



الرقم التسلسلي:

رقم التسجيل: 02/PG/D/PSY/17

عنوان الأطروحة

تصميم وتقنين مقياس لقياس مستوى نوعية الحياة لدى طلبة الجامعة

- دراسة ميدانية على عينة من طلبة الجامعة الجزائرية-

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة الدكتورة:
دبراسو فطيمة

إعداد الطالبة:
بن غذفة شريفة

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
1	عائشة نحوي	أستاذ	بسكرة	رئيسا
2	فطيمة دبراسو	أستاذ	بسكرة	مشرفا ومقررا
3	خليدة مليوح	أستاذ	بسكرة	مناقشا
4	وردة يحيايوي	أستاذ محاضر (أ)	المركز الجامعي بريكة	مناقشا
5	صليحة القص	استاذ	باتنة 01	مناقشا
6	مختار كربال	أستاذ محاضر (أ)	باتنة 01	مناقشا

السنة الجامعية : 2024 /2023

الحمد لله تمام الحمد

الذي أعاننا على
إتمام هذا العمل المتواضع.

شكر وتقدير

أتقدم بالشكر الجزيل للأستاذة الفاضلة المشرفة أ.د. دبراسو فطيمة التي شرفنتني بالإشراف على هذه الأطروحة، وعلى تشجيعها المستمر وملاحظاتها العلمية التي ساهمت في تنظيم عناصرها المقدمة ضمن هذا العمل فشكرا جزيلا.

كما أتوجه بالشكر الجزيل للأستاذ أحمد مجذوب على مساعدته في تحكيم أداة المقياس، ولكل الأساتذة الذين قبلوا مناقشة وتقييم هذا العمل. ولكل طالب شارك في هذا البحث فألف شكر للجميع.

فهرس المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع
أ	فهرس المحتويات
هـ	ملخص الدراسة باللغة العربية
و	ملخص الدراسة باللغة الانجليزية
ز	قائمة الجداول
ي	قائمة الأشكال
ي	قائمة الملاحق
1	مقدمة
الفصل الأول: نوعية الحياة	
7	تمهيد:
8	1. تعريف نوعية الحياة
13	2. الجذور التاريخية لمفهوم نوعية الحياة
17	3. بعض المفاهيم ذات العلاقة بمفهوم نوعية الحياة
17	1.3 جودة الحياة
20	2.3 أسلوب الحياة
21	3.3 نمط الحياة
21	4.3 معنى الحياة
22	5.3 التوجه نحو الحياة
24	6.3 الرضا عن الحياة

24	7.3 حب الحياة
24	8.3 الرفاه (الرفاهية)
26	9.3 السعادة
34	4. أهمية دراسة نوعية الحياة
37	5. المقاربات المفسرة لنوعية الحياة
41	6. محددات مفهوم نوعية الحياة
52	7. قياس نوعية الحياة
60	8. نوعية الحياة لدى الطالب الجامعي
66	خلاصة
الفصل الثاني: إشكالية الدراسة ومنطلقاتها	
69	1. الدراسات السابقة
90	2. إشكالية الدراسة
96	3. تساؤلات الدراسة
96	4. فرضيات الدراسة
97	5. أهداف الدراسة
97	6. أهمية الدراسة
98	7. تعريف مصطلحات الدراسة+ إجرائيا
الفصل الثالث: تصميم وتقنين مقياس نوعية الحياة	
101	المحور الأول: خطوات تصميم المقاييس والاختبارات
101	1. مجالات القياس في علم النفس الإكلينيكي

102	2. تعريف المقياس (القياس)، الاختبار، والتقييم
103	3. شروط الاختبار الجيد
104	4. خطوات تصميم وتقنين المقاييس والاختبارات
117	المحور الثاني: خطوات تصميم وتقنين مقياس نوعية الحياة
117	أولاً: مرحلة ما قبل التقنين
117	1. مبررات بناء المقياس
118	2. الهدف من بناء المقياس
118	3. الاطلاع على التراث النظري
119	4. الدراسة الاستطلاعية
119	5. الإطلاع على بعض مقاييس نوعية الحياة
120	6. تحديد مكونات مقياس نوعية الحياة
120	7. التأكد من ملائمة المقياس لقياس ما وضع له
121	8. شكل المقياس وطريقة التصحيح
121	9. تعليمة المقياس
122	ثانياً: حساب الخصائص السيكومترية للمقياس في نسخته الأولية
143	ثالثاً: حساب الخصائص السيكومترية للمقياس بعد التحليل العاملي
151	رابعاً: محك تفسير النتائج
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية	
156	أولاً: الدراسة الاستطلاعية
156	1. أهداف الدراسة الاستطلاعية

157	2. مجتمع وعينة الدراسة الاستطلاعية
158	3. أدوات الدراسة الاستطلاعية
160	4. نتائج الدراسة الاستطلاعية
161	5. أساليب المعالجة الإحصائية
161	ثانيا: الدراسة الأساسية
161	1. المنهج المتبع في الدراسة
162	2. حدود الدراسة
162	3. عينة الدراسة
165	4. أداة جمع البيانات
166	5. أساليب المعالجة الإحصائية
الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
169	1. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى
172	2. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
179	3. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة
183	4. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة
186	5. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة
188	6. عرض ومناقشة نتائج الفرضية السادسة
191	7. مناقشة عامة لنتائج الدراسة
194	الخاتمة
197	المقترحات
199	قائمة المراجع
216	الملاحق

ملخص الدراسة باللغة العربية:

هدفت الدراسة إلى قياس مستوى نوعية الحياة لدى عينة من طلبة الجامعة الجزائرية، من خلال تصميم وتقنين مقياس خاص بالطلبة الجزائريين، بالإضافة إلى محاولة معرفة التباين بين عوامل المقياس الثلاث التي أسفر عليها التحليلي العاملي: (المعرفي النفسي/ الاجتماعي/ الصحة العامة)، الكشف عن الفروق بين أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات: الجنس، الإقامة في الحي الجامعي والمستوى الدراسي، وجامعة الانتساب. تكونت عينة الدراسة من 310 طالب جامعي. وطُبق مقياس نوعية الحياة من تصميم الباحثة. وبتابع خطوات المنهج الوصفي توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- مستوى نوعية الحياة لدى الطلبة الجامعيين عينة الدراسة مرتفع.
 - لا توجد فروق في مستوى نوعية الحياة لدى الطلبة الجامعيين عينة الدراسة على العوامل الثلاث.
 - مستوى نوعية الحياة لدى الطلبة الجامعيين على عامل الصحة العامة جاء متوسط.
 - لا توجد فروق بين الطلبة والطالبات في مستوى نوعية الحياة والعاملين الأول والثاني (المعرفي النفسي/ الاجتماعي). في حين أشارت النتائج إلى وجود فروق بين الطلبة والطالبات في العامل الثلاث الخاص بالصحة العامة ولصالح الذكور.
 - لا توجد فروق بين الطلبة المقيمين وغير المقيمين في الأحياء الجامعية في مستوى نوعية الحياة وعوامله الثلاث. (المعرفي النفسي/ الاجتماعي/ الصحة العامة)
 - لا توجد فروق بين الطلبة الجامعيين حسب المستوى الدراسي في مستوى نوعية الحياة وعوامله الثلاث (المعرفي النفسي/ الاجتماعي/ الصحة العامة).
 - لا توجد فروق بين الطلبة في مستوى نوعية الحياة على المقياس ككل وبعديه الأول والثالث (المعرفي النفسي/ الصحة العامة)، حسب جامعة الانتساب، في حين أشارت النتائج إلى وجود فروق بين الطلبة في العامل الثاني (الاجتماعي) حسب جامعة الانتساب.
- الكلمات المفتاحية:** نوعية الحياة- طلبة الجامعة - تصميم مقياس- تقنين.

Abstract:

This study aimed to measure the quality of life among Algerian university students. It also sought to determine if there is a variance between the three scale axes (Psychological cognitive, Social, and General health), and to identify differences between students according to variables that are : gender, residence in University City, academic level, and affiliated university. Data were obtained from 310. quality of life scale was applied, designed by the researcher, and the descriptive method was employed. The results showed that:

- The students had a high level of Quality of Life.
- There were no statistically significant differences in Quality of Life means across the three factors (Psychological cognitive, Social, and General health).
- The students had a moderate level of Quality of Life on the General health factor.
- There were no statistically significant differences between male and female students in the Quality of Life level and its (first, second) factors (Psychological cognitive and Social). However, there were differences between male and female students in the third factor related to General health, in favor of males.
- There were no statistically significant differences between resident and non-resident students in University City in the Quality of Life level and its three factors (Psychological cognitive, Social, and General health).
- There were no statistically significant differences between students in the Quality of Life level and its three factors (Psychological cognitive, Social, and General health) according to academic levels.
- There were no statistically significant differences between students in the Quality of Life level and its first and third factors (Psychological cognitive and General health) according to the affiliated university. However, there were differences between students in the second factor (Social)

Keywords: Quality of Life – university students- scale design- standardization.

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول
47	Table (1) Universal quality of life model
84	الجدول رقم (2) يلخص أهم البيانات والنتائج للدراسات السابقة
119	الجدول رقم (3) يوضح مجالات اهتمامات الطلبة حسب التكرارات
122	الجدول رقم (4) : يوضح خصائص العينة الاستطلاعية
122	الجدول رقم (5) معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة ككل ومحاورها.
123	الجدول رقم (6) ثبات المقياس ومحاوره بعد حذف العبارات
124	الجدول رقم (7) معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه.
126	الجدول رقم (8) يوضح معاملات الارتباط بين محاور المقياس
127	الجدول رقم (9) يوضح معاملات الارتباط بالتجزئة النصفية.
127	الجدول رقم (10) يوضح قيم الصدق الذاتي للمقياس ومحاوره
128	الجدول رقم (11) يوضح قيم صدق المقارنة الطرفية للمقياس ككل ومحاوره
130	الجدول رقم (12) يوضح قيم الإحصاء الوصفي للمقياس ككل ومحاوره
130	الجدول رقم (13) يوضح قيم الإحصاء الوصفي للمقياس ككل ومحاوره (تابع)
134	الجدول رقم (14) نتائج اختبار التأكد من جودة القياس KMO
134	الجدول رقم (15) العوامل المستخلصة من التحليل العاملي الاستكشافي
136	الجدول رقم (16) الفقرة وتشبعها على العوامل بعد التدوير
139	الجدول رقم (17) العوامل المستخلصة من التحليل العاملي التوكيدي
139	الجدول رقم (18) مصفوفة العوامل بعد التدوير
141	الجدول رقم (19) يوضح العبارات التي تم حذفها

143	الجدول رقم (20) معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة ككل وعواملها.
144	الجدول رقم (21) معامل الارتباط بين العوامل والمقياس.
144	الجدول رقم (22) معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للعامل الذي تنتمي إليه.
145	الجدول رقم (23) معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للمقياس.
146	الجدول رقم (24) معاملات ارتباط الفقرات فيما بينها للعامل الأول
147	الجدول رقم (25) معاملات ارتباط الفقرات فيما بينها للعامل الثاني
147	الجدول رقم (26) معاملات ارتباط الفقرات فيما بينها للعامل الثالث
148	الجدول رقم (27) يوضح معاملات الارتباط بين عوامل المقياس
148	الجدول رقم (28) يوضح معاملات الارتباط بالتجزئة النصفية.
149	الجدول رقم (29) يوضح قيم الإحصاء الوصفي للمقياس ككل ومحاوره
150	الجدول رقم (30) يوضح قيم الصدق الذاتي للمقياس وعوامله
151	الجدول رقم (31) يوضح قيم صدق المقارنة الطرفية للمقياس ككل وعوامله
152	جدول رقم (32): يوضح قيم المتوسط الفرضي لمقياس نوعية الحياة وأبعاده الثلاثة
153	جدول رقم (33) يوضح محك الاستجابة لكل مستوى من مستويات مقياس نوعية الحياة
162	جدول رقم (34) يوضح خصائص أفراد العينة في الدراسة الأساسية.
166	جدول رقم (35): يوضح قيم المتوسط الفرضي لمقياس نوعية الحياة وأبعاده الثلاثة
169	جدول رقم (36): يوضح نتائج اختبار "ت" للعينة الواحدة
169	جدول رقم (37) : يوضح بيانات الإحصاء الوصفي لدرجات مقياس نوعية الحياة.
172	جدول رقم (38) : يوضح نتائج اختبار "ت" للعينة الواحدة
173	جدول رقم (39): يوضح بيانات الإحصاء الوصفي لدرجات محاور مقياس نوعية الحياة
180	الجدول رقم (40) : نتائج الإحصاءات الوصفية واختبار "ت" للفروق بين متوسطي

	الطلبة والطالبات في مستوى نوعية الحياة وأبعاده الثلاث.
184	الجدول رقم (41) : نتائج الإحصاءات الوصفية واختبار "ت" للفروق بين متوسطي المقيمين وغير المقيمين بالحي الجامعي من الطلبة على مقياسنوعية الحياة وأبعاده الثلاث.
186	الجدول رقم (42) : نتائج اختبار "ANOVA" للفروق بين متوسطات الطلبة على مقياسنوعية الحياة وأبعاده الثلاث حسب متغير المستوى الدراسي.
188	الجدول رقم (43) : نتائج اختبار "ANOVA" للفروق بين متوسطات الطلبة في مستوى نوعية الحياة وأبعاده الثلاث حسب متغير جامعة الانتساب.
189	الجدول رقم (44) يوضح نتائج اختبار شيفي للمقارنات البعدية

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل
46	الشكل رقم (1) يوضح جوانب نوعية الحياة التي تتضمنها النظرية التكاملية لنوعية الحياة.
49	الشكل رقم (2) يوضح نموذج Rahman et al. لنوعية الحياة.
132	الشكل رقم (3) يوضح التوزيع التكراري للدرجات الكلية لمقياس نوعية الحياة
164	الشكل رقم (4) رسم بياني يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس والإقامة في الحي الجامعي
164	الشكل رقم (5) رسم بياني يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى الدراسي وجامعة الانتساب
165	الشكل رقم (6) رسم بياني يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى الاقتصادي والسن

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق
216	ملحق رقم (1) مقياس نوعية الحياة في صورته الأولية
222	ملحق رقم (2) مقياس نوعية الحياة لدى الطلبة في صورته النهائية

مقدمة

مقدمة:

إن تطوير السياسات والنظم التعليمية الجامعية لا يتأتى إلا من خلال توفير بيئة ملائمة للأساتذة، العمال والطلبة، ولتحقيق هذا الهدف وجب دراسة نوعية الحياة لدى كل هذه الفئات الثلاث خاصة لدى الطلبة الجامعيين ومحاولة استكشاف العوامل الأساسية التي تؤثر في الحياة الأكاديمية للطلاب سواء بالسلب أو الإيجاب. وما يحدث اليوم في العالم من نزاعات عسكرية وأزمات اقتصادية ليس الطالب بمنأى عنها في الجامعة الجزائرية والذي قد يتأثر برأي من حوله في ما يخص تقييم هذه الوضعيات، كما انه قد يكون وجهة نظر خاصة به فيما يخص هذه الأزمات. وهنا نطرح التساؤل، هل المؤشرات التي كانت تحدد نوعية الحياة في الجزائر في ظل ارتفاع سعر البترول، وتوفير مناصب الشغل ودعم الدولة لبعض المنتجات الاستهلاكية والنقل... هي نفسها اليوم؟ أو هل هي بنفس الترتيب والأفضلية بالنسبة له اليوم. بمعنى آخر هل الطالب الجزائري راض عن فرص الشغل التي تنتظره بعد التخرج، أم الأهم بالنسبة له هو النجاح، أم يهتم أكثر بشعوره بالسعادة؟ أم أن الأولوية لصحته البدنية وحياته العاطفية؟

لقد تزايدت مشكلات الطلبة والأسرة الجامعية في ظل جائحة كورونا والآثار التي خلفتها، والتي يمكن أن تخلفها مستقبلا على مختلف جوانب حياة الأفراد والأساتذة والطلبة، حيث أن هذا الوباء لم يؤثر على الجانب الصحي للأفراد فحسب، بل مس الجانب الاقتصادي والاجتماعي والنفسي وحتى التعليمي، ويشير سنوسي وجلولي (2019) إلى أن أهم المؤشرات الدالة على انخفاض الصحة النفسية في ظل انتشار الفيروس هي الشعور بالخوف من الإصابة، والشعور بالعجز من عدم القدرة على حماية العائلة. كما توصلت اميطوش وسكاي إلى أن الآثار النفسية المترتبة عن جائحة كورونا جاءت في المرتبة الأولى والاجتماعية في المرتبة الثالثة والاقتصادية في المرتبة الثالثة (أميطوش وسكاي، 2020) وهذا يشير إلى أن الجانب النفسي كان الأكثر ضررا خلال انتشار هذا الفيروس.

لهذا؛ ولكون أن تَغْيِر الظروف المحيطة وظهور الأزمات المفاجئة قد يؤثر في طريقة تقييم الأفراد لنوعية حياتهم، تعد دراسة "نوعية الحياة" لدى طلبة الجامعات قضية مهمة من أجل معالجة المشاكل الجسدية والنفسية والاجتماعية التي يعاني منها الطلبة تقاديا لتعقد الوضع أكثر مما هو عليه. وهذا لما نشهده من انتشار لبعض سلوكيات الخطر بين الطلبة مثل التدخين وتعاطي المخدرات والاعتداءات الجسدية... داخل

الحرم الجامعي والتي من شأنها أن تسهم في انخفاض مستوى نوعية الحياة لدى الطلبة. ولمواجهة هذه الظواهر يجب تحميل المسؤولية الأخلاقية والمدنية لكامل المجتمع الأكاديمي والمدني، ومحاولة تخفيف منابع هذه السلوكيات في جميع المؤسسات الجامعية وهذا ما من شأنه أن يساعد في الرفع من مستوى نوعية الحياة لدى الأسرة الجامعية ككل وليس فقط لدى الطلبة.

تعتبر نوعية الحياة من المفاهيم التي لاقت الكثير من الاهتمام لدى الباحثين في السنوات الأخيرة، وهي من أهم موضوعات علم النفس الإيجابي وعلم نفس الصحة وعلم النفس العيادي، ومع تزايد الاهتمام بدراساتها زادت التساؤلات حول هذا المفهوم وطرق تقييمه وقياسه، فنجد مثلاً أن هناك العديد من المصطلحات التي تتداخل معه في المعنى والعوامل المكونة له، ومثال ذلك نجد: مفهوم "جودة الحياة"، معنى الحياة، الرضا عن الحياة، التوجه نحو الحياة، الرفاهية، والسعادة... وهذا التقارب بين المفاهيم يؤثر دون شك على نوع وطبيعة الأدوات المستخدمة في قياس نوعية الحياة وغيرها من المفاهيم سالفة الذكر، حيث نجدها متداخلة في الكثير من المؤشرات والعبارات، كما أن طبيعة المفهوم نسبية وغير متفق عليها. كل هذه النقاط وأخرى دفعت الباحثة إلى محاولة تصميم وبناء مقياس "نوعية الحياة" للطلبة في الجامعة الجزائرية.

إذ؛ ومن أهم العراقيل التي يعاني منها البحث والباحث في الجزائر هو الحصول على اختبارات تتناسب البيئة الجزائرية حيث يلجأ الباحثون في الغالب إلى عملية التكييف والتقنين، وهي خطوة مهمة في القياس النفسي، غير أن المشكل المطروح هو أن الخلفية النظرية التي بني عليها المقياس أو الاختبار الأصلي تكون متأثرة بالخصائص الثقافية للمجتمع الذي صممت من أجل أفرادها، ويصعب تعديلها في كثير من الأحيان. بالإضافة إلى مشكلة الترجمة التي كانت السبب في الكثير من الأحيان في تغيير المعنى الحقيقي لعبارات المقياس أو الاختبار المراد تكييفه. ولهذا نربأته من الضروري العمل على تصميم أدوات تنطلق من مدركات وواقع أفراد المجتمع الذي تتم فيه الدراسة.

إن نوعية الحياة التي نعيشها وندركها؛ من المؤكد أنها تؤثر بشكل عميق في نوع ودرجة إصابتنا بالاضطرابات السلوكية والنفسية التي تظهر وتتطور مع تطور إدراكنا للواقع الذي نعيشه، وتشير نتائج الدراسات المختلفة إلى أن نوعية الحياة تؤثر وتتأثر بجوانب مختلفة من حياة الناس. على سبيل المثال، رضا الأفراد عن الدعم الاجتماعي، شدة الأمراض العقلية، والنجاح التعليمي، وجودة التعلم، كما ترتبط بالعلاقة مع

العائلات والأصدقاء" (Heidari, 2014) حيث يؤكد Frisch (2000) أنه من الضروري تعميم استخدام مقاييس لنعوية الحياة في مجالات الطب، والطب العقلي وعلم النفس العيادي، والطب السلوكي... إذ أن إدخال مثل هذه الأدوات في المجالات المذكورة وغيرها يسمح بتقديم خدمات متكاملة تساهم في تحسين ظروف المريض والتخفيف من حدة الأعراض المرضية العضوية والنفسية منها.

إن دراسة نوعية الحياة لدى فئة الطلبة من شأنه إعطاء صورة مصغرة عن المجتمع ككل، وتحدث هنا عن شريحة من المجتمع وليس بالضرورة التعميم على كل شرائحه بل لكون هذا النوع من الدراسات يساعد في اكتشاف نقاط القوة والضعف في جوانب حياة الفئة محل الدراسة. وكما هو معلوم فإن شريحة الطلبة مهمة كونها تمثل الأسر التي تتحدر منها وهي بهذا تمثل نسبة لا بأس بها من المجتمع الجزائري، وهم من يُعول عليهم في دفع عجلة التنمية.

كما أن التعرف على مستوى نوعية حياة الطالب في الجامعة من شأنه أن يساعد على تحسين الخدمات المقدمة للطلبة داخل الجامعة. وبالتالي من المؤكد أنه سيساعد في تحسين مستوى التعلم ونتائج العملية التعليمية ككل، للوصول إلى الملمح الذي تعمل من أجله الدول التي تهدف للتنمية المستدامة بالاعتماد على فكرة تنمية قدرات ومهارات اليد العاملة المنتجة والمبدعة.

ونظرا للأهمية البالغة لقياس مستوى نوعية الحياة وتأثيره الواضح في تحسين مستويات الرعاية الطبية العضوية والنفسية والعقلية من خلال تفهم المريض وتحسين علاقته بالطبيب، وبالتالي يزيد احتمال تقديم العلاج والمتابعة الطبية السيكولوجية المناسبة لكل مريض. وحتى في تحسين الجانب الدراسي للطلاب، حاولت الدراسة الحالية قياس مستوى نوعية الحياة لدى الطالب الجزائري في ظل ما عايشه من خبرات وأزمات متتالية مرت على الجامعة الجزائرية في السنوات الأخيرة. وهذا من خلال تصميم مقياس لنوعية الحياة خاص بالبيئة الجزائرية انطلاقا من افتراض أن الاضطراب النفسي والمرض يولد ويتطور بانتمائه لمجال معين ولا يمكن فهمه أو معالجته إلا بفهم عناصر هذا المجال ومن خلال محاولة التعرف على النسق القيمي والحضاري والثقافي والديني والجغرافي... الذي تنشأ وتتطور ضمنه الظواهر المدروسة المرضية منها والسلوكية والمعرفية.

وعليه يبقى تحسين وتعزيز ظروف الحياة شرط مهم لتحسين نوعية الحياة لدى الطالب، ويعد هذا مطلباً تسعى الدول من خلال جامعاتها ومؤسساتها إلى تحقيقه بمحاولات التخطيط المستمر والتدخلات المناسبة

التي يقوم عليها صانعي السياسات الصحية والاجتماعية، وبتطبيق برامج متنوعة لتحسين المستوى المعيشي للطالب كبرامج التثقيف الصحي، وبتخاذ تدابير فعالة لتحسين حالتهم الصحية للتمتع بنوعية حياة أفضل وبالتالي تحصيل أكاديمي أفضل، وهذا لن يتحقق إلا بالاعتماد على نتائج الدراسات والبحوث العلمية.

