychology: Taking stock and moving forward. New York: Oxford University Press.
47. Ventegodt, S., Merrick , J., & Andersen, N. (2003). Quality of life theory I. The IQQL theory: An integrative theory of the global quality of life concept. The Scientific World Journal, 1(3), 1030-1040.
48. Vitterso, J. (2004). Subjective well-being versus self-actualization: Using the flow-simplex to promote a Conceptual clarification of subjective quality of life. Social Indicators Research, 65(3), 299-307.
49. Yukiko Yoshida, Loren Sauer, Romeria Tidwell, Rodney Skager, & Sorenson, A. G. (1997). Life satisfaction among Japanese living abroad. International Journal of International Relations, 21(1), 57-70.

Quality of life among students of womens college

Survey / pilot study

Naela Hassan Faik Mahmoud
Shahenaz Esmail Ahmed Abd Elhady
sahar farouk abdel-gaid allam
Sahar Mohamed Fathey Alsharawey
Heba Ismail Serry
Mona Mohamed Fouad El Sawaf
Rabab Abd Elmoneim Seif Mahmoud

ABSTRACT

The current study aims at exploring the quality of life profile for a sample of 893 students at the Faculty of Women for Arts, Science, and Education. It also studies the differences among students of different study years, specialty, and divisions. It uses Safaa El Asar's version of Quality of Life Inventory modified from the WHOQOL inventory. Results have shown that the level of quality of life in the sampled study (whole sample, samples according to study year, specialty, and divisions) is higher than the values of quality of life indicator. There are statistically significant differences among students of different study year groups in psychological health dimension of the quality of life inventory for first year students. There are no statistically significant differences between students of Scientific specialty and Arts specialty on the total score and all the dimensions of the Quality of Life inventory except for social relations dimension. Differences are for Scientific specialty students. There are no statistically significant differences between students of Non-Education division and Education division on the total score and all the dimensions of the Quality of Life inventory except for social relations dimension. Differences are for Scientific specialty students. There are statistically significant differences between first year students of Scientific/Arts specialty on the total score of the inventory and dimensions of social relations and psychological health for Scientific specialty students. There are no statistically significant differences between first year students of Non-Education/Education divisions on the total score and all the dimensions of the Quality of Life inventory.