الفصل الأول:

نوعية الحياة

الفصل الأول: نوعية الحياة

تمهيد:

1. تعريف نوعية الحياة

2. الجذور التاريخية لمفهوم نوعية الحياة

3. بعض المفاهيم ذات العلاقة بمفهوم نوعية الحياة

1.3 جودة الحياة

2.3 أسلوب الحياة

3.3 نمط الحياة

4.3 معنى الحياة

5.3 التوجه نحو الحياة

6.3 الرضا عن الحياة

7.3 حب الحياة

8.3 الرفاه (الرفاهية)

9.3 السعادة

4. أهمية دراسة نوعية الحياة

5. المقاربات المفسرة لنوعية الحياة

6. محددات مفهوم نوعية الحياة

7. قياس نوعية الحياة

8. نوعية الحياة لدى الطالب الجامعي

خلاصة

تمهيد:

نوعية الحياة مفهوم واسع يتضمن الكثير من المجالات كالصحة البدنية والصحة النفسية، الجانب الاجتماعي والبيئي،، وقد اكتسبت نوعية الحياة أهمية كبيرة كمسألة بحثية تهافتت على دراسته العديد من التخصصات، منها: الاقتصاد، العلوم السياسية، علم الاجتماع، وعلوم التربية والتعليم، والعلوم البيئية، والعلوم الطبية، والإدارية وعلم النفس... كل هذه التخصصات وغيرها تناولت بالدراسة والقياس مفهوم نوعية الحياة، لكن بطرق ومفاهيم مختلفة إلى حد ما، حيث يحاول كل تخصص تبني هذه المسألة وطبعها بخصوصياته المفاهيمية وطرقه البحثية. ولأنه من المفاهيم الواسعة والغامضة سنحاول من خلال هذا الفصل توضيح جذوره التاريخية وتناول بعض جوانبه من تعريف، مكونات ومقاربات معرفية تجاذبته بالتحليل والنقاش، وعرض طرق قياسه المختلفة.

1. تعريف نوعية الحياة:

يعتبر مفهوم نوعية الحياة «Quality Of life»¹ «من أعقد المفاهيم وهذا لطبيعته الفلسفية والمادية في آن». حيث من الصعب إعطاء تعريف موحد لنوعية الحياة بسبب اختلاف المؤشرات التي يستدل بها عليه، وبالتالي فإن نوعية الحياة في المجتمعات الصناعية تختلف عن نوعية الحياة التي تسود مجتمعات العالم الثالث، وفي هذا الإطار تبرز حقيقة أساسية تشير إلى اتفاق نوعيات الحياة المختلفة حول طبيعة الحاجات التي ينبغي أن تشبع، غير أنها تختلف من حيث ترتيب هذه الحاجات ومن حيث أولويتها وأهميتها بالنسبة للحاجات الأخرى" (الجوهري، 1997، 109)

نوعية الحياة² (QOL) هي عبارة تم استخدامها لأول مرة بعد فترة وجيزة من الحرب العالمية الثانية، ومنذ ذلك الحين، أصبحت مفهوم شائع الاستخدام، إلا أنه غالبًا لا يتم تعريفه أو فهمه بوضوح. هذا المفهوم تم تطويره بواسطة Walker & Avant في مجال الرعاية الصحية، حيث وجد أن مفهوم نوعية الحياة مفهوم معقد للغاية. (Meeberg, 1993; Mandzuk & al., 2005) "ويصعب الاتفاق على تعريفه، إذ أن هناك ندرة في الإجماع على تعريف محدد له، وهذا يرجع إلى استعماله العامي الشائع في الحياة اليومية العامة، والذي يركز على الجوانب الإيجابية عند التعبير عن نوعية حياة الفرد". (أرنوط، 2008، 326)

"لقد كُتبت الكثير عن نوعية الحياة على مدى العقود القليلة الماضية. في البداية، تم تطبيق المفهوم في مجال علم الاجتماع، ولكن اليوم يتم تطبيقه بشكل شائع على التخصصات الأخرى والأفلام الشعبية وحتى الموسيقى. تشير أدبيات الرعاية الصحية عمومًا إلى هذا المفهوم على أنه "نوعية الحياة/ المتعلقة بالصحة" (1999) Derrett et al., Gilt and Feinstein, (1994). ويعد استخدام المفهوم أمرًا أساسيًا في الرعاية الصحية، حيث إنه يُقر بآثار المرض (Schweitzer et al., 1995)، ويقيم العلاجات (Rotstein et al., 2000)، ويسهل قرارات تسيير الموارد والثروات (Ager, 2002).

ويؤكد سميث وآخرون (Smith et al., 2002) بأنه يمكن تحسين الرعاية التمريضية عندما يكون لدى الممرضة معرفة جيدة بالقضايا المرتبطة بنوعية الحياة. وعلى الرغم من أن مفهوم نوعية الحياة شائع

¹ من المهم التنبيه إلى أن الباحثة تبنت مفهوم "نوعية الحياة" كترجمة لـ "Quality Of life" في هذه الدراسة، رغم أن الكثير من الباحثين استخدموا مفهوم "جودة الحياة" كترجمة لنفس العبارة "Quality Of life".

² QOL هو اختصار لكلمة Quality Of Life والذي تستخدمه الباحثة في البحث بمفهوم "نوعية الحياة" ما عدا في بعض المواضع المحدودة.

الاستخدام، إلا أنه في بعض الأحيان لا يتم تعريفه بوضوح، وبالتالي فهو غير مفهوم بشكل جيد حسب كل من (Mandzuk & al.,2005). Gill and Feinstein, (1994King et al.,(1997);Meeberg,(1993);)

ويتفق العلماء على أن مفهوم نوعية الحياة، مفهوم واسع ومعقد وأصبح محل اهتمام جميع التخصصات العلمية كونه يرتبط بالإنسان الذي هو محور الحياة بل هو الحي فيها. وتختلف أولويات الحياة من فرد لآخر ومن مجتمع لآخر. فهناك من يفضل الجانب المادي الذي يشعره بالرضا عن حياته، وهناك من يرى بأن الجانب الروحي أو النفسي... هو الذي يجعل الحياة أكثر راحة ومتعة.

إن مفهوم نوعية الحياة يمكن اعتباره من أكثر المفاهيم اتساعاً، فهو يعكس علاقة الإنسان بمحيطه الذي يعيش فيه ومدى عمق هذا التفاعل، ولأنه استحوذ على اهتمام كل التخصصات العلمية من اقتصاد وإدارة، فلسفة، طب، وعلم الاجتماع وعلم النفس... نجد أن كل تخصص حاول وضع تعريف يناسب منطلقه الفكري ومنهجه العلمي في تناول الموضوعات ودراسة الظواهر. لهذا نجد العديد من التعريفات لهذا المفهوم.

فكل يعرف نوعية الحياة حسب منظوره في دراسته للموضوع. فنجد الباحث الاقتصادي يركز على الرفاه والجانب المادي، والإداري يركز على الخطة والمنتج، والتربوي يركز على الملح الخاص بمنتجه التربوي، والطبيب يركز على المرض وتأثيره على المريض في تقديره لصحته البدنية ولنوعية حياته، وبدوره الباحث السيكولوجي يحاول التركيز على خصائص شخصية الفرد النفسية والمعرفية والسوسولوجي على جوانبه وعلاقاته الاجتماعية... دون إهمال الجانب المادي والصحي له. ويمكن أن يلاحظ القارئ أن تخصص علم النفس من أهم التخصصات التي اهتمت بدراسة نوعية الحياة وبطريقة مميزة حيث أنه لا يميز بين الجوانب الموضوعية والذاتية.

وفيما يلي بعض التعريفات التي حاولت توضيح مفهوم نوعية الحياة:

تعريف WHO: حسب المنظمة العالمية للصحة فإن نوعية الحياة هي: إدراك الأفراد لمكانتهم في الحياة في سياق الثقافة وأنظمة القيم التي يعيشون فيها، وفيما يتعلق بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واهتماماتهم" (WHOQOL, 2020)

يتأكد من خلال هذا التعريف مشكلة تعريف نوعية الحياة، حيث أنها تتضمن البعد المعرفي "الإدراك" كما تتضمن البعد الذاتي من حيث أن الشخص هو من يقرر طريقة تقييمه لنوعية حياته، ولهذا تعتبر الأدوات والمقاييس القائمة على التقرير الذاتي من أهم مشكلات القياس. ونلاحظ أن التعريف أيضاً تضمن

البعد القيمي الذي يعد من أصعب الموضوعات دراسة، بالإضافة للبعد الثقافي الذي فيه اختلاف كبير حتى بين المختصين فيه.

أشار التعريف أيضا إلى علاقة كل ما سبق بأهداف الحياة لدى الفرد، وتوقعاته واهتماماته والتي تكون اهتمامات مادية، أحيانا مهنية أو دراسية، أو شخصية/ اجتماعية، محلية أو عالمية... اهتمامات وأمال يصعب حصرها من خلال تخصص واحد أو حتى من خلال مجموعة من الدراسات في تخصصات مختلفة. هذا التعريف ورغم أنه يلقي اتفاقا واسعا بين الباحثين إلا أنه يبدو أنه غير قادر على حصر مفهوم نوعية الحياة بطريقة تمكننا من قياسه موضوعيا، حيث أن الجانب الذاتي فرض نفسه في كل مفهوم تضمنه التعريف من بدايته بالإدراك إلى نهاية التعريف بالاهتمامات والانشغالات.

من جهة أخرى يبدو جليا أن المفهوم مكون من كلمتين: "نوعية" و"الحياة" وفي هذا السياق "يعرّف قاموس أكسفورد الكندي (1998، 827) "الحياة" على أنها حالة توجد فيها "قدرة على النمو، والنشاط الوظيفي، والتغيير المستمر"، "حالة الإنسان؛ الوجود". وتُعرّف "النوعية" بأنها "مقياس شيء ما عند مقارنته بأشياء أخرى مثله" (Canadian Oxford Dictionary, 1998, p.1180). يشير هذا التعريف إلى أنه يتم الكشف عن السمات الإيجابية أو السلبية، لكنه يشير أيضا إلى معايير أعلى وأفضل. ووفقاً لقاموس Roger (Soukhanov et al., 1998, pp. 597,789,790)، تشتمل مرادفات مصطلح الحياة على: "المدة والوجود والعمر" بينما تشتمل مرادفات مصطلح النوعية على: "الصفات والشخصية والخصائص والميزة والمكانة والاستحقاق".

(Mandzuk & al.,2005)

تُعرف هنا الجوهرية نوعية الحياة " بأنها ذلك البناء الكلي الشامل الذي يتكون من مجموعة من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة، حيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية تقيس القيمة المتوقعة، وبمؤشرات ذاتية تقيس قدر هذا الإشباع الذي تحقق. وعرفها روج Rogge,N. بأنها مجموعة من المؤشرات ترتبط بقدرات الأشخاص على السعي وراء رفاهيتهم المحددة بأنفسهم، وفقا لقيمهم ومعتقداتهم. تتمثل في الرضا عن الوضع المالي، الرضا عن الإقامة، الرضا الوظيفي، الرضا عن استخدام الوقت، الرضا عن المناطق الترفيهية، الرضا عن البيئة المعيشية، الرضا عن العلاقات الشخصية... (عيد، 2020، 484)

هذا التعريف يركز على الرضا وبالتالي نوعية الحياة هنا اقرب لمفهوم الرضا عن الحياة... فالفرد لن يكون راضيا إذا لم تكن حياته ذات جودة. وهذا ما يعتقد كل من Clifton (1991) & Roberts " أن "نوعية الحياة تشير إلى درجة الرضا أو الإحساس بالرفاهية التي يعيشها الناس في بيئة معينة". (Mandzuk & al., 2005)

وعرفها شالوك R. Schalock بأنها الظروف المعيشية، الشخصية المرغوبة والتي تتعلق بثمانية أبعاد رئيسية للحياة هي: السعادة الانفعالية، العلاقات الشخصية، الجودة المادية، الارتقاء الشخصي، جودة المعيشة الجسمية، توجه الذات، الضمان الاجتماعي، والحقوق الاجتماعية. (عيد، 2020، 484)

ويعرف كل من Macrina, Clanay Boling, نوعية الحياة على أنها نموذج موضوعي يشمل المجال الاجتماعي، العائلي والانفعالي والجسدي وحتى المهني (Boling & al, 2003) وحسب Llyod & Montgomery, & Titley فإن نوعية الحياة بالنسبة للمريض هي ما يقرره هو أن تكون، أي كيف يراها ويدركها هو، وأفضل معيار لقياسها هو معرفة المناطق التي تنتشر فيها الأمراض. (Montgomery, & al, 2002) أما Frick et al (2004) فيرى أنها الفرق والفجوة بين الآمال والتوقعات الحالية للفرد وطريقة تقديم الأفراد لخبراتهم. (Church, 2004)

ويقدم Hunter & Arbona (1995) تعريفا مغايرا بقولهم أن انخفاض مستوى نوعية الحياة يكون بوجود وانتشار الفقر، العزلة وسوء التغذية، والإهمال ونقص مراكز الرعاية الصحية. (Hunter & Arbona, 1995) في حين أن Wolinsky & All (2004) يشير إلى أن HRQOL علاقة بالصحة بنوعية الحياة (Health-Related Quality Of Life) تشمل على فكرة أن الصحة ليست مجرد اختفاء أو غياب المرض. ولكن أيضا تشتمل على الوظائف الجسمية والاجتماعية والدور الذي يقوم به الشخص داخل المجتمع، كما تشمل الصحة العقلية وتصورات الفرد للصحة العامة. أما بالنسبة لـ Ready, Ott & Grace (2004) فإن مكونات الهامة لنوعية الحياة تشتمل على المزاج، والتأثير، والقدرة على إدراك تجربة المشاعر الإيجابية، والانتماء، والتمتع، وغياب المشاعر السلبية (Church, 2004)

من خلال هذه المفاهيم والتي حاولت إعطاء تعريف دقيق لنوعية الحياة، نجد أن بعضها يرتكز على إدراك الفرد لجوانب الحياة التي يعيشها. وبعضها الآخر يشير إلى أهمية الجانب الصحي في تحديد نوعية

الحياة ويرى Hunter وزميله أن البيئة معيار دقيق لقياس مستوى نوعية الحياة. بينما Boling ومن معه يشيرون إلى أنها تحوي عدة مجالات مختلفة تتفاعل في نسق واحد...

وتم تعريف نوعية الحياة أيضا على أنها: "مصطلح وصفي يشير إلى الرفاهية العاطفية والاجتماعية والبدنية للأفراد، وقدرتهم على أداء المهام العادية للحياة... منها الرفاهية المادية، والرفاهية الجسدية، والنمو الشخصي، والعلاقة الزوجية، والعلاقة بين الوالدين والطفل، وعلاقات الأسرة الممتدة، والعلاقة خارج الزواج، وسلوك الإيثار والسلوك السياسي، وخصائص العمل والعلاقة المهنية والرضا الوظيفي والسلوك الجمالي الإبداعي والنشاط الرياضي وسلوك الفرد فيما يخص العطللة." (Dehkordi, 2011, 1739) وتعرف نوعية الحياة "اصطلاحا" على أنها مجموعة معقدة من الأبعاد الموضوعية والذاتية المتفاعلة. (عيد، 2020، 483)

نوعية الحياة " تم تعريفها على النمط الكبير (المجتمع، الموضوعي) والنمط الصغير (الفرد، الشخصي)، ويشمل الأول الناتج، العمالة، السكن، التعليم وأحوال سكنية وبيئية أخرى. والأخر يشمل الإدراك الكلي لنوعية الحياة والخبرات الفردية والقيم، وقد اقترح شن وجونس (1978) أن نوعية الحياة مكونة من امتلاك المصادر اللازمة لتلبية احتياجات الفرد، الطلبات والرغبات، الاشتراك في النشاطات التي تسمح للفرد بالتطور والرضا عن مقارنة النفس بالآخرين، وكلها تعتمد على الخبرات السابقة والمعرفة... نوعية الحياة مزيج معقد من تفاعل الأبعاد الموضوعية والشخصية معا حسب Lawton, (2003) ويركز معظم الباحثين على أبعادها المتعددة وهناك من يعتبرها أحادية البعد... وقد عرفت منظمة الصحة العالمية بأنها رؤية الشخص لمركزه في الحياة في سياق النظم الثقافية والتقييمية التي يحييها، وفي علاقتها مع أهدافهم" (آن بولجن، 2007، ص38-41)

وعرف البولنج Bowling, A. تحسين نوعية الحياة بأنها تحقيق حالة نفسية وعاطفية وصحية وعقلية وبدنية جيدة تقوي على القيام بالأشياء التي يريدونها، وكذلك وجود علاقة جيدة بالأصدقاء والعائلة والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية والترفيهية والحياة في أمان مع الجيران مع تسهيلات جيدة وخدمات وامتلاك قدر كاف من المال مع الاستقلالية. (عيد، 2020، 484)

اعتمادا على تقدم، نجد أن الباحثين على غالبيتهم غير متفقين في تعريف موحد لنوعية الحياة، ويرجع ذلك لاتصاله بالعديد من المفاهيم الأخرى كجودة الحياة والرضا عن الحياة والرفاهية والسعادة... كما يمكن رد هذا الاختلاف إلى اتساع المفهوم في حد ذاته كونه يتعلق بمفهوم أكثر شمولية وذو جذور فلسفية دينية وروحية وهو "الحياة". وبالتالي يرتبط بجميع مجالاتها. بالإضافة إلى أن المفهوم تطور في إطار علم النفس

الاجتياي وهو حديث نسبيا، كما أنه من المفاهيم التي حظيت باهتمام أغلب التخصصات إن لم نقل كلها، حيث حاول كل تخصص تنبيه بطريق منهجية أو بأخرى. زد على ذلك هناك من يتناول من الجانب المادي الموضوعي وهناك من يتناول من الجانب النفسي الاجتماعي الذاتي... كما أنه مفهوم متغير عبر الزمان والجغرافيا، ومتغير بين الذات الفردية والذات الجماعية. دون أن ننسى أنها تتأثر بلغة وثقافة الأفراد والمجتمعات، وإمكاناته المادية والموارد البشرية....

وبالاعتماد على هذه التعريفات يمكن أن نعرف نوعية الحياة كيفيا على أنها: [قدرة الفرد على التعامل مع معطيات بيئته، بمعنى آخر هي مدى قدرة الفرد على تحقيق الأفضل لنفسه وذلك بإدراك مسبق لقدراته الجسدية والنفسية والعقلية، وكذا توقعه للمعوقات التي يمكن أن يتلقاها من البيئة التي يعيش فيها سواء من الجانب الفيزيقي الحيوي أو الاجتماعي].

كما نعرف نوعية الحياة كميًا على أنها مفهوم يحاول من خلاله الفرد وصف حياته بشكل مجمل (تقدير ذاتي عام لكل هذه المجالات الحياتية) أو مفصل من خلال مجموعة من المؤشرات قد تكون مرتبطة بظروف مهنية أو صحية أو دراسية... (وصف من خلال تقدير مجال أو مجالين أو عدد من المجالات الحياتية كالصحة والشعور بالأمن، وعلاقاته الاجتماعية، حياته الأكاديمية...)

وهذا يعني أن نوعية الحياة مفهوم واسع وتتدخل في تكوينه عدة عوامل وبشكل معقد كالصحة الجسدية والنفسية، والاستقلالية وعلاقاته الاجتماعية وكذلك علاقته بالبيئة التي يعيش فيها. وعليه فمفهوم نوعية الحياة من المفاهيم الفتية التي مازالت بحاجة لدراسات مستمرة ومتخصصة وعميقة لتحديد كنهها وحدودها ومدلولها.

2. الجذور التاريخية لمفهوم نوعية الحياة:

وكتب البقلي نقلا عن (Veenhoven, 1996) أن نشأة مفهوم "نوعية الحياة" ترجع في بعض الأدبيات إلى القرن الثامن عشر، حيث أصبح الاهتمام بالحياة ذاتها وتحقيق الذات والسعادة من القيم الأساسية، فالمجتمع من هذا المنطلق هو أداة لإمداد المواطنين بالاحتياجات المطلوبة للحياة الجيدة وكما أشار فينهورفان Veenhoven، فقد تم ترسيخ هذا المفهوم في القرن التاسع عشر من خلال فكرة أو عقيدة أن " أفضل مجتمع هو الذي يوفر لأكبر عدد من أفرادها أكثر سعادة ممكنة ".

ومع بدايات القرن العشرين كانت هناك محاولات للإصلاح الاجتماعي والتأثير في تطوير حال الرفاه، حيث تم تعزيز الجهود التي تؤدي إلى خلق مجتمع أفضل في مكافحة مثلث الرعب وهو الجهل والفقر

والمرض. نتيجة لذلك فإن التقدم المحرز كان يقاس بالتعليم والتحكم في الأمراض الوبائية والتخلص من الجوع، وتركزت الجهود حول خلق مجتمع الرفاه والذي يؤمن حياة جيدة لكل فرد وعلى وجه الخصوص مستوى المعيشة المادي.(البقلي، 2014، 2)

كما يُرجع البعض "الأصول التاريخية للاهتمام بمفهوم نوعية الحياة (حسب الغندور نقلا عن Cockerham& al. 1993) أنها ظهرت في كتابات كارل ماركس Karl Marx حيث اهتم في كتابته السياسية بالفروق في أسلوب الحياة لدى الطبقات الاجتماعية المختلفة. وكان من الطبيعي أن يظهر مفهوم " نوعية الحياة " في ظل التوجهات الاقتصادية التي شهدتها المجتمعات الغربية عامة والصناعية بشكل خاص كنوع من تدعيم الخطاب السياسي للقائمين على أمر هذه المجتمعات،... حيث اهتم الساسة بكل ما من شأنه الحفاظ على نوعية معينة لحياة الأفراد سواء من حيث الارتقاء بالمستوى الاقتصادي والوفرة السلعية أو توفير الخدمات الاجتماعية والصحية... تلك النوعية التي تدعم بقاء النظام وتحافظ على استمراره. (الغندور، 2004، 147)

وقد طُرح مصطلح نوعية الحياة في منتصف الستينات ليعني نزوعا نحو نمط الحياة التي تتميز بالترف، هذا النمط الذي لا يستطيع تحقيقه سوى مجتمع الوفرة، غير أن هذا المفهوم قد اتخذ في بداية السبعينات منحى آخر ليعبر عن عدم الرضا عن الوضع القائم وطرح على أنه هدف لتحقيق طريقة للحياة، ثم طرحت فكرة، نوعية أو كيفية أو جودة الحياة. (بكر، 2013، 48)

وفي عقد الثمانينات، يمكن القول أنه حدث تراجع عن استخدام الإدراك الذاتي للفرد كما استبعد البعض العوامل الاقتصادية في تعريف مفهوم نوعية الحياة.

في حين حظي عقد التسعينيات من القرن الماضي بأكثر عدد من تعريفات نوعية الحياة، ففي بدايته، تم إضافة عامل مهم في تعريف نوعية الحياة وهي القدرة على تحقيق الأهداف. وأضاف بعض الباحثين تأثير عنصر الإدراك الذاتي علنا المدى الطويل وليس اللحظي على تعريف نوعية الحياة، كما تم استخدام الإدراك الذاتي المباشر وغير المباشر من خلال إدراك الفرد بتأثير البيئة المحيطة به على حياته، وتارة من خلال استخدام التحليل الوصفي للبيئة المحيطة بالفرد في محاولة لتعريف نوعية حياته. ومن أهم ما أضيف من عوامل لتعريف نوعية الحياة في نهاية عقد التسعينيات هو القيم والطموح وتقدير الذات واتساقها مع قيم المجتمع والسياق الثقافي السائد، إلى جانب اتساق كل ذلك مع أهداف الفرد وتوقعاته واهتماماته ومعاييرها.

ومنذ بداية الألفية الثالثة، ظهر عدد من التعريفات لمفهوم أو مصطلح نوعية الحياة ينتمي بعضها لأفراد وأخرى تنتمي لمنظمات محلية أو دولية، أهتم بعضها بالعوامل الذاتية للتعلم، والإدراك الذاتي لنوعية الحياة. ووصل البعض إلى ما يمكن أن يطلق عليه " المدينة الفاضلة". يمكن القول بأن تعريف نوعية الحياة لم يتغير خلال بدايات الألفية الثالثة، حيث أهتم البعض بالإدراك الذاتي للفرد على عكس البعض الأخر، وتتضمن التعريفات العوامل المادية وغير المادية. (البقلي، 2014، 17)

وتؤكد (Mandzuk & al, 2005) " أن مفهوم نوعية الحياة ليس بمفهوم جديد، فقد تم تحديده في الفلسفة اليونانية (McCorkle & Cooley, 1998) وفكر أرسطو في نوعية الحياة عندما درس السعادة (Ferrans, 1996); Ferrans, (1990). ليندهولت وآخرون (Lindholt & al. (2002) أيضا بحثوا في نوعية الحياة للتعرف على الأدوار التي لعبها القادة المؤثرون مثل: Kerkegaard, Sartre, Maslow, Frankl, Antonovsky, عندما أشاروا إلى الحالة الداخلية لحياة المرء.

وتؤكد أيضا Susniene, & Jurkauskas الجذور التاريخية لمفهوم نوعية الحياة بقولهما نقلا عن (Juozulynas et. al., 2006) أنه "على الرغم من أن نوعية الحياة قيد البحث بشكل مكثف على مدى العقود الأربعة الماضية، إلا أن مفهوم "الحياة الجيدة" "good life" يمكن العثور عليه في أعمال أفلاطون أو أعمال تلميذه أرسطو. أين كانت القيمة الأسمى للحياة بالنسبة لأفلاطون هي التفكير القائم على المنطق الذي يتفوق على المشاعر الإنسانية. غير أنه كان لأرسطو وجهة نظر مختلفة، وزعم أن الحياة بدون مشاعر، حتى لو كان من الممكن أن تجلب المخاطرة، لا قيمة لها. ومع ذلك، فيما يتعلق بمفهوم السعادة ونوعية الحياة، كان لديهما وجهات نظر متشابهة. حيث تتوافق اعتبارات أفلاطون مع معايير نوعية الحياة الحديثة ومعايير أرسطو للسعادة، والتي لا تعتمد بالضرورة على الظروف المعيشية الاقتصادية أو الاجتماعية. ففي القرن الماضي، تم فهم نوعية الحياة على أنها الرفاهية المادية والمال. لاحقاً، بعد التحول في فهم معنى الحياة والقيم، كان هناك تحول في مفهوم نوعية الحياة ومكوناتها، أحدها السعادة (Susniene, & Jurkauskas, 2009, 58)

"استمرت هذه التصورات عن نوعية الحياة عبر التاريخ. فبعد الحرب العالمية الثانية، أدى النمو الاقتصادي والتحسين في مستويات المعيشة إلى زيادة توقعات الناس من الرضا والرفاهية والرضا النفسي (Awad and Voruganti, 2000). أين قدم الرئيس الأمريكي ليندون جونسون مصطلح "جودة الحياة"

لأول مرة في خطاب ألقاه عام 1964. بعد عرضه "المجتمع العظيم"، كانت هناك محاولات لتطوير نوعية الحياة من خلال التركيز على البرامج الاجتماعية مثل التعليم والقوى العاملة، وتنمية المجتمع والإسكان، والصحة والرعاية (Roberts and Clifton, 1991). (Mandzuk & al., 2005)

" وتعود جذور أبحاث نوعية الحياة إلى العديد من التطورات الاجتماعية. الأول هو ارتفاع مستوى المعيشة المادي وما يصاحب ذلك من انخفاض للمجاعة والأمراض الجسدية. فكلما تحرر البشر أكثر من هذه العلة، أصبحت الطرق أكثر وضوحاً لمزيد من التحسن. الاهتمام بنوعية الحياة أثار أيضاً ظهور النزعة الفردية. فكلما زادت الخيارات المتاحة، أصبح الأشخاص المهتمون أكثر بقضايا نوعية الحياة وطرق المعيشة البديلة. من الناحية الأيديولوجية ، يتجلى هذا التوجه في إحياء الفلسفة الأخلاقية النفعية، حيث تكون السعادة هي الهدف المركزي حسب (Bentham, 1789).

وعندما أعقب الازدهار الاقتصادي في فترة ما بعد الحرب في الستينيات بخيبة أمل للنمو الاقتصادي، كان الشعار المشترك في ذلك الوقت هو: المزيد من الرفاهية بدلاً من المزيد من الثروة، وقد أثار هذا تساؤلات حول ماهية الرفاهية في الواقع وكيف يمكن تعزيزها. شهدت هذه الفترة الزمنية أيضاً خيبة أمل من التكنولوجيا الطبية ودعوة ذات صلة إلى المزيد من "جودة الحياة" بدلاً من مجرد تمديد الحياة. تم التعبير عن الكثير من هذا النقد من قبل منظمات المرضى التي تطورت في هذا الوقت تقريباً. كما تعززت أبحاث نوعية الحياة المتعلقة بالصحة من خلال الحركة نحو العلاج "المستند إلى الأدلة والبراهين" في الرعاية الصحية الذي بدأ حيز التنفيذ في الثمانينيات. وسرعان ما نُظر إلى نوعية الحياة على أنها أحد الآثار الجانبية ذات الصلة بالعلاج وكنتيجة رئيسية للرعاية. وبالتالي، أصبحت نوعية الحياة أحد المؤشرات في البحث المنهجي في تأثيرات الأدوية وبروتوكولات العلاج. (Veenhoven, 2007, p.2)

مفهوم نوعية الحياة ورغم انه يعتبر من المفاهيم الحديثة كأحد موضوعات علم النفس عموماً وعلم النفس الايجابي وعلم النفس الصحة، فإن جذوره ضاربة في تاريخ البحوث والعلوم، حتى أنه تمت الإشارة إليه في الفلسفة الوجودية، ولكن رغم التطور العلمي وتنوع المناهج وطرق القياس مزال غير واضح المعالم بما يكفي للاتفاق بين العلماء.

3. بعض المفاهيم ذات العلاقة بمفهوم بنوعية الحياة:

تتداخل عدة مفاهيم مع مفهوم "نوعية الحياة" فنجدها إما تتضمن في تعريفها مفهوم "نوعية الحياة" أو مفهوم نوعية الحياة يتضمنها وهو الغالب. والبعض من الباحثين يرى أنها مجرد مفاهيم تعبر عن مستوى معيشي معين، ومنهم من يرى أنه يجب الفصل بينها. فنجد أن الباحثين يستخدمون تسميات متشابهة إلى حد ما منها: "نوعية الحياة" Quality of life ومنهم من يستخدم "أسلوب الحياة" Style of life ومنهم من يستخدم "نمط الحياة" Pattern of life، وأكثر المصطلحات استخداماً كمرادف "لنوعية الحياة" هو "جودة الحياة".

بالإضافة إلى مفاهيم أخرى مثل: الرضا عن الحياة والرفاهية ومعنى الحياة والتوجه نحوى الحياة، والسعادة... وهي مفاهيم تتداخل بشكل كبير مع مفهوم نوعية الحياة. وهذا ما سنحاول مناقشته من خلال هذا العنصر.

1.3 جودة الحياة: quality of life

***تعريف جودة الحياة:** "هي الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد لقوى ومضامين حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الإيجابية وإحساسه بالسعادة وصولاً إلى عيش حياة متناغمة ومتوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في المجتمع". (عبد الفتاح وحسين، 2006).

" وهي درجة الرضا أو عدم الرضا التي يشعر بها الفرد اتجاه المظاهر المختلفة في الحياة ومدى سعادته بالوجود الإنساني، وتشمل الاهتمام بالخبرات الشخصية لمواقف الحياة، كما أنها تشتمل على عوامل داخلية ترتبط بأفكار الفرد حول حياته وعوامل خارجية كذلك التي تقيس سلوكيات الاتصال الاجتماعي-النشاطات، ومدى انجاز الفرد للمواقف." (مبارك، 2012)

"ويرى الأنصاري (2006) أنه مفهوم مُرتبط بصورة وثيقة بمفهومين أساسيين هما الرفاه والنعيم، كما يرتبط بمفاهيم أخرى مثل التنمية والتقدم والتحسّن أو التقدم وإشباع الحاجات. أمل في مجال الإعاقة؛ تُعتبر جودة الحياة مؤشراً هاماً من خلال مدى تحقق جودة الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة، كونهم من الفئات التي تحتاج إلى رعاية خاصة، فهم ينظرون للحياة بنظرة تختلف عن الآخرين، كما تتأثر نظرتهم للحياة بظروف الإعاقة وما يحصلون عليه من خدمات ودعم اجتماعي، مما يؤكد احتياجهم إلى خدمات تساعدهم على التوافق مع

ظروف الحياة. (نقلا عن عبد القادر، 2005). ويرى هوف (Foff, 2002) أن جودة الحياة تتضمن الوظائف الجسمية المتمثلة في انجاز الأنشطة اليومية، والنفسية المتمثلة في الأفكار والانفعالات، والنشاط الاجتماعي والبيئي المتمثل بالرضا عن الحياة بشكل عام. في حين يؤكد ميتشيل (Michael, 2003) على أهمية ما يقدمه المجتمع من خدمات لهم، فالدعم الاجتماعي الذي يتلقاه ذوي الإعاقة يؤثر بصورة جوهرية على جودة الحياة لديهم، ناهيك عن مدى الاستقلالية التي يشعرون بها في حياتهم. (الغولة، 2019، 5)

"وعلى الرغم من عدم الاتفاق على تعريف واحد لمفهوم جودة الحياة، إلا أنه عادة ما يشار في أدبيات المجال إلى تعريف منظمة الصحة العالمية (1995) بوصفه أقرب التعريفات إلى توضيح المضامين العامة لهذا المفهوم، إذ ينظر فيه إلى جودة الحياة بوصفها " إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وأنساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع: أهدافه، توقعاته، قيمه، واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية، حالته النفسية، مستوى استقلاليته، علاقاته الاجتماعية، اعتقاداته الشخصية، وعلاقته بالبيئة بصفة عامة، وبالتالي فإن جودة الحياة بهذا المعنى تشير إلى تقييمات الفرد الذاتية لظروف حياته". (WHOQOL Group, 1995)

من خلال هذه التعريفات يتبين أن تعريف "جودة الحياة" هو نفسه تعريف "نوعية الحياة" كما "تبين أن جودة الحياة بوجه عام تشير إلى الحياة النفسية، حتى على الرغم من تضمين الظروف البيئية في بعض التعريفات وبالتالي، فإن هذا المفهوم المركب يتم تقييمه بثلاثة ظروف هي:

- 1- من خلال التقدير الذاتي للرضا عن الحياة بوجه عام (السعادة أو الاستمتاع).
- 2- التقدير الذاتي للرضا في مجالات أو جوانب معينة (العمل، الصحة، العلاقات مع الآخرين).
- 3- البيانات الديموغرافية بالنسبة بجودة الحياة (المؤشرات الاجتماعية والموارد أو العوائق) وتتمثل مقومات جودة الحياة في حالة المعافاة الكاملة بدنياً وعقلياً ونفسياً واجتماعياً.

ووفق تعريف منظمة الصحة العالمية فإن للصحة عناصر عدة هي:

- الصحة الجسدية: القدرة على القيام بوظائف الجسم الديناميكية وحالة مثلى من اللياقة البدنية.
- الصحة النفسية: القدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها، وشعور الفرد بالسعادة والراحة النفسية دون اضطراب أو تردد.

- الصحة الروحية: صحة تتعلق بالمعتقدات والممارسات الدينية للحصول على سلام مع النفس.
- الصحة العقلية: وهي صحة تتعلق بالقدرة على التفكير بوضوح وتناسق والشعور بالمسؤولية، وقدرة على حسم الخيارات واتخاذ القرارات وصنعها.
- الصحة الاجتماعية: وهي القدرة على إقامة العلاقات مع الآخرين والاستمرار بها والاتصال والتواصل مع الآخرين واحترامهم.
- الصحة المجتمعية: وهي القدرة على إقامة العلاقة مع كل ما يحيط بالفرد من مادة وأشخاص وقوانين وأنظمة.

(نعيسة، 2012، 146)

"يستخدم معظم الناس عبارة "جودة الحياة" ويبدو أنها تنوي النقيض مع كميات أو أعداد شيء ما...في المقام الأول؛ قد ترغب في الرجوع إلى أنواع الأشياء بدلا من مجرد أرقام أو كميات من الأشياء، على سبيل المثال يمكن أن يريد المرء معرفة كم حضر من الناس في عام 1972 مباريات لكرة القدم، ولكن أيضا أي نوع من الناس كانوا، ذكورا أو إناثا، صغارا أو كبارا...هي ما نعني به "الجودة" مصطلح في "جودة الحياة" عبارة تستخدم في هذا المعنى، وهو ما يتم استخدامه في العبارة التي يحق فيها وصفا- وصفا- في المقام الثاني.

ومع ذلك يمكن للمرء أن يرغب في الرجوع إلى قيمة الأشياء باستخدام "نوعية الحياة". على سبيل المثال كثيرا ما يسمع المرء من الناس؛ المفاضلة بين-مثلا- راتب مرتفع أو الضرائب المخفضة من جهة، وتحسين ظروف العمل من جهة أخرى...وهناك نوع آخر من القيمة؛ أو فردا صرف قيمة مبلغ معين من المال لقيمة مجموعة معينة من ظروف العمل هي ما نعني به المصطلح "نوعية" في "جودة الحياة" عبارة تستخدم في هذا المعنى...العبارة التي يحدث فيها تقييما لكل الدلالات في "جودة الحياة" مهمة، من المهم أن تكون قارا على وصف الوجود الإنساني إلى حد ما... وبصورة موثوقة ومتماشية مع الوقت، ومن المهم أن تكون قادرا على تقييم وجود حياة الإنسان" (الشريف، 2017، 45)

كما "وجد أن مفهوم نوعية الحياة يرتبط ارتباطا وثيقا بالوجود الأفضل والرضا عن الحياة، وكذلك الصحة السليمة، وجودة الحياة مفهوم متعدد يختلف من فرد لآخر، ويصف ظروف الحياة الحالية التي يعيشها

الشخص من جوانبها المختلفة الثقافية، الاجتماعية والاقتصادية، والدينية والجمالية، ويمكن إضافة مؤشرات أخرى حسب ظروف الشخص وظروف المجتمع. (الشريف، 2017، 27)

مفهوم نوعية الحياة بشكل عام يمكن تعريفها على أنها درجة من (الجودة) فنوعية الحياة في هذه الحالة هي جودة الحياة، وبالنسبة للصحة فإن الجودة تتعلق بمظاهر الحياة المتعلقة بالصحة، ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة في إحدى الأبعاد لنوعية الحياة الأشمل، ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة هما مفهومان متعددا المستوى وغير منظمين، وكلاهما أكثر شعبية كنقط نهائية في تقييم السياسة الشعبية، شاملة ناتج الصحة والرعاية الاجتماعية. (ان بولنيج، 2008، 37) وهناك من يعتبر أن "الجودة اقرب للرفاهية وهي مستوى من مستويات تقييم نوعية الحياة" (عيد، 2020، 483-484)

ويذكر ليون (2001) "بأن مصطلح جودة الحياة قد استخدم بشكل واسع النطاق ليسير إلى الرفاهية (السعادة) الذاتية للفرد ورضائه عنها" (حمدان، 2018، 57)

" ويرجع أبو الرب وعبد الأحمد (2012) الاختلافات في تحديد مفهوم جودة الحياة إلى حداثة المفهوم على مستوى التناول العلمي الدقيق، حيث يستخدم أحيانا للتعبير عن الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، وأحيانا أخرى للتعبير عن قدرة هذه الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة. ويرى ليون (2001) أنه توجد صعوبة في التوصل إلى اتفاق حول التعريفات الإجرائية لجودة الحياة بين الباحثين. وأشارت نعيصة (2010) أن مصطلح جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد ونسبي يختلف من شخص إلى آخر من الناحيتين النظرية والتطبيقية، وفق المعايير أو المقومات التي يحددها الأفراد لتقويم جودة حياتهم، وهي مثل: المعافاة الكاملة (بدنيا، وعقليا، نفسيا، واجتماعيا). ويرى حمدان أيضا أن مصطلح جودة الحياة يتداخل مع العديد من المصطلحات الأخرى كنوعية الحياة، والرضا عن الحياة، وحب الحياة، ومعنى الحياة، والتوجه نحو الحياة " (حمدان، 2018، 54-55)

نستنتج أن "جودة الحياة" تستخدم بنفس الطريقة والمعنى لمفهوم "نوعية الحياة" خاصة في البحوث العربية.

2.3 أسلوب الحياة style of life :

أسلوب الحياة هو "نمط السلوكيات والعادات التي يتميز بها الفرد ويمكن تغيير أسلوب الحياة إذ لم يعد يتلاءم مع الحالة الصحية أو النفسية مع احتمال الإصابة ببعض الاضطرابات". (موسوعة شرح المصطلحات

النفسية، 2001، ص359) ويعرف أسلوب الحياة أيضا على أنه: "تغيير يدل على وحدة الشخصية النفسية المنظمة انطلاقا من خيار للقيم يساهم في تماسك صورة الذات في العالم الخارجي". (موسوعة علم النفس، مج3، 1997، 1034)

نلاحظ من خلال هذا التعريف أن أسلوب الحياة لصيق بشخصية الفرد وقدرته على اكتساب عادات تساعد في تحسين حالته الصحية والنفسية أو جعلها تسوء، وبصورة أدق أسلوب الحياة يعتمد على القرارات الذاتية المبنية على إدراكنا الشخصي وهو بذلك يعتبر جانبا من جوانب نوعية الحياة بشقها الذاتي أو الإدراكي.

3.3 نمط الحياة Pattern Of Life

تعريف نمط الحياة: هو اصطلاح يستخدم في الجغرافيا البشرية. يدل من خلال أعمال الجغرافيين الفرنسيين في مطلع القرن 20 على مجموعة من الأشكال المادية لوجود الجماعات البشرية التي تعيش ضمن اقتصاد مغلق أو شبه مغلق، متميزة بموضوع أساسي للنشاط الحيوي، كأنماط الحياة الرعوية، أنماط حياة تقوم على الصيد البري والبحري... الخ. واقترح ماكساسور Max Sorre أن يشمل هذا المفهوم اعتراضا في القياس من حيث تطابق السلوك الوظيفي مع تكامل النشاط في اقتصاد ومجتمع متكاملين. (معجم المصطلحات الجغرافية، 2002، 868-869) وهناك ما يستخدمها كمرادف لأسلوب الحياة.

4.3 معنى الحياة: Meaning of life

جاء معنى الحياة عند سالم (2005) بأنها: " مفهوم، أو مجموعة من المفاهيم الإيجابية، أو السلبية كالنجاح، أو الفشل مثلا: يكونها الفرد عبر حياته، وعبر مصادر مختلفة داخل حيز خبراته الشخصية التي خبرها في مواقف تفاعله مع ذاته والآخرين في ظل ثقافة المجتمع ومتغيراته، وتعكس هذه المفاهيم توجه الفرد، وأسلوب حياته المعاش. " (حمدان، 2018، 55)

تعريف معنى الحياة: يعد مصطلح معنى الحياة Meaning of life من المفاهيم التي لاقى اهتماما من طرف الباحثين في علم النفس، ومعنى الحياة" هي ناتج لمزج بين شيئين مختلفين. فهو يأخذ " المعنى " ويركبه على " الحياة". "فالحياة" شكل من أشكال الواقع المادي... أما "المعنى" فهو مغاير، لا علاقة له بالعالم المادي وهي ليست جزء منه. "المعنى" يعني الأفكار التي تربط بين الأشياء... فالمعنى يبدأ برابط بسيط لكنه متميز. وقد يكون شبكة من الترابطات (لدى البشر مثلا) معنى الحياة مرتبط بالحاجات، قيمة الذات، الغاية من الوجود في

حد ذاته، بقيمة الحياة ككل... كما ذكر بوميستر أن المعنى هو إجابة عن سؤال " : ما هو معنى حياتي، وركزت تعريفات أخرى على التوجه نحو الهدف أو الغرضية". (Baumeister, 1991)

" ويعد المعنى في الحياة من أهم المفاهيم النفسية التي يدرسها أصحاب الاتجاه الإنساني في علم النفس، ويعدده كثيرون منهم الدافع أو المحرك الأساسي للسلوك البشري، حتى أن هناك من صاغ فيه نظرية نفسية، وعده المحور الأساس فيها، وإن الاهتمام بدراسة هذا المفهوم جاء متأثراً بالأفكار الوجودية التي راجت في بداية ومنتصف القرن المنصرم وجاء متماشياً مع ما شاع في تلك المدة من ظهور لحالات اللاجدوى والعدمية بين الناس. والتي عجزت نظريات علم النفس التقليدية من إيجاد تفسير مقنع لها، الأمر الذي دفع بعلماء النفس الإنسانيين والوجوديين إلى دراستها وتفسيرها، مستندين بذلك مع ما تبلور لديهم عن مفهوم المعنى في الحياة." (عبد الوائي، 2012، 609-664/615)

" يعرفه فرانكل 1964 Frankel على أنه قدرة الفرد على أن يكتشف وبشكل مسؤل المعاني الحياتية المتأصلة في سلوكه وفي مواقفه ويعرفه " Leath بأنه الفهم الواضح للغرض المنشود من الحياة، والشعور بالهدفية والقصدية بما يعطي الحياة مغزى ومعنى. أما سعفان، فيعرفه على أنه المعنى الخاص للشخص والذي يتحدد من خلال اتجاهاته نحو حياته ورسائلته الخاصة في الحياة أو مهنته التي تعرض عليه مهام محددة لابد من تحقيقها، ومعنى الحياة لا يتحقق من خلال تحقيق الذات ولكن لابد من تجاوز ذلك إلى الخارج حيث يتم عمل علاقة مع الآخر وتقديم له قيمة الأخر." (صافي ورتيب، 2014، 9-38 / 15-17) معنى الحياة يمكن أن يكون من أكثر المفاهيم التي لها علاقة بالاتجاه الوجودي والتفكير الفلسفي عموماً، وبالتالي ستكون أكثر صعوبة من ناحية التعريف والقياس.

5.3 التوجه نحو الحياة : life orientation

تعريف التوجه نحو الحياة: " يعرفها موسى (2001) بأنها اتجاه من جانب فرد ما نحو الحياة أو نحو أحداث معينة، يميل أحياناً إلى حد مفرط للعيش على الأمل، أو نحو التركيز على الناحية المشرقة من الحياة أو الأحداث أو الجانب المفعم بالأمل والخير. وهو سمة في الشخصية توسم بأنها رؤية ذاتية ايجابية واستعداد كامن لدى الفرد - غير محدودة بشروط معينة-يمكنه من توقع الشر، وإدراك كل ما هو ايجابي من أمور الحياة الجيدة وغير الجيدة، وذلك بالنسبة للحاضر الحالي والمستقبل القادم." (صالح، 2013، 197-198-227)

وهو أيضا "حالة مستمرة ومستقرة نوعا ما في الشخصية تؤدي إلى الظن وتوقع الأمور إما جيدة فتؤدي إلى التفاؤل أو سيئة فتؤدي إلى التشاؤم. نظرة إلى المستقبل تجعل الفرد إما أن يتوقع الأفضل وينتظر حدوث الخير ويرنو إلى النجاح أو يتوقع الأسوأ وينتظر حدوث الشر ويميل إلى الفشل." (التميمي ورشيد، 2015، ص 395-426 ص 400)

ويعرف الأنصاري التوجه نحو الحياة بأنها "هي التي توجه الفرد في سعي دؤوب، ويتحمل المشقة، بحيث تصبح الحياة تستحق أن تُعاش، وهذا يعني أن الإيمان بمعنى الحياة يمد الفرد بالقدرة على العطاء، والتسامي على الذات، ومن هنا يكون إدراك قيمة الحياة" (حمدان، 2018، 56) هذا التعريف يتضمن مفهوم " معنى الحياة" وهذا يعني أنها مفاهيم متداخلة وبعمق.

" ويرى شاير scheier وكارفر carver(1985) أن التوجه نحو الحياة هو " النظرة الإيجابية والإقبال على الحياة والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل، بالإضافة إلى الاعتقاد باحتمال حدوث الخير أو الجانب الجيد من الأشياء بدلا من حدوث الشر أو الجانب السيئ. ويضيفان في نص أحدث أن التفاؤل استعداد مكن داخل الفرد الواحد للتوقع العام لحدوث الأشياء الجيدة أو الإيجابية أي توقع النتائج الإيجابية للأحداث القادمة. ويؤكدان على وجود الفروق الفردية الثابتة في التفاؤل، كما يبرهن على وجود علاقة بين التفاؤل وبعد الصحة البدنية ، حيث أن التفاؤل يوظف استراتيجيات فعالة لدى الفرد للتغلب على الضغوط الواقعة عليه.

ويضيف هذان المؤلفان أن التفاؤل يرتبط بالتوقعات الإيجابية التي لا تتعلق بموقف معين، لذلك يعتقد كل من شاير وكارفر أن التفاؤل يحدد للناس الطريق لتحقيق أهدافهم. ولذا فإن التوقعات التفاؤلية تجاه الأحداث سوف تساعد الأفراد على تحقيق أهداف أهم بدلا من فقدان الأمل في تحقيقها. إضافة إلى أن التفاؤل في رأيهما سمة من سمات الشخصية، تتسم بالثبات النسبي عبر المواقف والأوقات المختلفة ولا تقتصر على بعض المواقف." (هادي، 2008، 3)

استخدم الباحثون عدة مصطلحات لتعريف التوجه نحو الحياة منها: الاتجاه، التفاؤل، التشاؤم... وهي صفات نفسية لها علاقة مباشرة بشخصية الفرد خاصة من جانبها المعرفي، وكأن الفرد من المفروض أن يجمع البيانات حول حياته الماضية والحاضرة ليخطط لحياته المستقبلية.

6.3 الرضا عن الحياة Life Satisfaction:

يرى الدسوقي أن الرضا عن الحياة: هي تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقاً لنسقه القيمي، ويعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد أنه مناسب لحياته" (حمدان، 2008، 55) نستنتج هنا أن الرضا عن الحياة يتضمن في تعريفه "نوعية الحياة" خاصة بالعودة لتعريف منظمة الصحة العالمية التي ذكرت النسق القيمي في تعريفها لنوعية الحياة. كما يمكن القول أن أغلب تعريفات "نوعية الحياة" خاصة في البحوث ذات الاتجاه النفسي والاجتماعي تتضمن مفهوم الرضا عن الحياة

7.3 : حب الحياة: life love

يعرف عبد الخالق حب الحياة بأنها: "اتجاه ايجابي نحو الحياة، ويشير إلى التمسك بها، وتقديرها، التعلق السار بها." (حمدان، 2018، 55)

يتضمن هذا التعريف مفهوم التوجه نحو الحياة لكن بالاتجاه الايجابي. وهو أيضا يعتبر كتقييم ايجابي لنوعية الحياة.

8.3 الرفاه (الرفاهية) Well-Being:

" لا يوجد إجماع حول تعريف واحد للرفاهية، ولكن هناك اتفاق عام على أن الرفاهية على الأقل تشمل وجود المشاعر الإيجابية والحالات المزاجية (مثل الرضا والسعادة)، وغياب المشاعر السلبية (مثل الاكتئاب، القلق)، الرضا عن الحياة، الإنجاز والأداء الإيجابي، بعبارات بسيطة، يمكن وصف الرفاهية بأنها الحكم على الحياة بشكل إيجابي والشعور بالرضا. وقد درس الباحثون من مختلف التخصصات جوانب مختلفة من الرفاهية والتي تتضمن عموماً ما يلي: الرفاه البدني (الصحي)، الاقتصادي، الاجتماعي، العاطفي، النفسي، والرضا عن الحياة، الرضا عم مجال محدد في الحياة، الاشتراك في النشاطات والعمل. التطوير والتنمية." (CDC, 2019) "والرفاهية في المفهوم الغربي تعني الوقت المتاح خارج العمل لتنمية القدرات الإنسانية" (خليل، 2016، 145)

وقد حاول العديد من العلماء تعريف المفهوم بطرق مختلفة، "مما أدى إلى مجموعة متنوعة من مفاهيم الرفاهية. ونتج عن ذلك طريقتان رئيسيتان لتصوير الرفاهية (Ryan & Deci, 2001). تركز المقاربة الأولى على

تقييم الشخص لحياته - عاطفياً وإدراكياً. لقد تمت الإشارة إليه على أنه رفاهية المتعة (HWB) ويتكون من (1) المشاعر الممتعة المتكررة، (2) المشاعر غير السارة غير المتكررة، (3) الحكم العام على أن الحياة مرضية. يشار إلى هذا النموذج الثلاثي أيضاً باسم الرفاهية الذاتية (Diener, 1984) لأنه يعطي الأولوية للتقييم الخاص بالأشخاص لمدى جودة سير حياتهم. وما إذا كانوا يحصلون على الأشياء التي يريدونها في الحياة، دون أي اهتمام محدد بماهية هذه الأشياء في الواقع.

تتضمن المقاربة الثانية العديد من المفاهيم التي يشار إليها معاً باسم (Eudaimonic well-being (EWB). يأخذ هذا النهج كنقطة انطلاق له أن هناك احتياجات أو صفات معينة ضرورية للنمو النفسي للفرد وتطوره؛ إن تلبية هذه الاحتياجات تمكن الشخص من الوصول إلى إمكاناته الكاملة (Ryan & Deci, 2001). ومفهوم الرفاه النفسي (Ryff, 1989) هو مثال على تقليد EWB وبالاعتماد على نظريات إريكسون ويونغ وماسلو وروجرز (Erikson, Jung, Maslow, and Rogers)، افترض ريف (Ryff, 1989) ست سمات رئيسية للأشخاص الذين يعملون بشكل جيد في الحياة. يجب أن يتمتع هؤلاء الأشخاص بالنضج ليسترشدوا بالمعايير الداخلية (الاستقلالية)، وأن يكونوا قادرين على الثقة بالآخرين وحبهم (العلاقات الإيجابية)، وأن يكونوا قادرين على إدارة الضغوط الخارجية والاستفادة من الفرص (السيطرة على البيئة)، ولديهم اتجاه إيجابي تجاه أنفسهم (قبول الذات)، ولهم أهداف وطموحات مهمة (الهدفوالغاية من الحياة)، وقبول التحديات الجديدة في الحياة لتعزيز تنميتها (تنمية الشخصية)."

وتؤكد مناهج EWB الأخرى على الارتقاء إلى مستوى الإمكانيات الشخصية للفرد - بما يتماشى مع وجهة نظر أرسطو عن الحياة الجيدة على أنها تعيش وفقاً للطبيعة الحقيقية (أو daimon). من هذا المنظور، فإن EWB متجذرة في السعي وراء الأهداف والأنشطة التي تتوافق مع قيم الفرد وهويته (McGregor & Little, 1998؛ Waterman, 1993). (Tov, 2018)

ويضيف Kiefer في مقاله أنه إذا لم يكن هناك تطابق بين مفاهيم الرفاهية التي يتبناها ممارسو الرعاية الصحية والعملاء الذين يتعاملون معهم. وإذا لم يتم فهم المفهوم جيداً وكان التناقض موجوداً، فقد تكون الرفاهية هدفاً بعيد المنال للممارسة السريرية. يجب أن يكون أخصائيو الرعاية الصحية واضحين بشأن ماهية

الرفاهية، قبل أن يتمكنوا من تمكين عملائهم بشكل فعال من العمل على تحقيقها. (Kiefer, 2008) وهذا ما نسقطه على مفهوم نوعية الحياة.

يمكن القول أن من أقرب المفاهيم "لنوعية الحياة" بعد "جودة الحياة" هو مفهوم الرفاه. حيث يتضمن هذا الأخير مفهوم الرضا عن الحياة ومفهوم السعادة أو الشعور بالسعادة، كما يتضمن مفهوم الاتجاه نحوى الحياة بالإيجاب... غير أنه أقرب لمفهوم "جودة الحياة" من مفهوم "نوعية الحياة" حسب الباحثة؛ كونه يهتم أكثر بالجوانب النفسية المادية، والتقييم فيه يكون بالاعتماد على مؤشرات متفق عليها بين الباحثين والمبجوثين بشكل كبير، خاصة وأن بحوثا كثيرة حول الرفاه أجريت في المجال الاقتصادي والصناعي وبعضها في مجال السياحة وغيرها، وكان القائمين عليها عبارة عن منظمات ومؤسسات إما بحثية أو ذات أغراض تجارية وسياسية.

9.3 السعادة Happiness:

السعادة حسب (Aristotle) هي معنى الحياة وهدفها، هدف الوجود الإنساني وغايته. ويتساءل (Albert Camus) لكن ما هي السعادة؟ ليجيب بأنها: ما هي إلا انسجام بسيط بين الرجل والحياة التي يعيشها.

في دراسة قام بها (Yang, 2021) تساءل عن مفهوم السعادة: ما هي السعادة؟ هل السعادة هي الشعور بالرضا أم أن تكون راضيا؟ ومن خلال 5 دراسات، حاول أن يستكشف طبيعة وأصول مفهوم السعادة من الناحية اللغوية وتطور المفهوم. وجد أنه من المثير للدهشة أن الأطفال الذين نقل أعمارهم عن 4 سنوات ينظرون إلى الأشخاص السيئين أخلاقياً على أنهم أقل سعادة من الأشخاص الطيبين أخلاقياً، حتى لو كانت جميع الشخصيات لديها حالات ذاتية إيجابية. كما لم تؤثر الشخصية الأخلاقية على صفات السمات الجسدية، وكانت مرجحة بقوة أكبر من الحالات الذاتية في صفات السعادة. علاوة على ذلك، أثرت الشخصية الأخلاقية وليس الذكاء على صفات السعادة لدى الأطفال والبالغين... لذلك، وجد أن الحكم الأخلاقي يلعب دوراً فريداً نسبياً في صفات السعادة، والذي ظهر بشكل مفاجئ مبكراً ومستقلاً إلى حد كبير عن التأثيرات اللغوية والثقافية، وبالتالي يعكس على الأرجح سمة معرفية أساسية للعقل. (Yang, 2021)

وما يثير الحيرة فعلاً ما ذكرته (Susniene, 2009) أنه وعلى الرغم من أهمية السعادة، فقد ركز علم النفس طوال تاريخه في كثير من الأحيان على المشاعر السلبية. منذ عام 1887، تضمنت الملخصات النفسية

(دليل أدبيات علم النفس)، حتى قيامها بدراستها (2009) 10735 مقالة تشير إلى الغضب، و70845 مقالة تشير إلى القلق، و86767 عن الاكتئاب. ومقابل كل 13 مقالاً عن هذه الموضوعات، تناول مقال واحد فقط المشاعر الإيجابية للفرح (1161)، الرضا عن الحياة (7949)، أو السعادة (3938). وتعلق الباحثة بالقول هناك بالطبع سبب وجيه للتركيز على المشاعر السلبية. يمكنهم جعل حياتنا بأئسة ودفعنا لطلب المساعدة. (Susniene,2009)

وما يهمننا أكثر من هذه المفاهيم³ هو مفهوم "جودة الحياة" لأنه أقرب في الترجمة لـ "نوعية الحياة" ومن خلال الإطلاع على بعض الترجمات لمصطلحات الدراسة يمكن أن نشير إلى أن:

نوعية: Quality بمعنى الكيف، وهو الخاصية والجودة. ويعني المنزلة الجيدة، والوصف الكيفي Qualitative وهو ضمان الجودة أو **الجودة النوعية**. فهو أسلوب للارتقاء بالموصفات للخدمات والإنتاج. وفي الطب يعني تقديم خدمة طبية جيدة متكاملة، ومواصفات الحياة أو جودة الحياة هو تعبير عن حالة إيجابية من الصحة البدنية والنفسية والاستمتاع بالحياة. والمقاييس الكيفية تستخدم لتحديد مواصفات الحالة النفسية بالمقارنة بالمقاييس الكمية التي تحدد درجة أو شدة الحالة. (موسوعة شرح المصطلحات النفسية، 2001، 299)

و" تترجم "quality" إلى العربية كالتالي: نوعية، جودة / كيفية، صفة، خصلة "

وتترجم نوعية إلى: quality / specific / typical / characteristic

وتترجم quality of life إلى نوعية الحياة.

(<https://www.wordreference.com/enar/quality>)

ونجد نفس الترجمة في قاموس (<http://arabic.britannicaenglish.com/quality>)

و" quality " تعني (من حيث) الكيف والجودة النسبية، وتعني أيضا خاصية، سمة، ميزة، صفة مميزة،

طبيعية. (قاموس إكسفورد، 1017. <https://www.kutub-pdf.net/book/.html>). وفي نفس السياق إذا ما عرضنا

ترجمة واستخدامات هذا اللفظ نلاحظ ما يلي:

³ لتفاصيل أكثر حول هذه المفاهيم أنظر: بن غذفة، شريفة، القص صليحة (2020). نوعية الحياة والمصطلحات ذات العلاقة: عبور الحدود أم توحيد المصطلحات.

في قاموس (Dictionnaire Linguee,2019) نجد:

(unsatisfactory quality/) mauvaise qualité و (haute qualité/ good quality) ونجد أيضا
..(low quality/ faible qualité)

نلاحظ من خلال الأمثلة انه يتم إضافة بعض الصفات للفظ (quality) مثل جيد- سيئ-ضعيف...وهذا دليل على أن اللفظ لوحده (quality) غير كاف في كثير من الأحيان ويستلزم إضافات ليكون أكثر وضوحا. ويتضح الأمر أكثر عند الاطلاع على الأمثلة التي توردها قواميس الترجمة. كما نلاحظ انه عند استخدام لفظ quality في القواميس غالبا ما يضاف إليه ألفاظ أخرى تبين اتجاهه السلبي أو الايجابي مثل / positives / qualité standard. /mauvaise qualité /de la qualité

إذا حاولنا مثلا ترجمة **good quality** نقول نوعية جيدة أم جودة جيدة؟

في قاموس لاروس نجد ان ترجمة " qualité " إلى اللغة العربية تكون كالتالي:

في حالة التعريف أو النعت état caractéristique أي الوصف نستخدم "نوعية" مثال: نوعية المنتج la qualité d'un produit أو ذو نوعية جيدة أو سيئة.

أما في حالة الجدارة والأهلية mérite نستخدم "ميزة"

(<https://www.larousse.fr/dictionnaires/anglais-francais/quality/605301>)

وفي قاموس آخر نجد: نوعية: صنف، نوع quality, character

نوعية: صفات الشيء التي تحدد طبيعته:

(<https://torjoman.com/dictionary/search/1-2/>)

تعريف نوعية الحياة:

بالنسبة لتعريف quality of life في قاموس Oxford Learner's Dictionaries هي:

مستوى الصحة، الراحة والسعادة التي يتمتع بها الفرد أو الجماعة.

"the level of health, comfort and happiness that a particular person or group has"

(<https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/quality-of-life?q=quality+of+life>)

وفي قاموس كمبرج يعرفها بأنها: مستوى الرضا والراحة التي يتمتع بها الفرد أو الجماعة.

"the level of satisfaction and comfort that a person or group enjoys"

(<https://dictionary.cambridge.org/fr/dictionnaire/anglais/quality-of-life>)

من خلال كل ما سبق؛ يتبين أن هناك اختلاف واضح في استخدام نفس المفهوم Quality of life حسب الموقف والحاجة التي تستدعيها الطرف. وهذا ما نريد الإشارة إليه من خلال عرض هذه الترجمات لأن المشكلة في استخدام لفظ "نوعية الحياة" أو "جودة الحياة" لا تتمثل في الأفضلية بل من هو الأنسب لهدف بحث معين أو مجتمع وعينة معينة أو أداة قياس بعينها...

وعليه يمكن القول بأن: معنى "الجودة" هي مجمل السمات والخصائص لمنتج أو الخدمة التي تجعله قادراً على تلبية الاحتياجات المذكورة صراحة أو الضمنية. ومعنى "جودة الحياة" هي الخصائص التي تميز المنتج مهما كان، بحيث يكون قادراً على تلبية الحاجة منه وبمعايير صارمة. وعليه يمكن القول أن لفظ "الجودة" يتصف بالصرامة في تحديد ووصف المعايير الضرورية أكثر من لفظ "النوعية".

نستنتج من خلال ما تم عرضه ما يلي:

✓ معنى "نوعية الحياة" صفة الحياة التي نعيشها، وكيف نعيشها مقارنة بالآخرين. والمقارنة هنا من أجل التصنيف.

✓ معنى "جودة الحياة" هي الخصائص التي تميز المنتج مهما كان، بحيث يكون قادراً على تلبية الحاجة منه وبمعايير صارمة. وهنا يمكن القول أن لفظ "الجودة" يتصف بالصرامة في تحديد ووصف المعايير الضرورية أكثر من لفظ "النوعية". ما هي خصائص الحياة التي نعيشها من خلال معايير المنتجات التي تقدم لنا في شكل خدمات، والخصائص هنا ليس من أجل الوصف فقط بل من أجل المنافسة والتطوير.

✓ ومعنى "معنى الحياة" هي مضمون الحياة وكل ما يدل عليها. والتصور الذهني المرتبط بلفظ "الحياة" واقعياً كان أو مجازياً... كما أن هناك مصطلح آخر هو: meaning in life

✓ ومعنى التوجه نحو الحياة إذا؛ ولى وجهه وذهب إلى الحياة...لعيشها؛ كيفما كانت.

"نوعية الحياة" مفهوم واسع ويتضمن جميع مجالات الحياة الفلسفية والإنسانية والنفعية المادية والذاتية/الموضوعية... فهو يُعنى بالمجال الصحي والسياسي والعسكري وحتى البيئي،... كما يُعنى بالمجال

النفسي والاجتماعي والعاطفي والدراسي...حيث نجد هذا المفهوم " نوعية الحياة/ qualityof life في جميع التخصصات العلمية، على رأسها الاقتصاد والإدارة والعلوم الطبية والعلوم الاجتماعية والسيكولوجية، وحتى العسكرية والسياحية والبيئة...فلا يكاد يوجد مجال علمي لم يدرس نوعية الحياة سواء الخاصة بالمنتجات أو المرضى أو الطلبة أو العلاجات، أو الفئات الفقيرة أو المدمنين..الخ وهذا طبعاً يبين أهمية وضرورة دراسة هذا الموضوع.

وقد اختلف العلماء في تعريفاتهم له كما اختلفوا في محاولة تحديد مكوناته. منهم من يرى بأن مؤشرات قياسه (موضوعية/ ذاتية)، ومنهم من يرى أنها مادية كما الحال في استخدامه لمفهوم الرفاهية كمرادف لمفهوم "نوعية الحياة"؛ وأيضاً هناك من يستخدمه كمرادف لمفهوم "الرضا عن الحياة" باعتبار أن نوعية حياة الفرد مرهونة بمدى قدرته أو قدرة الحكومات على تلبية احتياجاته. ومنهم من يرى أن جذوره فلسفية وناجئة عن مفهوم الوجود الذي يتطلب تفكير أعمق للوصول إلى تقييم واضح له ولمؤشراته.

في حين تغلب الطبيعة الموضوعية على مصطلح جودة الحياة، وتصلح للاستخدام أكثر عند التعامل مع الماديات والمنتجات وعند معالجة عناصر الحياة بشكل منفصل، في حين تقترب " نوعية الحياة" عند معالجة واستجماع الآراء والتصورات الفردية خاصة...حول طريقة تفاعل عناصر هذه الحياة.وبالنظر إلى مفهوم "مستوى الحياة" نجده أقرب إلى جودة الحياة من نوعية الحياة كونه يعبر عن جوانب مادية أكثر منها ذاتية".

إن مفهوم نوعية الحياة وجودة الحياة؛ كلاهما ذوا طبيعة "ذاتية/ موضوعية" غير أننا يمكن وضعهما على طرفي خط مستقيم غير متناهي الأطراف، نجد فيه "النوعية" من جهة و"الجودة" من جهة أخرى. حيث يهتم المفهوم الأول "نوعية الحياة" بالجوانب المختلفة مثل الصحة النفسية والترفيه والشعور بالأمن والثقافة والدين.. بينما تهتم "جودة الحياة" بنوع المنتج ومستوى التعليم وتصنيف المؤسسات ومعايير نجاح التسويق والإشهار وغيرها.

مفهوم معنى الحياة هو الآخر جاء متأثراً بالجانب الذاتي والموضوعي لحياة الفرد، حيث أنه يتأثر بالأفكار الوجودية ومفهومي الوجود والعدم، ويغلب عليه الطابع الفلسفي مقارنة بمفهوم نوعية الحياة وجودة

الحياة، لأن التفسير الذي يقدمه الفرد لمعنى حياته ولمواقف الحياة وحوادثها يبقى أقرب من شخصيته ووجدانياتها من التفسير الموضوعي المنطقي لها.

وهذا الرأي يتفق مع ما جاء به (Baumeister) عندما اقترح أربعة حاجات أساسية للمعنى: الهدف والقيمة والفعالية، وقيمة الذات. وهنا يمكن ملاحظة أن طبيعة هذه الحاجات هي طبيعية معنوية أكثر منها مادية خاصة منها القيم...فالحياة عبارة عن مجموعة قيم وأفكار ومعاني متباينة، وأشياء ملموسة، فلو كان الفرد يملك معنى لجزء من حياته(الدراسة) ولا يملك معنى لجزء آخر(العائلة) فهل لحياته معنى؟ هذه الأسئلة وغيرها تزيد من التأكيد على فكرة أن معنى الحياة أمر يصعب قياسه مقارنة بنوعية، جودة والتوجه نحو الحياة. فهل الإدراك هنا كلي أم جزئي؟ وهل الفرد الذي يقول أن "لا معنى لحياته" يمكن إدراجه ضمن مفهوم معنى الحياة؟ أي إدراج إجابته. كل هذه القضايا وغيرها كثير تعتبر قضايا فلسفية بالدرجة الأولى.

أما مفهوم الاتجاه نحو الحياة؛ فإن من أبسط معانيه هو أن الفرد اختار أن يعيش الحياة بما فيها من صعوبات وتسهيلات. ولا يعني فقط التوجه إلى الجانب الايجابي من الحياة، لأن هذا الأمر غير واقعي، ومن خلال خبراته وما شهده من عراقيل ومشكلات يبقى مولٍ وجهه إليها ويقرر الاستمرار بعد تفكير. وهنا قد يمتلك الفرد رؤية واضحة لطريقة التعامل مع الحياة وأحداثها المتنوعة وقد يكون العكس.

إذ أن التوجه نحو الحياة لا يعني بالضرورة السعادة والراحة والرفاهية، فقد يعني أيضا الصراع مع معوقاتا المختلفة ومشكلاتها غير المنتهية بأسلوب أكثر واقعية وبكثير من النفاؤل. وبشترك هذا المفهوم مع "معنى الحياة" في كونهما يعتمدان على توقعات الفرد الخاصة به أكثر من غيره، كما أنهما يهتمان بالأهداف والتخطيط لها؛ ولكن يبدو أن التوجه نحو الحياة يتطلب تنفيذ الخطط التي تم وضعها من خلال معالجة الفرد لمعنى حياته. وتناوله بجدية وعملية أكثر.

رغم أن مفهوم "التوجه نحو الحياة" يتبلور هو الآخر في إطار فلسفة حياة الفرد إلا أنه يبدو أكثر واقعية من "معنى الحياة"، وبهذا الطرح يكون مفهوم جودة الحياة أكثر موضوعية منهم جميعا. بالإضافة إلى أنه يصعب الفصل بين هذه المفاهيم خاصة بين نوعية الحياة/جودة الحياة وبين معنى الحياة/ والتوجه نحو الحياة، كونها تتداخل في كثير من مضامينها وتعريفاتها: فالمطلع على مختلف التعريفات لهذه المفاهيم نجد

أنها تستخدم مصطلح "الإدراك"، كما أنها تهتم بتقييم حياة الفرد من جوانب مختلفة فلسفية ومادية/ذاتية وموضوعية رغم أنها تتباين في درجة ونوع التقييم حسب ما أشرنا سابقاً.

الاستنتاج:

إن هذا التقارب والتداخل بين المصطلحات سابقة الذكر يعود إلى مجموعة من المبررات منها: طبيعة المفاهيم في حد ذاتها واقتنائها بمفهوم أكثر تعقيد وهو "الحياة" هذا اللفظ الذي يعتبر أوسع بكثير مما نعرف عنه، أو مما درسه العلماء في مختلف التخصصات وعلى رأسهم الفلاسفة ورجال الدين، وعليه فإن ما يميز "الحياة" من خصائص يُسقط مباشرة على كل لفظ يُقرن بها كنوعية، جودة، معنى، والتوجه نحو الحياة. لهذا تعتبر هذه المفاهيم واسعة الدلالة ويصعب التحكم في مؤشراتها. كما انه يتدخل فيها الطابع الذاتي للفرد في تقييم حياته. بالإضافة إلا أن الحياة هي تفاعل العديد من المكونات والأبعاد التي تكون في الغالب متداخلة ومن الصعب إيجاد فاصل مفاهيمي بينها، لأنه في الأصل خاصية من خصائص العلوم الإنسانية والاجتماعية.

من جهة أخرى علم النفس الايجابي كتخصص يهتم بدراسة المفاهيم السابقة يعتبر نوعاً ما حديث العهد إذا ما قورن بعلم النفس المرضي والفلسفة الوجودية وغيرها من العلوم، وهذا من شأنه أن يؤثر في طريقة دراسة هذه المفاهيم وتحديدها وطرق قياسها. فتناول الفيلسوف لمعنى الحياة يكون من منطلق منظور محدد قد لا يلتقي - في بدايته على الأقل - مع نظرة المختص في علم النفس الإنساني أو المختص في التربية الحديثة مثلاً...

وبالنظر إلى العبارات التي يتضمنها المقياس لكل مفهوم نجد تقارب واضح في دلالتها لأنها تهتم بجوانب الحياة العامة أكثر من جوانب الحياة الخاصة للفرد في اغلب المقاييس. والعمومية في حد ذاتها يمكن أن تكون دليل على حداثة المفاهيم أو عدم الاهتمام الكافي بها من طرف الباحثين من أجل تطويرها وتدقيقها أكثر، كما يمكن أن تكون هي هدف الأساسي للبحث أحياناً.

وخلص القول أن نوعية الحياة تقاس بشكل شامل وعام (إدراك الكل)، أما جودة الحياة فتقاس بشكل مباشر ودقيق وموضوعي (إدراك الجزء)، أما معنى الحياة فيقاس بشكل يعتمد على محاولة معرفة طريقة تفكير المبحوث وفلسفته في الحياة (إدراك الدلالة والمعنى الحقيقي للحياة فيما هو واقع ومعنى الوجود، أي

التصور الذهني لوجود الفرد في هذه الحياة)، بالنسبة للتوجه نحو الحياة فيقاس بشكليه السلبي والايجابي من خلال رصد توقعات المبحوث وسلوكياته الواقعية. لذا نرى أنه وبالإضافة إلى كل ما سبق يبقى الهدف من البحث والدراسة هو الفيصل الأساسي للوصول إلى نتائج أكثر دقة تخدم الفرد والمجتمع معا.

من جهة أخرى؛ في العلوم الاجتماعية نستخدم "نوعية" لأننا لا نملك منتج مادي أو واضح المعالم والحدود فأغلب متغيراتنا كامنة، وفي الغالب نريد فقط معرفة نوعية الحياة حسب رأي الفرد الذي يمكن أن يكون إدراكه مشوش وغير واضح بسبب تأثيره بأمور وظروف عدة. في حين أن العلوم الاقتصادية مثلا القضايا فيها مكمنة بدقة أكبر من العلوم الاجتماعية.

بالنسبة لمجالات البحث العلمي، نجد مثلا أنه في الدراسة الاستكشافية نستخدم "نوعية الحياة" لأننا نريد معرفة ووصف واستكشاف حياة الفرد أو الجماعة. أما في دراسة القيمة لمنتج معين نقول "جودة الخدمات الجامعية" لدى الطلبة، فالجودة لصيقة بالخدمات والمنتجات أكثر من نوعية الحياة التي تعبر أكثر عن رأي ذاتي. فعندما نطرح سؤالا فلا بد له من إجابة؛ فمثلا لو قلنا كيف تقيم نوعية حياتك؟ ومستوى جودة الحياة لدى الطلبة بعد استخدام الوسائط البيداغوجية؟ مثلا الجواب يمكن أن يكون " ذات جودة " أو العكس في حين لا نستطيع القول "ذات نوعية " بل نضطر ربما للقول أنها ذات نوعية جيدة.

وللإشارة إلى أهمية وتعقد مفهوم "معنى الحياة" قال الفيلسوف الوجودي Camus, A. أن "معنى الحياة، meaning of life من أكثر التساؤلات إلحاحا" (Blessing, K. A., Tudico, P., 2013,8) والذي يعتبر من أهم المفاهيم التي يعتمد عليها الفرد في تقييم نوعية وجوده حياته ويقرر شكل واتجاه التوجه نحوها.

في الأخير نشير إلى أن الترجمة في البحث العلمي جد مهمة ولا بد من محاولة الاهتمام بها أكثر ، كما أن البحوث في المجالات الحديثة لا بد أن تؤخذ بحذر شديد في كل تناول بحثي لها، حتى لا تنتقل الأفكار غير الواضحة بين الباحثين. بالإضافة إلى أن هذه المفاهيم تم تناوله من طرف عدة اختصاصيين في التربية والاقتصاد والإدارة والسينما والطب وغيرها ونحن ندرك تماما الاختلاف بين هذه المذاهب البحثية، كما ندرك أنها كلها في خدمة الإنسان الذي يعيش في هذه الحياة، والحياة لا تعني جسدا ولا نفسا ولا تعني سيارة ولا مجرد كفاء ولا تعني...بل هي كلها وزيادة.

4. أهمية دراسة نوعية الحياة:

أصبح من المهم بل من الضروري دراسة نوعية الحياة في كافة التخصصات وقياسها لدى مختلف الفئات والطبقات الاجتماعية والأجناس، في إطار مختلف الحضارات والثقافات القديمة والحديثة منها. إذ أصبحت لصيقة بجميع مجالات التنمية الاقتصادية والاجتماعية والتربوية والبيئية وتنمية الموارد البشرية... فقد تم استخدام مصطلح نوعية (جودة) الحياة (QOL) لأول مرة في الولايات المتحدة بعد الحرب العالمية الثانية لإثبات أن التمتع بحياة جيدة له قيمة أكبر من مجرد كونك ميسوراً من الناحية المالية. (Barayan, 2018)

بالإضافة إلى ذلك، فإن العديد من العلماء أشاروا إلى أن دراسة نوعية الحياة وثيقة الصلة بفئات عمرية مختلفة مثل "مرحلة الطفولة حسب كل من (Hinds, 1990 ؛ Keith and Schalock, 1994)، ومرحلة المراهقة حسب (Keith and Schalock, 1994 ؛ Edwards et al., 2002) وكذا مرحلة كبار السن (Foreman and Kleinpell, 1990؛ Suzuki et al., 2002) في سياق أوسع، أظهر كل من (Jassak and Knafel (1990) أن "نوعية الحياة الأسرية هي مفهوم بعيد المنال مثلها مثل نوعية الحياة لدى الفرد" وهذا يؤكد أهمية وصعوبة دراسة نوعية الحياة". (Mandzuk & al., 2005)

السياق الآخر الذي كان الاهتمام فيه بدراسة نوعية الحياة هو البيئة. حيث يؤكد Barnes (2002) بأن التصميم المعماري والبيئة المادية لهما تأثير على نوعية الحياة لدى كبار السن على وجه الخصوص. وتوافقه برجر (2003) في ذلك بتأكيدهما على أن البيئة تؤثر على نوعية الحياة، حين ذكرت في دراستها بأن الأفراد صرحوا بأن الحفاظ على الطبيعية، ومكافحة التلوث... تحسن نوعية الحياة الخاصة بهم. ويؤكد Lowe (2002) أهمية نوعية الحياة العملية خاصة في مجال الرعاية الصحية. سيميت وآخرون Smith (2003) بدأت في دراسة الرضا الوظيفي و QOL بين الممرضات. حيث كانت هناك زيادة سريعة في أبحاث QOL في مجال الرعاية الصحية (McCorkle and Cooley, 1998) (Mandzuk & al., 2005)

ويشير Vukadinović إلى أن المناقشات حول نوعية الحياة والاهتمام بالبعد الاجتماعي للحياة حديثة المنشأ. وترتبط بداية بنهج أكثر تنظيماً لفحص نوعية الحياة، إستناداً إلى أسس علمية، بتشكيل دولة الرفاهية في أوائل الخمسينيات. ويعرّف عدد من المؤلفين الرفاهية على أنها دولة يجب أن يتطلع إليها كل مجتمع في تلبية احتياجات الأفراد والجماعات الاجتماعية التي تمثل الوجود الاجتماعي الكامل للإنسان.

ويعتبر R. Titmus أول من استخدم مصطلح نوعية الحياة في عام 1958. في "مقالاته عن دولة الرفاهية" (وهو يساويها بالرفاهية). ويحلل بعض الباحثين "الحياة اليومية" من الناحية الفلسفية. وبعضهم شارك في دراسة الظروف المعيشية ومستوى المعيشة كقنات اقتصادية... وتتضمن المقاربة الاجتماعية لإشباع الاحتياجات الوجودية من خلال نهج فحص نوعية الحياة إجراءً معقدًا متعدد التخصصات بأبعاد مختلفة لتحديد محتوى هذه الظاهرة. و يؤكد بعض الباحثين كمكون أساسي لنوعية الحياة على استهلاك السلع، في حين يؤكد آخرون على توزيع مواد الاحتياجات الأساسية.

نوعية الحياة، من ناحية، تتحدد من خلال الوضع الاجتماعي للمجموعات ومن ناحية أخرى هي نفسها هدف التنمية الاجتماعية. إن (عدم) الرضا عن بعض عناصر نوعية الحياة في حالة معيشة جيدة، وكذلك بالنسبة لأولئك الذين يعيشون في ظروف معيشية غير مرضية.

ويُطرد Vukadinović قائلا: إن الهدف من التنمية الاجتماعية هو تحقيق أكبر قدر ممكن من المصالح، وتلبية احتياجات الفرد والمجتمع... وفي ظروف التنمية القوية، يكون وضع معظم أعضاء مجتمع معين بحيث يمكنهم تلبية احتياجاتهم نوعياً والوصول إلى درجة معينة من جودة الحياة. وتؤدي الظروف الاجتماعية السيئة وأزمة العلاقات الاقتصادية/السياسية في المجتمع إلى جمود في التنمية، وبالتالي إلى ظروف غير قادرة على تلبية احتياجات الفرد. إن نوعية الحياة في التنمية البطيئة/ المتدنية متباينة وتتميز بدرجة أقل في تحقيق الاحتياجات الأساسية، حيث تعيش "الأقلية"، والتي تعيش نوعية حياة جيدة، والأغلبية، تعيش على خط الفقر.

وتتأكد الاختلافات في نوعية الحياة في نطاق محدود من التنمية الاجتماعية بشكل أكثر وضوحاً على التناقضات بين فئات اجتماعية معينة ، وكذلك بين المناطق والمدن والقرى... حيث أن المجموعات في السلطة وأعضاؤها، وفي ظل ظروف انخفاض نطاق التنمية، يتم تلبية احتياجاتهم على مستوى أعلى من الآخرين. وبهذه الطريقة، يشكل أعضاء النخبة الحاكمة المجموعة الاجتماعية التي تحدد طريقة حياة الفئات الاجتماعية الأخرى.

يؤدي عدم المساواة في نوعية الحياة في ظروف الأزمات الاجتماعية وانخفاض التنمية الاجتماعية إلى تراكم اختلافات كبيرة تؤدي إلى تمايز أكثر عمقاً بين المجموعات المختلفة. والخروج من الأزمة لا يحل

مسألة نوعية الحياة لجميع الناس في منطقة اجتماعية معينة. فقد تستمر عمليات التفكك في دوائر ومناطق اجتماعية معينة، مما يقلل من جودة الحياة.

وحينها يتحكم أعضاء الطبقة الحاكمة في موارد الإنتاج والتنمية، و"بالتزامن بين النظام الاقتصادي/السياسي" لهذا التجمع "يتم تحديده مسبقاً من خلال أدائهاً من خلال بنية العلاقات الاجتماعية المسيطرة نفسها".

ومن ثمة يتم تحديد مكان الفرد في تقسيم العمل من خلال مكانة المرء الاجتماعية في الطبقات الاجتماعية، وبالتالي يتم توزيع نوعية الحياة بشكل مختلف بين مجموعات معينة. وتدرك المجموعات الاجتماعية المختلفة احتياجاتها الأساسية بطرق مختلفة. ويقومون بصنعها بشكل مختلف، واستخدامها بشكل مختلف وبعضها له أهمية مختلفة... (Vukadinović, S, 2000, 374)

قد يختلف الباحثين في تعريف نوعية الحياة، لكن لا أحد يمكنه أن ينكر أهمية دراستها. فمن خلال النتائج التي تتوصل إليها البحوث حول نوعية الحياة يمكن أن نقيس مدى تطور المجتمعات ونقاط ضعفها، كما يمكننا التعرف على أهم المشكلات التي يعيشها أفراد هذه المجتمعات، سواء على مستوى المجال الصحي (الأمراض)، أو المجال الاجتماعي (العلاقات) والمجال النفسي (الشخصية)، والمجال المادي (الدخل والاستهلاك) وغيرها من المجالات التي تسمح بالتنبؤ بمستقبل اقتصاد وتعليم الدول كما تسمح بمعرفة توقع معدل الحياة وتطور الأفراد والمجتمعات في المستقبل.

ومن هنا يمكن التدخل السريع والمبكر من خلال قرارات مدروسة تسمح بوضع خطط وبرامج توضع خصيصاً على أساس ما تم وصفه واستكشافه بعد دراسة نوعية الحياة لدى مختلف الفئات المرضى منهم والأصحاء الموظفين، والبطالين الأطفال وكبار السن... فدراسة نوعية الحياة تكون محلية كما يمكن أن تكون عالمية؛ كما تحاول بعض المنظمات فعل ذلك من خلال تحديد مؤشرات لقياسها.

5. المقاربات المفسرة لنوعية الحياة:

هناك مجموعة من المقاربات العلمية التي حاولت أن تفسر وتعرف وتقيس مفهوم نوعية الحياة. حيث يرى المختصون في علم الاجتماع أن مصطلح "نوعية الحياة" يشير إلى فهم شخصي للرفاهية مع مراعاة الاحتياجات الفردية. (عيد، 2020، 483) "فهي مشروطة بمدى التوافق بين الطبقات الاجتماعية وعضوية أو انتماء الأفراد لهذه الطبقات": بمعنى كلما كان فيه توازن وتقارب في تلبية احتياجات الأفراد داخل مختلف الطبقات الاجتماعية كانت نوعية الحياة أفضل. (Vukadinovic.,2000)

ويشير كل من (Dasgupta & Majumdar (2000) إلى أن نوعية الحياة قضية معقدة، وهي تعني مختلف الأشياء والمسائل، وطريقة إدراكنا لهذه الأشياء أو آرائنا التي نكونها حولها. وقد عولجت هذه القضية من طرف العديد من المقاربات البحثية منها الرؤية الاقتصادية والرؤية السيكولوجية، أي أن لها جانب موضوعي وجانب ذاتي. وعليه يجب النظر لمعنى الكلمتان اللتان تكونان المصطلح وهما: "Quality" نوعية وتشير إلى تقييم أو تقدير قيمة بالرجوع إلى معايير معينة، والتقدير يدل على الحكم على مدى رضا الأفراد وعدم رضاهم على خبراتهم المعاشة مع الأخذ بعين الاعتبار وجهات نظرهم المختلفة كمييار. و"life" الحياة تتمثل في النسق العام للخبرات الإنسانية. نوعية الحياة إذا تغطي كل مظاهر الخبرات المعاشة للأفراد...تغطي الجوانب المادية وكل ما يتعلق بالمدرسة والعائلة والعمل والحياة الاجتماعية، وتحقيق الذات...فهو رضا الفرد وانسجام بين رغباته وأهدافه أو طموحاته. كما يؤكدان على أن هذا المفهوم يتأثر بالجانب الثقافي وباختلاف الأماكن و الأزمان يعني أنها تختلف من مجتمع لآخر أي حسب خصائص كل مجتمع.

" تتعامل جميع العلوم الاجتماعية مع "نوعية الحياة" بطريقة ما. حيث يمكن اعتبار الموضوعات الاجتماعية مثل الدخل والسلطة والهيبة صفات، وهذا ينطبق أيضًا على الموضوعات النفسية مثل الذكاء والصحة العقلية. إن جوهر أبحاث نوعية الحياة يكمن في شموليتها، إذ لا تتعلق أبحاث جودة الحياة بصفات معينة من الحياة، ولكنها تتعلق بنوعيتها الشاملة. يستخدم هذا المفهوم عادة لاكتشاف مدى التوازن والنتائج الإجمالية المرجوة للسياسات والبرامج.

من الناحية العملية، يُستخدم مصطلح "نوعية الحياة" لدلالة على مفاهيم مختلفة عن الحياة الجيدة. ويشير المصطلح في الغالب إلى مجموعة من صفات الحياة، والتي يمكن التفريق بينها على أساس التمييز

بين أمرين. التمييز الأول، هو بين فرص الحياة المناسبة ونتائج الحياة وتأثيرها. هذا التمييز شائع جدًا في مجال أبحاث الصحة العامة... مثل الاكتفاء الغذائي والرعاية المهنية... والفرق الثاني هو بين الصفات الخارجية والداخلية. في الحالة الأولى، تكون لها علاقة بالبيئة، وفي الحالة الأخرى تكون لها علاقة بالفرد. هذا التمييز شائع أيضًا في الصحة العامة. حيث تتميز مسببات الأمراض الخارجية عن الآلام الداخلية. ينتج عن الجمع بين هاذين الفرقين عدة صفات أخرى: الفرص الخارجية في بيئة المرء مقابل القدرات الداخلية اللازمة لاستغلال هذه الفرص. يمكن الإشارة إلى الظروف البيئية بمصطلح "قابلية العيش"، والقدرات الشخصية بمصطلح "القدرة على الحياة".

في علم الاجتماع ليس بجديد، التمييز بين "رأس المال الاجتماعي" و"رأس المال النفسي" حيث يستخدم أحيانًا في هذا السياق، وفي سيكولوجية الضغط والإجهاد، يتم تمييز الفرق سلبيًا من حيث "العبء" و"قوة التحمل". أما فيما يخص نتائج نوعية الحياة، فيمكن الحكم على هذه النتائج من خلال قيمتها وما تمثله في بيئة الفرد (الفائدة أو المنفعة من الحياة) أي تقييم الحياة خارجيًا، وقيمتها كما يقدرها هو بذاته أي تقييم الحياة داخليًا (إدراك الحياة). (Veenhoven, 2007, 2-3)

وفي علم النفس، أجريت أولى دراسات جودة الحياة كجزء من البحث في "الشيخوخة الناجحة". في كتاب "التعديل الشخصي في الشيخوخة" لـ (Cavan, Burgess, Goldhamer, and Havighurst (1949). وفي الستينيات من القرن الماضي، ظهر الموضوع أيضًا في دراسات حول الصحة العقلية مثل "الأمريكيون يرون صحتهم العقلية" بقلم (Gurin, Veroff and Feld (1960) والدراسة الرائدة حول "The Pattern of Human Concerns" التي قام بها كانتريل (Cantril (1965) في كتاب يحمل نفس العنوان أصبح الآن مشكلة شائعة في البحث النفسي وغالبًا ما يشار إليها باسم "الرفاهية الذاتية" (Veenhoven, 2007, 1-2)

في الثمانينيات، بدأت مسألة نوعية الحياة تظهر أيضًا في الأبحاث الطبية مع التركيز على تصورات المرضى لحالتهم. عادةً ما يتم قياسه باستخدام الاستبيانات المعيارية مثل قائمة جرد نوعية الحياة التي طورها (Lehman (1988، وقد ركز هذا المجال على الاستفسار عن "توعية الحياة المتعلقة بالصحة" و"النتائج التي يبلغ عنها المريض". وقد شملت الدراسات الطبية ذات العلاقة بنوعية الحياة residential care والرقابة السكنية (مثل Clark and Bowling, 1990) والأشخاص المعاقين (مثل Schalock, 1997).

في التسعينيات(1990)، أصبحت جودة الحياة أيضًا مشكلة في الاقتصاد. كان برنارد فانبراغ من أوائل الباحثين الذين اهتموا بدراسة السعادة كميًا.

وعليه "تم اليوم مناقشة القضايا المتعلقة بنوعية الحياة على نطاق واسع في مختلف المجالات العلمية. حيث تُفهم نوعية الحياة في علم الاجتماع على أنها إدراك شخصي للرفاهية مع مراعاة الاحتياجات الفردية. وفي الاقتصاد تعني مستوى المعيشة، بينما في الطب هي نسبة الصحة والمرض مع العوامل التي تؤثر على نمط الحياة الصحي. وغالبًا ما يتم إعطاء الأولوية لعامل الصحة في نوعية الحياة على الرغم من أنه يجب فهم مفهوم نوعية الحياة على نطاق أوسع."

(Susniene, & Jurkauskas, 2009,58)

والنموذج المفاهيمي الذي " اقترحه كامبل وزملاؤه(Campbell, & al., 1976)والذي يوضح العلاقات المتبادلة بين مستويات الرضا حسب المجال، والرضا العام عن الحياة ، والسلوك. في هذا النموذج، كما هو الحال في العديد من النماذج الأخرى، يُعتقد أن الرضا العام عن الحياة ينتج عن خبرات الرضا، وعدم الرضا، الذي حدثت في جميع مجالات الحياة المحددة. كما يعتقد أن كل من الرضا العام عن الحياة والرضا عن مجال المحدد. يُعتقد أن كل من الرضا العام عن الحياة والرضا المحدد للمجال يشكلان سلوك المواجهة والتكيف." (Kerce, 1992, 15)

ذكرت إبراهيم صفاء في كتابها "جودة الحياة والصحة النفسية" (2016) أن هناك ثلاث اتجاهات رئيسية مفسرة لجودة الحياة: أولها الاتجاه الاجتماعي، حيث يرى هانكس Hankiss أن الاهتمام بدراسات جودة قد بدأت منذ 1984، والتي ركزت على المؤشرات الموضوعية مثل: معدلات المواليد، معدلات الوفيات، معدل ضحايا المرض، نوعية السكن، المستويات التعليمية ومستوى الدخل.

أما الاتجاه النفسي فيرى أن الحياة بالنسبة للإنسان هي ما يُدركه منها، حتى أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية كالدخل...يمثل انعكاسا مباشرا لإدراك الفرد لجودة الحياة...وذلك في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة، ويظهر ذلك في مستوى السعادة والشقاء الذي يكون عليه. ويرتبط هذا المفهوم بمفاهيم أخرى كالقيم والإدراك الذاتي، والحاجات، والاتجاهات والصحة النفسية ومفهوم الطموح... في حين يهدف الاتجاه الطبي إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من أمراض جسدية، أو نفسية أو عقلية، وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية التي تتعلق بالوضع الصحي.

مجموعة أخرى من العلماء حاولت التنظير لمفهوم نوعية الحياة ومنهم " (1996) Veenhoven,R الذي وصف نوعية الحياة من خلال نظرية Flow-of-life- Experiences Model of QOL . أكد فيها أن الرضا عن الحياة مرهون بتأثير تبعات خبرات الحياة، الايجابية والسلبية منها، فهو نتاج الاستمتاع أو الخوف من أحداث الحياة. فالحياة تعطي فرص كثيرة ليصبح الفرد سعيدا، وهذه الفرص تأتي من خلال موارد المجتمع والموارد الشخصية والقدرات الفردية"

في حين أن نظرية (1993) Sen, A. QOL "capabilities theoretical notion of" التي يرى من خلالها مفهوم نوعية الحياة في مصطلح الظروف البيئية التي تسمح للأفراد بأن يكون قادرين على مساعدة أنفسهم...إذا سمحت لهم سياسات مؤسسات الدولة والبرامج المصممة لمساعدة الأفراد، على اكتشاف قدراتهم وتوظيفها. من جهته حاول (1991) Lane, R. تفسير نوعية الحياة من خلال نظريته العلائقية Relational Theory of QOL حيث عرف نوعية الحياة على أنها العلاقة بين الظروف الذاتية والموضوعية للفرد. أما Scitovsky, T. فقد طور نظرية Psychology of Human Satisfaction تفريق بين الشعور بالمتعة والشعور بالراحة أو الرفاه. وعلاقتها بوظائف أنظمة الدماغ. (Sirgy, 70,72- 73)

وذكر أن بولينج (2008) أن المستوى الواسع لتعريفات نوعية الحياة، ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة...لخصها (1995) Farguhar. وأما تنوع المشاركات لعلم الاجتماع (المذهب النفعي) والنفسي (الرفاهية الشخصية) فإن الأساس النظري لمفهوم نوعية الحياة فقد وضعه (1993) Patrick & Erickson (أن بولينج، 2008، 38)

وكما يبدو فإن مفهوم نوعية الحياة مفهوم تجريدي من جهة وموضوعي من جهة أخرى وهذا راجع لطبيعة المفهوم في حد ذاته، واتساع محدداته واختلاف وجهة نظر دارسيه، وفي المقام الأول لأنه يمس الجانب الاجتماعي والثقافي...المعقد والمتغير عبر الزمن.

6. محددات مفهوم نوعية الحياة:

حاول العديد من الباحثين حصر مفهوم نوعية الحياة في مكونات وعناصر محددة إلى أن ذلك لم ينجح بشكل كامل، حيث أننا نجد الكثير من الاختلافات بينهم أكثر من أوجه الاتفاق، وهذا راجع لطبيعة المفهوم الواسعة كما أسلفنا الذكر سابقاً، وعليه سنعرض بعض النماذج التي تحاول ذكر مكوناته تارة والعوامل المؤثرة فيه تارة أخرى.

"تؤثر العديد من العوامل على نوعية الحياة، مثل الحالة الجسدية والروحية والصحية ومستوى الاستقلال والعلاقة الاجتماعية مع البيئة وغيرها وهذا حسب (Ruzevicius, 2006؛ Shin, 1979؛ Bagdoniene, 2000). وبعبارة أخرى، يمكن تعريف نوعية الحياة على أنها رضا الفرد بوضعية أبعاده حياته الحالية مقارنة بنوعية الحياة المنشودة أو المثالية. كما أن تقييم نوعية الحياة يعتمد على نظام قيم الشخص وكذلك البيئة الثقافية التي ينتمي إليها كما أشار كل من (Gilgeous, 1998؛ Suber, 1996؛ Fitzpatrick, 1996)، ويضيفون أن عملية وصف مفهوم نوعية الحياة، يعتمد على الظروف الخارجية... من جهتهم (Juozulynas and Čemerych, 2005; Ruginė, 2005; Phillips, 2006) ذكروا أنه يتم تحديد نوعية الحياة من خلال الكثير من العوامل والظروف، منها: المسكن، والعمل، والدخل والرفاهية المادية، والمواقف الأخلاقية، والحياة الشخصية والعائلية، والدعم، والتوتر والأزمات، والحالة الصحية، وآفاق الرعاية الصحية، والعلاقة مع البيئة، والعوامل البيئية...

(Susniene, & Jurkauskas, 2009,59)

كما "تؤثر الثقافة والتعلق بالقيم الروحية على تصورات الناس لنوعية الحياة الخاصة بهم. وفقاً لما رشح Marshall (1990)، كولنج وآخرون (Collinge et al, 2002) ومنظمة الصحة العالمية (2004) فأدوار الأفراد متأصلة ثقافياً... ويصف Mop rone & Efficace أن أبعاد الشخصية مثل العقل والجسد والروح وبنقاشان تأثير هذه الأبعاد على الجوانب الذاتية لنوعية الحياة." (Mandzuk & al., 2005)

ويرتبط مفهوم جودة الحياة من المنظور الاجتماعي بعدد من المؤشرات الاجتماعية الموضوعية التي تعكسها البيانات والإحصاءات الرسمية مثل نظافة البيئة، سهولة المواصلات، ونوع العمل وطبيعته، توفر السلع، زيادة الدخل، توفر فرص العمل، توفر الخدمات الصحية المناسبة، حرية التعبير والاعتقاد، توفر

أماكن الترفيه والاستجمام، توفر العدالة الاجتماعية، ومن الواضح أن هذه المؤشرات تختلف من مجتمع لآخر. (بكر، 2013، 48)

في المجال الصحي نوعية الحياة تتعلق بالمرض في حد ذاته وما يسببه من ألام جسمية ومشكلات صحية، وما يحيط بالمريض من مرافقين وبيئة فيزيقية واجتماعية. كما يتعلق بشعور الفرد بالرضا أو عدم الرضا والقدرة على التحمل...بالإضافة إلى البرامج العلاجية التي يتبعها سواء كانت قصيرة أو طويلة المدى. ونظرا لأهمية الصحة كمحدد أساسي في تقييم نوعية الحياة، جاء في دراسة هناء الجوهري (1994) حول المتغيرات الاجتماعية/الاقتصادية المؤثرة على تشكيل نوعية الحياة في المجتمع المصري بمدينة القاهرة، أن الصحة احتلت المرتبة الأولى في أولويات سكان القاهرة، ثم يليها التدخين، فالأسرة (وهذا حسب المؤشرات التي حددتها الباحثة)، وبالتالي خلصت الباحثة إلى نتيجة مفادها أن نظرة أو إدراك الفرد لحياته العامة ترتبط بشكل طردي بالمستوى الاجتماعي/الاقتصادي الذي يعيش في إطاره، حيث يساهم هذا المستوى بما يقدمه للفرد من فرص متنوعة في الحياة في إشباع حاجاته الأساسية التي تنعكس في ارتفاع درجة رضاه عن حياته العامة في مجملها.

(الجوهري، 1997، 122←131)

" يرى لاوتن (Lawton, M.p. (1991) أن مفهوم نوعية الحياة يتكون من أربعة مكونات وهي: الكفاءة السلوكية، والبيئة المحيطة الموضوعية، ونوعية الحياة المدركة، والإحساس بالرضا والقناعة والاطمئنان النفسي. (إبراهيم، 2003، 136)

من جهته Fargot-largeault, A يرى أن نوعية الحياة ليس فقط القصد منها جعل الحياة سهلة ولكن تعني أيضا الصحة والحب والنجاح والسرور والرفاهية والسعادة. وتهتم نوعية الحياة عموما بأربعة أبعاد: الصحة الجسمية- الصحة النفسية- التكيف الاجتماعي-النشاطات والوظائف والأعمال اليومية.

وحسب وحدة الاستخبارات الاقتصادية (economist) العوامل التسعة المكونة لنوعية الحياة، والمؤشرات التي تمثل هذه العوامل، هي:

1. الرفاهية المادية: إجمالي الناتج المحلي لكل شخص، بسعر ppp بالدولار.

2. الصحة: العمر المتوقع عند الولادة، بالسنوات.

3. الاستقرار السياسي والأمني: الاستقرار السياسي والتقييمات الأمنية.
 4. الحياة الأسرية: معدل الطلاق (لكل 1000 من السكان)، وتحويله إلى مؤشر من 1 (أدنى معدلات الطلاق) إلى 5 (الأعلى)
 5. الحياة المجتمعية: المتغير الوهمي يأخذ قيمة 1 إذا كان لدى الدولة نسبة عالية من حضور الكنيسة أو عضوية النقابات العمالية ؛ صفر خلاف ذلك.
 6. المناخ والجغرافيا: خط العرض، للتمييز بين المناخ الدافئ والبارد.
 7. الأمن الوظيفي: معدل البطالة بالنسبة المئوية %.
 8. الحرية السياسية: مؤشر متوسط الحريات السياسية والمدنية. مقياس 1 (حر تمامًا) إلى 7 (غير حر).
 9. المساواة بين الجنسين: نسبة متوسط مكاسب الذكور والإناث، أحدث البيانات المتاحة.
- كما تم التحقق في عدد من المتغيرات الأخرى، ولكن تمشيا مع النتائج الواردة في الأدبيات، لم يكن لها أي تأثير في هذا الإطار متعدد المتغيرات. كانت هذه المتغيرات تتمثل في: مستويات التعليم، معدل نمو الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي وعدم المساواة في الدخل (معامل Gini). غالبًا ما وجدت الدراسات ارتباطًا ضعيفًا على الأكثر بين التعليم والرضا عن الحياة، بالإضافة إلى أنه لا يوجد أي تأثير للتعليم على الدخل والصحة، وربما متغيرات أخرى مثل مدى الحرية السياسية. كما وجد تقرير حديث صادر عن منظمة ilo أن مؤشر التعليم والتدريب كان في الواقع مرتبطًا عكسيًا بالرفاهية عندما تكون الوظائف غير متوافقة بشكل جيد مع احتياجات الناس وتطلعاتهم. (<https://www.economist.com>)
- في حين مكونات نوعية الحياة حسب قاعدة البيانات "worlddata" تتمثل في: الاستقرار 15%، الحقوق المدنية 20%، الخدمات الصحية والطبية 15%، الأمن 10%، المناخ 15%، النفقات 15%، الشعبية أو الشهرة 10% (<https://www.worlddata.info>).
- في حين وحسب (EurLIFE) وهي قاعدة بيانات تفاعلية حول نوعية الحياة في أوروبا، وتغطي قاعدة بيانات من 27 دولة عضو في الاتحاد الأوروبي... ويتم فيها إجراء التقييم لنوعية الحياة وفقًا للمعايير التالية:

الصحة، العمل، الحرمان من الدخل، التعليم، الأسرة، المشاركة الاجتماعية، الإسكان، البيئة، النقل، الأمان، الترفيه، الرضا عن الحياة. ويتضمن كل معيار من هذه المعايير عددًا من المؤشرات. " (Susniene, & Jurkauskas, 2009, 60)

غير أن الرفاهية المادية وحدها، أو العلاقات الاجتماعية، أو أي مجال أو مؤشر آخر... لا يمكنه تفسير نوعية الحياة، فهناك العديد من العوامل التي تسهم في تكوين هذا المفهوم منها الأساسية ومنها الثانوية أو التي كانت محل اختلاف بين المهتمين، ومن العوامل الأساسية نذكر الجانب الصحي، حيث تؤكد منظمة الصحة العالمية وأغلب الدراسات على جانب الصحة البدنية كشرط أساسي لنوعية حياة جيدة. ثم إن المهتم والمطلع على ما كتب في الموضوع سيلاحظ دون أدنى شك بأن الدراسات التي أجريت حول "نوعية الحياة" كانت مرتبطة بالصحة البدنية أو أجريت على عينات من المرضى. بالإضافة إلى أن أولويات المريض تختلف عن اهتمامات السليم، وأهداف المراهق تختلف عن انشغالات الراشد، كما أن طموح الطالب الجامعي يختلف عن طموح التلميذ في الابتدائي أو المتوسط... لهذا ولأسباب أخرى يعتبر موضوع تحديد عناصر مُحددة لمفهوم نوعية الحياة مشكلة بحثية حقيقية.

" لقد أثبتت العديد من الدراسات أن نوعية الحياة - المرتبطة بالصحة، مرتبطة بالحالة الصحية المستقبلية، والوظيفة، وحتى معدل الوفيات. وبعد الأداء الجيد في الأنشطة البدنية عاملاً من عوامل الاستقلالية، وتعزيز نوعية الحياة وزيادة متوسط العمر المتوقع. وقد ثبت أن تقييد النشاط يخلق قيوداً في الحياة العادية، مع زيادة الاعتماد على الآخرين والحاجة إلى المساعدة في الرعاية الشخصية والعمل المنزلي، وعلى المدى الطويل، يتزايد خطر الحاجة للرعاية المؤسسية.

وفي دراسة حديثة أجريت في فنلندا بواسطة Sörensen & al. سنة (2008) حول العلاقة بين القدرة على العمل ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة، أظهرت نتائجها علاقة وثيقة بين القدرة على العمل المدركة ونوعية الحياة لدى الرجال في منتصف العمر الذين يعملون في وظائف تتطلب مجهوداً بدنياً. وبالتالي، اقترحوا أن تعزيز القدرة على العمل قد يؤثر أيضاً على نوعية الحياة. علاوة على ذلك، اقترحوا أن التدابير التي تستهدف العمل وبيئة العمل، والعمل الجماعية والمنظمة، والموارد الفردية والكفاءة المهنية، قد يكون لديها إمكانية أكبر لزيادة القدرة على العمل.

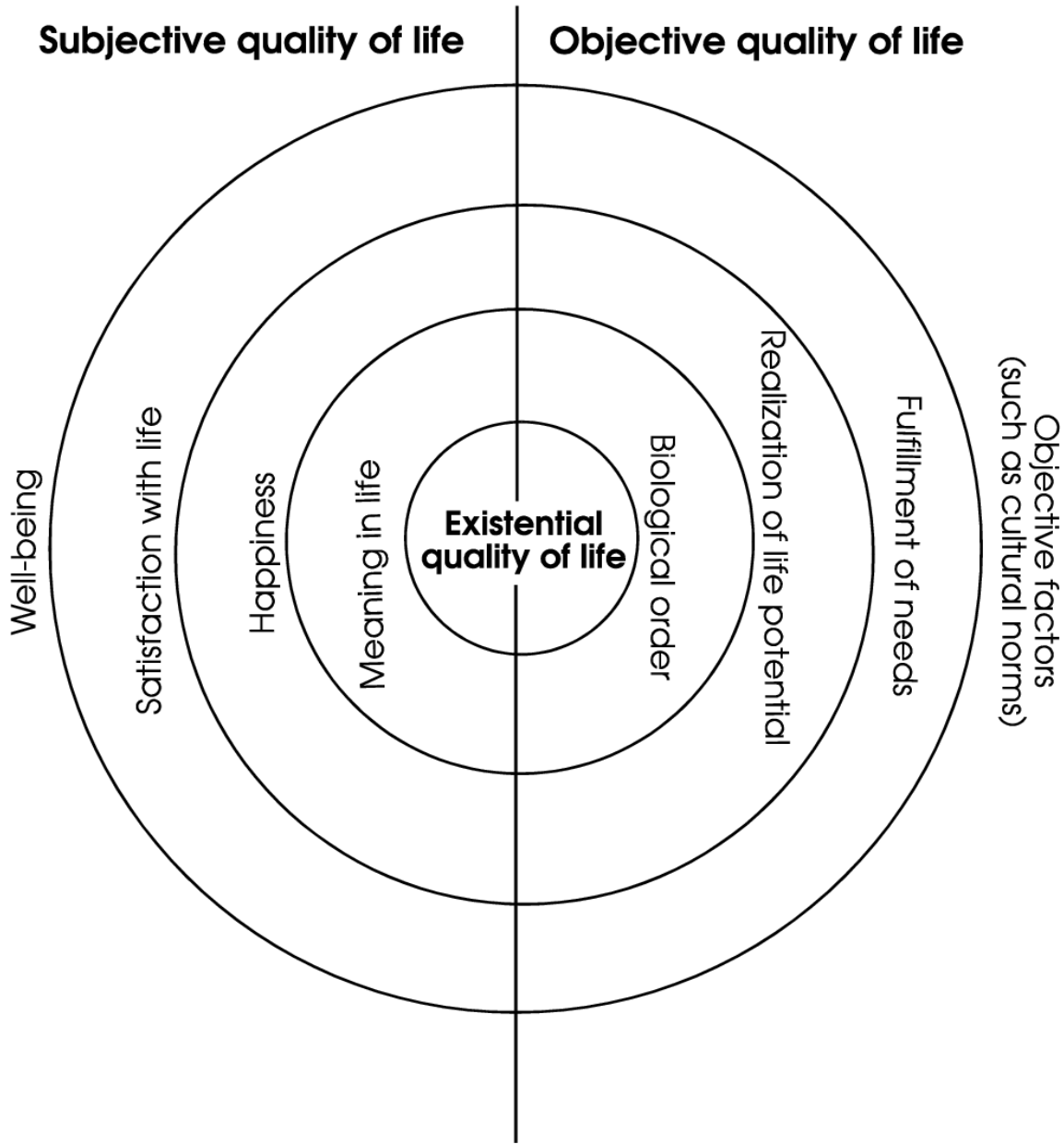
(Maditinos, 2014, 521-522)

ونجد من الضروري عرض النظرية التكاملية لنوعية الحياة (IQOL)⁴ أين يشير Ventegodt إلى "أن جودة الحياة (QOL) تعني حياة جيدة، ويؤمن أن الحياة الجيدة هي نفسها عيش الحياة بجودة عالية (؟). حيث يحاول عرض الإطار النظري والفلسفي لمفهوم نوعية الحياة بالاعتماد على نتائج المسح بالدمرك، ونتائج الاستبيانات SEQOL و QOL5 و QOL1. أين يمكن ملاحظة فكرة الحياة الجيدة من الذاتية إلى الموضوعية، إذ يشتمل هذا الطيف على عدد من نظريات نوعية الحياة الحالية، لهذا يسمى بنظرية جودة الحياة التكاملية (IQOL) والتي تتضمن الجوانب التالية: الرفاهية، الرضا عن الحياة، السعادة، معنى الحياة). (well being, satisfaction with life, happiness, meaning in life) (كمعايير ذاتية)، نظام المعلومات البيولوجي ("التوازن")، استثمار (وتحقيق) إمكانات الحياة، وتلبية الحاجات، المعايير الثقافية the biological information system ("balance"), realizing life potential, fulfillment of needs, and objective factors) (كعوامل موضوعية)

نظرية IQOL هي نظرية شاملة أو ميتا - نظرية (ما وراء النظرية) تشمل ثماني نظريات واقعية أخرى في طيف يتشكل من (ذاتي - وجودي - موضوعي). ويضيف إلى أنه يمكن أن تؤكد فلسفات الحياة الأخرى على جوانب أخرى من الحياة، ولكن من خلال فكرة إدخال مثل هذا العمق الوجودي في العلوم الصحية والاجتماعية، وهنا نعتقد أنه تم أخذ خطوة ضرورية ومتواضعة نحو احترام ثراء الحياة وتعتيدها. (Ventegodt, 2003, 1030) والشكل التالي يوضح جوانب نوعية الحياة حسب النظرية التكاملية.

⁴ integrative quality of life theory

THE QUALITY OF LIFE



الشكل رقم (1) يوضح جوانب نوعية الحياة التي تتضمنها النظرية التكاملية لنوعية الحياة

المصدر: (Ventegodt, 2003, 1032)

تكمن قوة مفهوم نوعية الحياة (QoL) في معناه الإيجابي أساساً، واستحسانه من طرف التخصصات المختلفة. ويمكن استخدام هذا النموذج عندما يحاول قطاع الصحة العامة تطوير الصحة إلى مفهوم الموارد،

كما هو الحال في ما تهدف إليها استراتيجيه منظمة الصحة العالمية "الصحة للجميع". ويمكن استخدام هذا المفهوم أي مفهوم نوعية الحياة في الممارسة العملية عند تقييم الموارد الصحية للسكان. (Lindström,2003) في عام 1993، قدم Lindström نموذجًا عالميًا لنوعية الحياة. والذي يمكن أن يطبق على فرد منفصل، أو مجموعة من الناس، أو على جميع السكان في بحوث نوعية الحياة والتي تغطي كل من الظروف الموضوعية والتقييم الذاتي. (Susniene, & Jurkauskas, 2009, 60)

والجدول التالي يوضح مضامين هذا النموذج.

Table (1) Universal quality of life model

Source(Susniene, & Jurkauskas, 2009, 60)

Sphere	Dimension	Examples
Global	1. Macro-environment 2. Human rights 3. Politics	Clean environment, democratic rights, etc.
External	1. Work 2. Family standard of living 3. Residence, housing	inheritance, parent background-knowledge provided to a child influence for child's further education and dependence to social class; family income, nutrition, residence, type of dwelling, etc.
Interpersonal	1. Family 2. Close relationships 3. Interpersonal relationships	Structure and function of social relationships – relationships with parents, other family members, relatives, friends, society, etc
personal	1. Physical 2. Psychological 3. Spiritual	Growth, personality development, activeness, self-respect, meaning of life, etc.

حاول هذا النموذج الجمع بين أهم مجالات الحياة حسب رأيه؛ الموضوعية منها والذاتية فذكر: البيئة وحقوق الإنسان والسياسة كأبعاد عالمية لنوعية الحياة. والعمل والمستوى المعيشي للأسرة والسكن كأبعاد

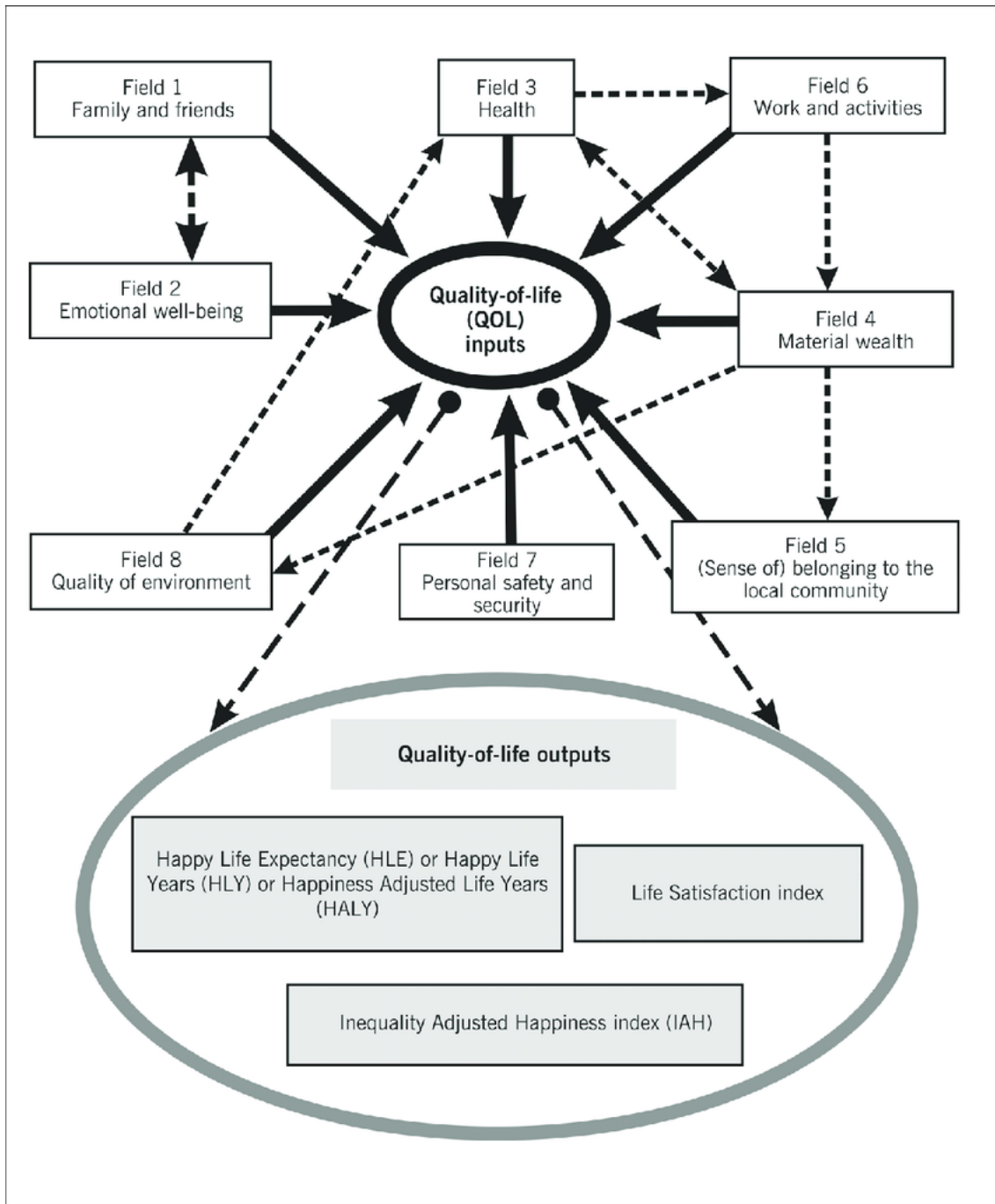
خارجية. وذكر أيضا العائلة والعلاقات مع الأقارب و...، والذات كأبعاد بينشخصية. وفي الأخير حدد الجانب البدني والسيكولوجي والروحي كأبعاد شخصية بنوعية الحياة.

ما يميز هذا النموذج أنه حاول أن يعطي نظرة عالمية، محلية وشخصية لنوعية الحياة لأن الفرد له علاقة ببيئته الذاتية والمحلية والعالمية أيضا.

السياحة؛ هي الأخرى جذبتها فكرة أن تدرس نوعية الحياة لدى السياح، وتحسن نوعية حياتهم، من خلال تقرير ذاتي حول المكونات الرئيسية للبيئة السياحية. كما في دراسة (Rätz & al. (2008) التي أجريت في بحيرة "بالاتون" وتسعى إلى تحديد المكونات التي تؤثر على نوعية حياة الضيوف الذين بلغ عددهم 800 مشارك بالمجر.

وعلى الرغم من العلاقة المتبادلة الواضحة بين السياحة ونوعية الحياة، فإن الاستكشاف العلمي للعلاقة المتبادلة بين المفهومين لا يزال في مرحلة الطفولة. يتفق الباحثون أكثر أو أقل على أن تكافل السياحة ونوعية الحياة يمكن تفسيره بالإشارة إلى كل من السياح والمجتمع المحلي... ومع ذلك، يتم تقييم التجارب بطرق مختلفة نوعاً ما، نظراً لأن معظم الأبحاث ذات الصلة تركز على تحليل التغيرات في نوعية الحياة، فإن المتخصصين الذين يركزون على جوانب السياحة يحاولون تجميع مؤشرات تضمن قياس هذه التغيرات... وتهدف المؤشرات التي تضم عوامل مختلفة إلى فهم انعكاس الآثار الاجتماعية والاقتصادية والمادية للسياحة على المجتمعات المحلية من ناحية، والحالة الذهنية للسائحين كما تنعكس في التغيرات في نوعية حياتهم من ناحية أخرى.

ويضيف الباحث وزملائه بتوضيح مدى صعوبة قياس نوعية الحياة من خلال الإشارة إلى أن الأساليب المستخدمة لتقييم نوعية الحياة تتضمن مؤشرات معقدة للغاية، يتطلب تصميمها معرفة المدخلات والمخرجات التي تحدد نوعية الحياة للكشف عن العلاقات المتبادلة بينهما... ويعد قياس المخرجات، أي الرضا عن الحياة، مهمة أكثر تعقيداً. بعد تطوير مجموعة واسعة من مؤشرات السعادة الموثوقة، يجب على صانعي السياسات الاجتماعية والاقتصادية تحمل مسؤولية ضمان تطوير وتنفيذ أهداف السياسة الاجتماعية بشكل أكثر دقة بناءً على استكشاف العلاقات المنتظمة بين مدخلات (غير المباشرة) ومخرجات (المباشرة) معايير نوعية الحياة. ويطرد الباحث بقوله أن أفضل طرق قياس نوعية الحياة لخصها رحمن وآخرون Rahman et al., (2005) في مقارنته القائمة على المدخلات والمخرجات... والموضحة في الشكل التالي:



الشكل رقم (2) يوضح نموذج Rahman et al. لنوعية الحياة.
 .8Source: Rahman et al., 2005 in Rátz & al, 200

يؤكد الباحث أهمية هذا النموذج من خلال التأكيد على أهمية المدخلات الثمانية والمذكورة في النموذج، وقدرتها على رفع مستوى نوعية الحياة، إلى نوعية حياة جيدة. ويدعم ذلك الارتباط القوي الذي تم الكشف عنه في عدد من المشاريع البحثية. (e.g. Bianchi, 2007; Peiro, 2007) حيث إن العثور على الارتباطات المطلوبة بين هذه المؤشرات يعد قياس نوعية الحياة في حد ذاتها، أي هي الناتج الذي يتكون من المدخلات المبرمجة في البداية. حيث يمكن تفسير الخبرات المكتسبة في سياق الأنشطة السياحية المختلفة (حسب الباحث وزملائه) على أنها مدخلات تسهل تحسين نوعية الحياة. وكانت النتيجة أنه بناءً على نموذج "رحمن" وآخرون، يمكن إثبات أن جميع المجالات الثمانية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالسياحة.

إن ما يعطي هذا النموذج القوة النظرية والعملية لقياس نوعية الحياة هو أنه اعتمد على المقاربة المعرفية التي دائماً ما تؤمن بأن المخرجات أو النواتج تكون حاصل التفاعل (كمرحلة وسطية) بين مجموعة من المدخلات وأن درجة التفاعل العميق بينها يسمح بالتنبؤ بقوة عن طبيعة النواتج جيدة فنعتمدها أم سيئة فنبعدها (ولو مؤقتاً) من حساباتنا النظرية والعملية أو السياسية والاجتماعية...

ومن خلال هذا النموذج حاول صاحبه التأكيد على ثمانية مدخلات أو مجالات هي:

العائلة والأصدقاء.

الرفاه العاطفي.

الصحة.

توليد الثروة المادية.

الشعور بالانتماء للمجتمع المحلي.

العمل والأنشطة.

الأمن والسلامة الشخصية.

نوعية البيئة.

ورغم أن الاهتمام بدراسة نوعية الحياة في تزايد مستمر خاصة في السنوات الأخيرة فإن ارتباطه بعوامل معينة من عدمه مزال غير واضحاً كفاية، حيث نجد تناقض واضح في نتائج الدراسات. كما نلاحظ أن الاهتمام بمجال الصحة والرفاه المادي واضح لا اختلاف فيه تقريباً بين أغلب النماذج المقترحة لتفسير نوعية الحياة

وتحديد مؤشراتها. ويبدو جليا الاهتمام المتزايد بالبيئة كمؤشر مهم لقياس نوعية الحياة؛ في حين يبدو أن الاهتمام بالجانب الروحي والجانب الإكلينيكي للفرد مازال يحتاج إلى الكثير من العمل والمزيد من البحوث.

أماطه (2009) فيرى بأن نوعية الحياة " مفهوم فضفاض يهتم بدراسته تخصصات علمية مختلفة مثل (الاقتصاد، وعلم الاجتماع، والانثروبولوجيا، والحضارة، وعلم النفس) ويركز كل منهم على الظواهر والحالات التي ترتبط بمجال دراسته واهتماماته-بل- نجد أن التخصص الواحد يختلف فيه تعريف باحث لنوعية الحياة عن تعريف زميله، وفي علم النفس يغلب أن يقصد بنوعية الحياة الملامح والخصائص الأساسية لحياة الفرد من حيث (الضغوط الواقعة عليه، ومدى الثراء الذي يعيش فيه، أو الضنك المادي الذي يعانيه، وأسلوب حياته وظروفها، وظروفه الأسرية وعلاقاته الاجتماعية، وحياته المهنية، وحالته الصحية، وبيئته الاجتماعية ومستواه الثقافي، وترتيب القيم والاهتمامات لديه.)" (حمدان، 2018، 55)

من جهته يذهب طلعت السروجي إلى أن " المفهوم الجيد لنوعية الحياة، يشمل الأغراض والظروف والأوضاع الكيفية لمستوى الأفراد والمجتمع، اجتماعيا وصحيا واقتصاديا، وموقف الأفراد اتجاه البيئة الخارجية بمتغيراتها المختلفة، ومن ثمة فهي تعني >> المؤشرات الكيفية والكمية بمدلولاتها للأوضاع والظروف الاجتماعية والصحية والاقتصادية والتفاعل بين هذه الظروف وانعكاساتها على درجة إنتاجية الفرد، ومشاركته الفعالة ودرجة تقبل الأفراد والمجتمعات لهذه الظروف ودرجة إشباعها لتوقعاتهم وأهدافهم في الحياة." (هاشم ، 2018، 52-53)

وفي الختام يتأكد مرة أخرى تعقد مفهوم نوعية الحياة على المستوى اللغوي والاصطلاحي وحتى على مستوى تحديد مكوناته وطرق قياسه. فمن الباحثين من يهتم بالمؤشرات الذاتية مقابل الموضوعية، وهناك من يهتم بالمدخلات والمخرجات، والكثير منهم يهتم بالرفاه المادي والجانب الصحي والبعض الآخر يدرسها في إطار الشعور بالرضا عن الحياة والسعادة... ورغم أن كل هذه المتغيرات متداخلة فهذا لا ينقص من قيمة المفهوم علميا بقدر ما يُطالب الباحثين باحترام خصوصيته وتعقيده وخطورته وأهميته... عند تناوله كفيها وكما وفي إطار أبحاث متخصصة أو متعددة التخصصات.

7. قياس نوعية الحياة:

" لقد تم الاعتراف بشكل متزايد بأهمية قياس وتقييم نوعية الحياة المتعلقة بالصحة كونها توفر مؤشرا مهما للنتائج الصحية للأطفال في عموم السكان. وكذا للأشخاص الذين يعانون من حالات مزمنة أو مهددة للحياة. حيث يمكن أن تؤثر الحالات المزمنة (مثل الربو ومرض السكري) وعلاجهما سلباً على نوعية حياة الطفل نتيجة لكثرة معاینات المستشفى والأنشطة المقيدة والقلق العام.

بالنسبة لأولئك الذين يعانون من حالات تهدد الحياة مثل السرطان، غالباً ما تكون معدلات الشفاء جيدة، ولكن قد تكون هناك تغييرات كبيرة في نوعية حياتهم بعد العلاج؛ اعتماداً على طريقة العلاج المستخدم. في الرعاية الطبية بالمسكنات.⁵ Palliative care قد يكون الغرض الوحيد من العلاج هو تحسين نوعية الحياة. وبالنظر إلى أن طرق القياس التقليدية للوفيات ونسبة انتشار الأمراض محدودة للغاية في هذه المواقف، كان هناك الكثير من النقاش حول معنى وطرق قياس نوعية الحياة، خاصة من حيث التعرف على متطلبات قياس نوعية الحياة لدى الأطفال مقارنة بالبالغين. (Jenney & al, 1997)

" غالباً ما يستخدم مصطلح "نوعية الحياة" للإشارة إلى المجالات غير السريرية، ولكن للأسف نادراً ما يتم تعريف هذا المصطلح جيداً في مجال الصحة العقلية. أين يمكن استخدام "نوعية الحياة" للإشارة إلى كل من ظروف الحياة "الموضوعية" - مثل الوظيفة الحالية، وظروف المعيشة الخارجية، والوصول إلى الموارد والفرص في مختلف المجالات - وإلى مؤشرات "ذاتية" للرفاهية، بما في ذلك الرضا الحالي عن مجالات الحياة المختلفة وعن الحياة بشكل عام. ووفقاً للتعريف الذي قدمته منظمة الصحة العالمية، فإن نوعية الحياة المتعلقة بالصحة (HR-QoL) هي مفهوم ديناميكي متعدد الأبعاد تطور من الحاجة إلى تقدير التأثير النفسي والاجتماعي للأمراض، والذي يشمل الرفاهية الاقتصادية، وخصائص المجتمع والبيئة، والحالة الصحية.

علاوة على ذلك، أصبح البحث في نوعية الحياة مصدر اهتمام متزايد للأفراد والمجتمعات والحكومات التي تسعى إلى إيجاد وتعزيز الرضا (إشباع الرغبات) والسعادة والإيمان بالمستقبل في عالم سريع التغير. وهكذا، اهتم العلماء بشكل متزايد بتحديد وقياس المؤشرات الرئيسية التي قد تعزز نوعية الحياة، وقد تضمنت

⁵ WHO definition of **Palliative care** is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, ...

الرعاية التلطيفية: هي طريقة لتحسين نوعية حياة المرضى وأسرهم الذين يواجهون مشكلات مرتبطة بالأمراض المهددة للحياة، من خلال الوقاية وتخفيف المعاناة عن طريق التعرف المبكر والتقييم الخالي من العيوب وعلاج الألم والمشاكل الأخرى كالمشاكل الجسدية

العديد من الدراسات مؤشرات ترفيهية مثل "مقدار الوقت في غير العمل" و"أنشطة وقت الفراغ" و"الذهاب إلى المرافق الترفيهية" في تقييمات نوعية الحياة. ومع ذلك، تختلف النتائج، بينما تشير عدة تقارير إلى وجود علاقة إيجابية بين أوقات الفراغ ونوعية الحياة، وبين المرافق الترفيهية ونوعية الحياة، تقارير أخرى تثبت العكس. (Maditinos, 2014,521).

ورغم أن سانرز وآخرون (Sanders & al. (1998) تؤكد أن جودة الحياة أصبحت هدفا للعديد من الأبحاث في المجال الإكلينيكي، إلا أنه تؤكد أيضا على أنه يستخدم بشكل غامض ومبهم، وأن بعض التعريفات لا تتبع تعريفا محددًا واضحًا... (حمدان، 2018، 59)

عموما يُعتمد في قياس مؤشرات نوعية الحياة على مقاربتين: مقارنة ذاتية وأخرى موضوعية.

في "المقارنة الذاتية" subjective approach يتم التركيز على التأكيد على مستوى الرفاهية كما هو محدد من قبل فرد واحد (بغض النظر عن مستوى حياته الموضوعي) الانتقال من استجابات الأفراد إلى مجموعة من العبارات تدل على المؤشر. (Sulis,2007, 4) ففي السويد مثلاً يؤكد (Rahmqvist (2001 قيمة وجهات نظر المرضى ومشاعرهم الذاتية عند تصميم البرامج الصحية (Mandzuk & al.,2005)

"من ناحية أخرى، تنتقل "المقارنة الموضوعية" objective approach من تحديد مجموعة من المتغيرات من المفترض أن تكون مؤشرات "موضوعية" لمستوى الحياة (مستوى الدخل، ملكية منزل أو سلع معينة) إلى تحدد الإجراءات المعيارية لتوليف المكونات الفردية. (Sulis,2007, 3-4) حيث تلعب العوامل الموضوعية دورًا أقل من العوامل الذاتية في تحديد نوعية الحياة. وتؤثر العوامل الموضوعية مثل الدخل والإسكان والتعليم على نوعية الحياة حسب مارشال Marshall (1990). كما يشير لي Lee (2002) أن أسنوعية الحياة في المدن الكورية تعتمد على الأجور ونفقات الإسكان. وأفاد تشارت و يو Chart and Yu (2004) في عملهما على نوعية الحياة مع مرضى الفصام أن الصعوبات المالية والبطالة ونقص العلاقات الاجتماعية لها تأثير على نوعية الحياة المرضى. (Mandzuk & al.,2005)

تستخدم الاستراتيجيات المختلطة كلاً من المؤشرات "الذاتية" و"الموضوعية" لأنها أكثر استعداداً لتسليط الضوء على الظاهرة من وجهة نظر مختلفة (Maggino and Schifini، 1999، Aureli and Grimaccia، 1999، Shulz، 1999). وينشأ أحد الجوانب الأكثر إثارة للاهتمام في الاستراتيجيات المختلطة من تحليل العلاقة بين البعدين (الذاتي والموضوعي). حيث يجب أن نتوقع أنه كلما زاد الارتباط الإيجابي بين البعدين

كلما زاد تداخلهما مع بعضهما البعض. ويشير الارتباط السلبي المرتفع بشكل معتدل إلى أن المؤشرين يرصدان ظاهرة يتم إدراكها على المستوى الفردي بطريقة عاكسة لباطن ذات الفرد. وعندما تشير قوة الارتباط إلى أن المكونين مستقلين عن بعضهما البعض، يجب أن يؤخذ كلاهما في الاعتبار من أجل الحصول على مقياس شامل لـ "نوعية الحياة". (Sulis,2007, 4)

ويُعتبر روتستين وزملائه Rotstein et al. من الذين اهتموا بدراسة الجوانب الذاتية والموضوعية في نوعية الحياة. " حيث يؤكدون إلى أن هناك طريقتان لتقييمها: الطريقة الموضوعية والذاتية. ويشير الجانب الموضوعي إلى أبعاد الحياة التي يقدرها جميع الناس أو يحتاجون إليها مثل: الغذاء والمأوى والتنقل والصحة الجيدة. والأهم منها التقييم الذاتي للتجارب الداخلية، والتي لها أبعاد إيجابية وسلبية. وأحد المفاهيم المهمة هو مفهوم نوعية الحياة المتعلقة بالصحة (HRQoL)، والذي يتم تعريفه على أنه "القيمة المحددة لمعدل الحياة" والتي تتأثر بالفرص الاجتماعية، والتصورات، والحالات الوظيفية والعيوب التي تتأثر بالمرض والإصابات والاعتلال، العلاجات أو السياسة". (Rotstein et al.,2000, 511)

ومع ذلك، " أليسون وآخرون (Allison et al. (1997) يؤكدون على أنه قد يكون هناك تناقض أو نتائج متناقضة بين وجهات النظر الذاتية والموضوعية... ويتم التأكيد على ذاتية نوعية الحياة عندما يكون التركيز على "التجربة وليس ظروف الحياة". (Mandzuk & al.,2005)

" لطالما كان تحسين نوعية الحياة هدفاً رئيسياً صريحاً أو ضمناً لنمط الحياة والسياسة للأفراد والمجتمعات والأمم والعالم حسب (Sen 1985 ؛ 1985، Schuessler and Fisher). لكن تحديد أو تعريف نوعية الحياة وقياس التقدم نحو تحسينها كانا بعيد المنال. حالياً، هناك اهتمام متجدد بهذه القضية في كل من الصحافة الأكاديمية والشعبية. ويكشف البحث في قاعدة بيانات معهد المعلومات العلمية (ISI) من عام 1982 إلى 2005 عن أكثر من 55000 استشهاد أكاديمي باستخدام مصطلح "quality of life"، والذي يشمل مجموعة كبيرة من التخصصات الأكاديمية. أما في الصحافة الشعبية، فتعتبر أيضاً عنصراً حاسماً في الخطاب الاقتصادي المستمر.

لذلك يتم السعي بنشاط للحصول على طرق بديلة لقياس الرفاهية ونوعية الحياة. وقد ركزت الأبحاث الحديثة حول نوعية الحياة على منهجيتين أساسيتين للقياس. الأول: الذي يطلق عليه "الرفاه الذاتي" (SWB) ويركز على المستويات المبلغ عنها ذاتياً للسعادة والمتعة والانجاز وما شابه (see Diener and Lucas (1999)

(2003 and Easterlin). والآخر يستخدم ما يسمى بالقياسات "الموضوعية" لمؤشرات نوعية الحياة وهي مؤشرات قابلة للقياس الكمي عمومًا كالمؤشرات الاجتماعية والاقتصادية والصحية (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (UNDP, 1998)، والتي تعكس مدى تلبية الاحتياجات الإنسانية أو مدى إمكانية تلبيتها.

على سبيل المثال، تشمل المقاييس الموضوعية مؤشرات الإنتاج الاقتصادي، ومعدلات معرفة القراءة والكتابة، ومتوسط العمر المتوقع، وغيرها من البيانات التي يمكن جمعها دون إجراء مسح مباشر للأفراد قيد التقييم. يمكن استخدام المؤشرات الموضوعية منفردة أو مجتمعة لتشكيل فهارس موجزة، مثل مؤشر التنمية البشرية للأمم المتحدة. في حين أن هذه القياسات قد توفر لمحة سريعة عن مدى تلبية بعض الاحتياجات المادية والاجتماعية، إلا أنها ضيقة ومتحيزة للفرص ولا يمكن أن تتضمن العديد من القضايا التي تساهم في نوعية الحياة، مثل: الهوية والمشاركة والأمن النفسي. ومن الواضح أيضًا أن ما يسمى بالقياسات "الموضوعية" هي في الواقع بديل للخبرات الذاتية لصناع القرار... ومن ثم فإن محاولة التمييز بين المؤشرات الموضوعية والذاتية هو إلى حد ما وهم. " (Costanza, 2008)

"ومع التوجه نحو العولمة ازدادت الجهود نحو إجراء التجارب الإكلينيكية الدولية، وكذلك الدراسات عبر الثقافية وكان التحدي الرئيس في مجال الدراسات الإكلينيكية، وكذلك الدراسات عبر الثقافية التي تتناول مؤشرات نوعية الحياة هو إيجاد أداة لقياس نوعية الحياة تكون صادقة وثابتة عبر الثقافات واستجابة لهذا التحدي قدمت منظمة الصحة العالمية مشروعًا لتصميم مقياس نوعية الحياة يتفق مع تصور المنظمة للمفهوم ويمكن تطبيقه عبر ثقافات متباينة وعبر أنماط مختلفة من الأمراض والأعمار ويستخدم المقياس لتقييم تأثير برامج التدخل لتحسين نوعية الحياة ولمقارنة نوعية الحياة عبر أقطار مختلفة وعبر ثقافات مختلفة داخل الأقطار، ولقياس التغيير عبر الوقت فيما يتعلق بظروف حياة معينة." (محمد أحمد، نقلًا عن 1994; 1995; 1998, (Skevington et al, 2001; Réklaitiené, 2009 the WHOQOL Group

"قد لا تكون السعادة كافية كمقياس لنوعية الحياة، ولكن على الرغم من أنه لا يمكن أن يكون معيارًا كافيًا لنوعية الحياة، فإن أي مقياس لنوعية الحياة لا يأخذ في الاعتبار على الإطلاق ما إذا كان الشخص بائسًا أو غير راضٍ سيكون بالتأكيد يفتقر إلى بُعد مهم. من الواضح، أن نوعية الحياة أكثر من مجرد سمات ذاتية مثل السعادة أو الرضا. هناك صفات موضوعية أيضًا، ومثال على ذلك: التغذية الكافية، وبيئة غير

خطرة، وحياة طويلة وصحية، هي عناصر لا جدال فيها عالمياً، أو عملياً تقريباً، كمكونات لنوعية الحياة (Susniene, & Jurkauskas, 2009, 58)

المشكلة واضحة؛ وهي أن كل باحث، أو لنقل أن كل تخصص يؤكد على أن تتضمن مقاييس نوعية الحياة مؤشر معين وإلى فإنها غير قادرة على قياس المفهوم، وهذا يؤكد أفضلية التوجه الأحادي عند قياس الفهم وأن يكون عاماً، كما يؤكد ضرورة التعاون بين التخصصات لقياس نوعية الحياة بدقة وأكثر شمولية، وهذا طبعاً يتطلب جهداً ووقتاً ومُتطلب مادياً أيضاً. وعليه فإنه يمكن دراسة نوعية الحياة على أساس مجالات منفصلة وتجميع هذه البيانات على أن تكون على نفس العينة وفي نفس المجتمع إلى حين إيجاد حلول منهجية ولغوية وفي القياس أيضاً لهذه المعضلة.

وقدمت "تطوير اختبار منظمة الصحة العالمية المختزل لتقدير نوعية الحياة المختصر (WHOQOL-BREF) وذلك باستخدام معلومات من النسخة المعدلة والمجربة مناختر منظمة الصحة العالمية لتقدير نوعية الحياة ذات المائة سؤال (WHOQOL-100) وبذلك تم اختصار المائة سؤال بستة وعشرون سؤالاً موجّهين نحو النواحي الأربعة لنوعية الحياة (الناحية الجسدية، الناحية النفسية، العلاقات الاجتماعية، العلاقات مع المحيط). وتكمن أهمية اختبار منظمة الصحة العالمية لقياس نوعية الحياة في أنه يقيم النظرة الشخصية للفرد إلى نوعية حياته وجودتها وتوقعاته لها، بعكس الاختبارات المادية الأخرى مثل التحاليل المخبرية والتصوير بالأشعة، وبذلك فإن اختبار منظمة الصحة العالمية لقياس نوعية الحياة يتيح آفاق جديدة للبحث العلمي للأمراض والمشاكل الصحية بقياس قدرة الرعاية الصحية على تحسين نوعية حياة الشخص ككل، وليس فقط قياس تحسن حالته الصحية بالمقاييس التقليدية" (العثماني، 2008، 12).

واسترشاداً بالمسح الصحي القصير المكون من 12 عنصراً [22] (SF-12) والذي يستخدم كمقياس عام لـ HRQOL إلى جانب نتائج الدراسة التجريبية، تم تطوير استبيان عربي وتعديله لقياس حالة الأداء من خلال ثمانية مفاهيم: الأداء البدني، ومحدودية الأدوار الناتجة عن مشاكل الصحة الجسدية، والألم الجسدي، والصحة العامة، والحيوية (الطاقة / التعب)، والوظيفة الاجتماعية، ومحدودية الدور الناتج عن المشاكل العاطفية، والصحة العقلية (الضيق النفسي والرفاهية). (barayan,2018)

يمكن القول من خلال ما تقدم؛ أن المفهوم الذي مزال يبحث عن حدود لذاته، رغم أنه محظوظ بقبول كبير بين التخصصات والباحثين من العلوم الطبية والاقتصاد والإدارة إلى العلوم الاجتماعية والنفسية والتربوية... والبيئية وتنمية الموارد البشرية وغيرها كثير، مزال أيضا يبحث عن طرق لتقييمه وقياسه بغية الحصول على نتائج يمكن توظيفها في اتخاذ القرارات ودفع عجلة تنمية الموارد البشرية والصحية والبيئة وغيرها... وبالنظر إلى المقاييس المطبقة في ساحة البحث العلمي نجد أنها تختلف في ما تقيسه من مؤشرات بين ذاتية وموضوعية وبين شاملة (عالمية) ومفصلة (مجالات)، وحتى ذات خصوصية لمجتمعات مسلمة وأخرى مسيحية وغيرها من الديانات والثقافات المختلفة، وعليه فإن طبيعة المفهوم في حد ذاته ورغم كونها إنسانية تتعلق بوجود الفرد ومجالات حياته فإنها أيضا تتعلق ببعض خصوصيات الأفراد والمجتمعات، دينيا ولغويا واقتصاديا وجغرافيا...

هذا وكما اشرنا في فصل بناء المقياس وفي العناصر السابقة واللاحقة من هذا الفصل أن مفهوم نوعية الحياة ينزع لأن يكون من المفاهيم ذات الاتجاه الواحد؛ غير أنه، ولأنه مرتبط بمفهوم أكثر شمولية وهو " الحياة" جعل من الصعب قياسه بطريقة موضوعية بحتة، إذ لا بد أن يتدخل التقييم الذاتي للفرد، هذا من جهة.

من جهة أخرى ولنفس السبب وهو أن "الحياة" عبارة عن مجموعة من المجالات يعيشها الفرد عبر مراحل نمو متتالية ولكل مرحلة نمو خصائص معينة، كان لا بد من التعامل مع هذه المجالات بحذر، سواء بفعالها عن بعض (رغم أنها متفاعلة واقعيا) أو بدمجها كتثائيات أو ثلاثيات... وهذا ما يعود بنا في حالة تشخيص الأمراض النفسية؛ حيث أنه لا يمكن أن نقرر أن الشخص مريض فقط إن كان نموه مضطربا أو متوقفا في كل مجالات الحياة، وهذا ما يدفعنا لتشجيع الباحثين في البحث في نوعية حياة المضطربين نفسيا، حيث في المقابل تكاد نوعية الحياة تدرس فقط لدى المرضى المصابين بأمراض عضوية بالدرجة الأولى والاضطرابات العقلية بالدرجة الثانية... وبين هذا وذاك فإن تقييم نوعية الحياة بشكل شامل ما هو إلا محصلة تقييم مجالات وحسب أهميتها بالنسبة للفرد في وقت ومرحلة عمرية وحالة صحية معينة.

أما ميدانيا ومن خلال خبرات من يستجيبون على المقاييس الخاصة بتقييم نوعية الحياة نجدهم في حيرة دائمة، هل يجب بعد تقييمه لحياته بشكل عام أم يجب بعد تقييمه لكل مجال بشكل مفصل؟ ومن هنا تزيد

مشكلة القياس من خلال نقطة لا تقل أهمية عن المفهوم والمؤشرات وهي بدائل الإجابة. وهنا يمكن القول أن البدائل (جيدة- متوسطة- سيئة) تعتبر أدق من (موافق- محايد- غير موافق) مثلاً، لأنه وببساطة يحاول الفرد تقييم حياته أو مجال منها بطريقته هو كما يعيشها هو، هل هي جيدة (عموماً) أم سيئة. وهنا يتدخل العقل بالإدراك والعاطفة بالمشاعر وبينهما القدرة على المراقبة والتحكم في اتخاذ القرار المناسب أو الأقرب له للحكم على نوعية حياته. لأن الأفراد لديهم خبرات مجزئة عن حياتهم كما لديهم خبرات تشمل جميع مجالات حياتهم.

وفي نفس السياق أكد Andrews and Withey (1976) أن الناس يمكن أن يقسموا حياتهم إلى مجالات، على الرغم من أنها ليست معزولة، إلا أنها منفصلة بما يكفي ليتم تحديدها وتقييمها على أنها جزء مميز من الحياة. ترتبط مجالات الحياة بالأنشطة والأدوار والأماكن والعلاقات مع الناس في حياة الفرد. إن الدرجة التي يريدها الفرد ويحتاج إليها في نطاق معين من الحياة هي نوعية الحياة في هذا المجال؛ وبالتالي، فإننا نتحدث عن نوعية الحياة العملية، ونوعية الحياة الأسرية...على الرغم من استخدام المقاييس العالمية في بعض الأحيان بمفردها، إلا أن معظم تقييمات نوعية الحياة قد جمعت بين كلا النوعين من المقاييس وكانت مهمة بالعلاقات بين المجالات ونوعية الحياة المتصورة ككل (Andrews & Withey، 1976؛ Baker & Intagliata، 1982؛ Campbell et al، 1976).

درست أبحاث أخرى العلاقة بين نوعية الحياة العالمي، وجانب واحد من الحياة، مثل الوضع المالي (Blisshen & Atkinson، 1980)؛ والرضا عن الجوار في الحي (أو جيران الحي) neighborhood satisfaction (Allen، Tyler، Lau، Majchrzak، & Gutek، 1983)؛ أو وظيفة (Chacko، 1983؛ Hunt، Near، Rice، Graham & Gutteridge، 1977؛ Near، Smith، Rice & Hunt، 1983، 1984). (Kerce، 1992، 7-8)

وقد ذكرت تايلور مجموعة من الأسباب التي يرى الباحثين أنها تجعل من دراسة نوعية الحياة مهمة نلخصها فيما يلي:

- ✓ تحديد تأثير المرض على النشاط الاجتماعي والشخصي والمهني للمريض.
- ✓ يمكن لمقاييس نوعية الحياة أن تساعد في تحديد نوع المشكلات التي تنشأ لدى المرضى المصابين بأمراض معينة.

- ✓ تتناول هذه المقاييس تأثير العلاجات على نوعية الحياة.
- ✓ من الممكن استخدام المعرفة بنوعية الحياة في المقارنة بين العلاجات
- ✓ يمكن للمعلومات المتعلقة بنوعية الحياة أن تساعد أصحاب القرار على اختيار العلاجات التي تزيد من فرص البقاء.

(تيلور، 2008، 516)

رغم أن هذه الأسباب تهتم بالجانب الصحي أو بنوعية الحياة المتعلقة بالصحة فإنه وكما أشرنا سابقاً، أن دراسة نوعية الحياة في أي مجال تساعد على وصف واقع الحياة أو جزءاً منه، واكتشاف المشكلات، وأي مجال من مجالات الحياة الأكثر تدنيا بالنسبة للأفراد، وبالتالي تساعد الأفراد والحكومات على اتخاذ القرارات المناسبة لتحسين نوعية الحياة في هذا المجال والحياة ككل.

إن قياس نوعية الحياة وتقييمها بشكل دوري مهم وخطير في نفس الوقت، مهم لأنه مؤشر منبأ بمستقبل الفرد القريب والبعيد سواء بالإيجاب أو السلب، كما أنه مهم من حيث قدرته على اكتشاف المشكلات التي يعاني منها الأفراد والجماعات، وبالتالي يساعد على اتخاذ القرارات المناسبة لحل المشكلات. وخطير كونه يسمح بكشف خطط التنمية للدول خاصة في المجال السياسي والاقتصادي والعسكري، وهذا ماله علاقة بالتنافس نحو التسليح النووي والسيادة على الموارد الطبيعية وحتى استقطاب الموارد البشرية المتميزة...

مهما حاولنا تبيان أهمية دراسة وقياس مفهوم "نوعية الحياة" تضيع بين ما يرتبط به من مفاهيم ويدل عليه من مجالات، وكل المحاولات في تعيين المحددات التي لم نستطع أن نتفق عليها بشكل كلي، وربما تناوله منفصلاً كان أفضل في بعض المجالات كالصحة والاقتصاد والإدارة.

8. نوعية الحياة لدى الطالب الجامعي

حاولت العديد من الدراسات قياس مستوى نوعية الحياة لدى الطالب الجامعي والتعرف على العوامل المرتبطة بها، وقد تنوعت هذه الدراسات بين جزائرية، عربية وأجنبية، كما تنوعت من حيث المجال الجغرافي والزمني.

فعلى المستوى العربي أشار Barayan وآخرون (2018) إلى أن نوعية الحياة لدى الطالبات تتأثر بمستوى التعليم بالنسبة للوالدين ودخل الأسرة، واستخدام الإنترنت. وأنه كلما ارتفعت درجة الإدمان على الإنترنت كلما انخفضت درجة أفراد العينة في كل من المجال البدني والعقلي. كما بينت دراسة آل سعود نجلاء (2015) أن مستوى نوعية الحياة بشكل عام مرتفع لدى الطلاب وفي جميع أبعادها المتمثلة في: الصحة الجسمية، والصحة النفسية، والعلاقات الاجتماعية، والبيئة. وأنه لا يوجد ارتباط بين الأفكار اللاعقلانية ونوعية الحياة في بعد الصحة الجسمية، بينما يوجد ارتباط بين الأفكار اللاعقلانية ونوعية الحياة في أبعاد الصحة النفسية، والعلاقات الاجتماعية، والبيئة، ولكن بدرجة ضعيفة. كما لا توجد فروق في تقدير نوعية الحياة، والصحة الجسمية، والصحة النفسية، والعلاقات الاجتماعية لدى الطلبة حسب الكليات التي يدرسون بها.

من جهته توصل Suleiman & al (2013) إلى أن مستوى نوعية الحياة لدى طلبة التمريض بالجامعة الأردنية كان أقل من المتوقع وأنه من بين العوامل التي ساهمت في الوصول إلى هذه النتيجة هي العبء الأكاديمي الذي يعاني منه الطلبة، بالإضافة إلى الأنشطة غير الطلابية التي يمارسها الطلبة. تحصل الطلبة عينة الدراسة على أعلى نتائج في مجال الأداء البدني، كما اختلفت الجنسان بشكل كبير في الأداء البدني وكذلك من حيث الوظيفة، وكانت هناك اختلافات كبيرة بين الطلاب العاملين وغير العاملين في الأداء البدني، والأداء الاجتماعي، ومجال الألم الجسدي. في حين أشارت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق في نوعية الحياة تعزى للمعدل التراكمي بين الطلبة عينة الدراسة.

أما على المستوى الوطني فقد أشار براهيم وكثفي (2020) إلى أن مستوى جودة الحياة لدى الطلبة متوسط. كما لا توجد فروق في مستوى جودة الحياة لدى الطلبة تعزى لمتغير الجنس. بالإضافة إلى دراسة بعلي وجغلولي (2018) التي توصلت إلى أن مستوى جودة الحياة لدى الطلبة مرتفع. ولا توجد فروق في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير الشعبة الدراسية، والسن ونمط الإقامة. وقد جاء في دراسة بلول وعلة

(2016) أن أكثر أبعاد جودة الحياة شيوعاً هي بالترتيب (جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، جودة التعليم والتدريس، جودة العواطف (الجانب الوجداني)، جودة الصحة النفسية، جودة شغل الوقت وإدارته)، مع وجود علاقة دالة إحصائياً بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى عينة الدراسة. وكان مستوى جودة الحياة ومستوى الصحة النفسية منخفضين لدى عينة الدراسة.

وفي نفس سياق حاول بعض الباحثين في الغرب دراسة موضوع نوعية حياة الطالب الجامعي لأهميته في فهم حاضر الطالب ومستقبله. ومن هذه الدراسات نذكر:

دراسة Silva (2020) التي بينت أن المجال النفسي هو الأكثر تضرراً أثناء العزلة الاجتماعية خلال COVID - 19. وأظهر المجال الاجتماعي أضعف ارتباط مع نوعية الحياة العامة. حيث زاد استخدام الإنترنت والهواتف المحمولة ووسائل البث، وكان حضور الاجتماعات الافتراضية وأداء الأنشطة التعليمية في مكتب/ أو غرفة الدراسة مرتبطاً بشكل كبير بنوعية الحياة الجيدة. وفي مواجهة العزلة الاجتماعية التي لم يسبق لها مثيل من قبل هذا الجيل، فإن طلاب طب الأسنان الجامعيين معرضون لخطر انخفاض نوعية الحياة. لذلك، فإن أداء أنشطة التعلم عن بعد من خلال الأجهزة مع التفاعل بين المعلم والطالب هو أداة تأقلم رئيسية.

من جهته وجد Kaparounaki وآخرون (2020) أنه فيما يتعلق بتأثير الحجر الصحي على صحتهم العقلية. كانت هناك زيادة "أفقية" في نتائج؛ للقلق، للاكتئاب، وزيادة في مجموع الأفكار الانتحارية. زادت كمية النوم في 66.3% لكن الجودة ساءت في 43.0%. تدهورت جودة الحياة في 57.0%.

Çiçek (2018) حاول دراسة نوعية الحياة والنشاط البدني لدى طلبة الجامعة بتركيا. بمشاركة 300 طالب جامعي. 150 من طلبة قسم الرياضة و150 من طلبة الأقسام الأخرى. تم التوصل إلى أن مستوى نوعية الحياة وكل من الجانب البدني والنفسي والعلاقات الاجتماعية والجانب البيئي لدى طلبة قسم الرياضة مرتفعة عن مستويات الطلبة في الأقسام الأخرى. أما فيما يخص مؤشرات نوعية الحياة فكان جانب العلاقات الاجتماعية فقط لصالح الذكور. والنتيجة المهمة هي أنه كلما زاد مستوى النشاط البدني زاد مستوى نوعية الحياة، حيث كانت هناك علاقة إيجابية بينهما.

من جهته Ribeiro (2018) وآخرون وبعد مراجعة منهجية لـ 13 مقالة أوضح أن نوعية الحياة مرتبطة بشكل سلبي في كثير من الأحيان بالإجهاد، كما ارتبطت سلباً بعوامل أخرى مثل الأرق والإرهاق. وتسلط هذه المراجعة المنهجية الضوء على الارتباط السلبي بين الإجهاد ونوعية الحياة لدى طلاب الجامعات، من خلال تدهور الجوانب المختلفة المتعلقة بالصحة البدنية والعقلية.

توصل Heidari وآخرون (2014) إلى أن الطلاب حصلوا على متوسط درجات عالية في مجالي الصحة النفسية والبيئية، ودرجة منخفضة في مجالات الصحة البدنية والعلاقات الاجتماعية. كما تمت الإشارة إلى أنه كلما كان تحصيلهم الدراسي مرتفع انخفض مستوى نوعية حياتهم وفي جميع المجالات الأربعة. أما في مجال العلاقات الاجتماعية فكانت الطالبات أفضل بشكل عام مقارنة بالذكور. بالإضافة إلى أن مستوى الطالبات في المجال البيئي والصحة الجسدية والصحة النفسية كان مستقرًا مع ارتفاع مستوى تعليمهن. ومع ذلك، فإن الصحة البيئية للطلاب فقط انخفضت مع ارتفاع مستوى تعليمهم. كان الطلاب يعانون من وضعيات غير مرغوب فيها في مجالي العلاقات الاجتماعية والصحة البدنية. وضعية الطلبة المتدربين في كلا المجموعتين له تأثير سلبي على أبعاد نوعية الحياة ويحتاج بطبيعة الحال إلى مزيد من الرعاية المقدمة للطلبة. كما أشارت الدراسة إلى أن الزواج يؤدي إلى تحسين نوعية حياة الطلبة، ويمكن أن يخفف من الآثار غير المرغوب فيها في مرحلة التدريب.

دراسة Yarmohammadi وآخرون (2014) هي الأخرى توصلت إلى أن متوسط نوعية الحياة العامة للطالبات أقل من الطلاب الذكور. نفس الشيء، كان متوسط الصحة العامة للطالبات أكثر فقراً بالمقارنة مع الذكور. وأفاد الطلاب المصابون باضطراب الاكتئاب وانخفاض الصحة العامة عن انخفاض في نوعية الحياة في مجال الصحة العقلية.

وتوصلت نتائج دراسة Al-Naggar (2013) إلى أن جميع درجات المجالات تراوحت بين 4 إلى 20 درجة وأن أعلى متوسطات درجات نوعية الحياة كانت في مجال البيئة وأدناها كان في مجال الصحة البدنية. وتوصلت النتائج أيضاً إلى أن نوعية الحياة مرتفعة عموماً. كما كان الجنس والدخل الشهري للأسرة مرتبطاً بشكل كبير بالعلاقات الاجتماعية، من ناحية أخرى، وجدت أن الجنس وصغر السن يرتبطان بشكل كبير بمجال البيئة. كما أشارت الدراسة إلى أن كبار السن وذوي الدخل الشهري العائلي المرتفع حصلوا على

درجات أعلى في العلاقات الاجتماعية بين طلاب الجامعات. من حيث المجال البيئي فإن الذكور وكبار السن والعزاب حصلوا على درجات أعلى مقارنة بالطلاب الإناث والصغار والمتزوجين.

وفي دراسة تنبؤية قام بها Vaez وآخرون (2010) للعوامل المحتملة والمتعلقة بنوعية حياة الطالب الجامعي أكدت النتائج أنه على الرغم من أن نسبة عالية من الطلاب صنفوا صحتهم ونوعية حياتهم على أنها جيدة وكان معدل الثبات جيداً نسبياً خلال سنوات الجامعة؛ كان هناك ميل للتدهور في الصحة العامة والصحة النفسية. وكان هذا النمط أكثر وضوحاً بين الطالبات. أشارت النتائج أيضاً إلى أن نوعية الحياة للطلاب في عام 2003 ارتبطت ارتباطاً وثيقاً بالصحة النفسية (حسب الاستبيان الذاتي) والأعراض السيكوسوماتية مثل الاكتئاب، وصعوبات التركيز، والضغط المدرك بسبب الشعور الوحدة والشكوك حول المستقبل.

قام كل من Sulis I & Tedesco N. (2007) بدراسة مسحية بينت أن الجوانب الثلاثة (حضور المسرح، واستخدام المرافق الرياضية الجامعية والحضور في الديسكو) يتمتعون بارتباط دال بنوعية حياة الطالب، وأدنى ارتباط بنوعية الحياة يعود للعوامل المرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالأنشطة الأكاديمية: استخدام المقاصف الجامعية وحضور المحاضرة واستخدام مكتبة الجامعة.

دراسة Dušinskiene وآخرون (2003) بينت أن متوسط نوعية الحياة قدر بـ 13.71 نقطة (من 20) وأن العلاقة بين المجالات بشكل ثنائي كانت قوية: بين المجال البدني والبيئي، وبين مجال العلاقات الاجتماعية والمجال السيكلوجي، وكذلك العلاقة بين الحالة الصحية كما يدركها الطلبة وبين نوعية الحياة. كما توصلت الدراسة إلى وجود اختلافات حسب الجنس في المجال البدني لصالح الذكور. كما أشارت الدراسة إلى عدم وجود اختلاف بين التخصصات الثلاث في المجال البدني والنفسي. أعلى متوسط لنوعية الحياة على المجال الخاص بالعلاقات الاجتماعية تحصل عليه طلبة تخصص العلوم الإنسانية، في حين تحصلوا على أقل قيمة لنوعية الحياة في المجال البيئي من نظرائهم في التخصصات الخاصة بالبيوطبي والتكنولوجيا.

على أساس هذه النتائج التي توصلت إليها مختلف الدراسات يمكن أن نستنتج أن مستوى نوعية الحياة يختلف من متوسط إلى ضعيف وأحياناً مرتفع، فهي نتائج غير مستقرة وأحياناً غير منطقية بالنظر للظروف البيئية والاجتماعية والأكاديمية، ويشير أصحاب هذه البحوث إلى أن نوعية الحياة ترتبط بعدة عوامل منها

الصحة الجسمية والنفسية، والعلاقات الاجتماعية، والجوانب البيئية، والمستوى التعليمي وممارسة الرياضة والإجهاد والإدمان على الانترنت والشعور بالعزلة، وكذا السن والجنس ونوع التخصص...

ومنه يوصي الباحثون بضرورة تنمية وعي الطلبة بضرورة ممارسة الرياضة والاهتمام بالجانب الصحي الجسدي والنفسي للطلاب. وهذا ما من شأنه أن يعزز جوانب القوة في أبعاد نوعية الحياة المختلفة للطلبة وبالتالي تحسينها. لذا يجب تشجيع الطلبة على ممارسة الرياضة في أوقات فراغهم لتحسين مستويات نوعية الحياة الخاصة بهم وزيادة الشعور بالامن وتخفيض مستويات الاجهاد والقلق والاكتئاب.

بالإضافة إلى إعداد برامج توعوية تثقيفية ونفسية للحد من التأثيرات السلبية لمختلف العوامل المكونة لنوعية الحياة لدى الطلبة خاصة منها الأكاديمية حيث نلاحظ اهتمام كبير بطلبة العلوم الطبية مثلا والعلوم الأساسية مقارنة بطلبة العلوم الإنسانية والاجتماعية، فلكل منهم ملمح علمي وبروفيل شخصية خاص بالإضافة إلى الاختلاف في طبيعة الأعباء الأكاديمية التي تدفع بعض الطلبة أحيانا لمحاولات الانتحار.

وهذا ما يؤكد أن نوعية الحياة تلعب دورًا بارزًا في ضمان حيوية الطلبة كشباب وبالتالي ضمان كفاءة الجامعات ومؤسسات المجتمع المختلفة. وهذا من خلال محاولة التعرف على العوامل المؤثرة في نوعية حياة الطالب الجامعي واعتماد تدابير وقائية للتحكم في المشكلات الصحية والتربوية والبيداغوجية التي يعيشها الطالبواضطرابات النفسية والعقلية المحتملة كالقلق والعزلة والاكتئاب ومحاولات الانتحار...

وعليه يجب إعطاء المزيد من الاهتمام لهذه العوامل وغيرها، لا سيما من خلال تزويد الطلبة ببيئة جامعية مواتية للحد من المشكلات التي يعانون منها. وعليه؛ فإن هذه النتائج وغيرها تشكل رسالة واضحة للمعنيين مفادها أن الطلبة وجميع الفئات السكانية خاصة الضعيفة منها بحاجة إلى تدخلات مبكرة ومحددة تتعلق بقضايا الصحة الجسمية والصحة النفسية والعقلية والاجتماعية... لتحسين نوعية حياتهم وبالتالي ضمان جودة المنتوج البشري والمادي معا.

وعليه "يعتبر إدراك الطالب لنوعية الحياة⁶ (SPQL) أو الرضا عن الحياة⁷ (LS) مكونًا ومؤشرًا رئيسيًا

للفراية الذاتية للطالب⁸ (SWB). إنها حالة عاطفية ممتعة ناتجة عن قيام الشخص بتمثيل دور الطالب

⁶ Student perceived quality of life

⁷ life satisfaction

⁸ student's subjectivewell-being

(Bean & Bradley, 1986, p398) وقد تم تعريفه على أنه التقييم الذاتي الشامل للطالب لنوعية حياة الفرد بشكل عام أو مع مجالات مهمة (Diener, 1994) والتقييم الذاتي للشخص لدرجة تلبية احتياجاته وأهدافه ورغباته الأكثر أهمية (Frisch, 2000, p. 220). ويتضمن التعريف الأوسع والأكثر شمولاً "تصور الطالب قصير المدى للرضا والسعادة مع مجالات الحياة المتعددة في ضوء العوامل النفسية والاجتماعية والسياقية البارزة وهياكل المعنى الشخصي (Benjamin, 1994). (El-hassan, 2014)

وبالتالي فإنه وبالاعتماد على ما سبق عرضه فإن مفهوم الحياة لدى الطالب يركز على الماضي القريب في تقييم وإدراك الطالب لحياته، كما أن تقييمه يشمل الظروف الموضوعية والذاتية. وهذا مع الأخذ بعين الاعتبار التغيرات التي طرأت في وقت وزمان معين.

خلاصة:

من أهم الصعوبات التي يواجهها الباحث في ميدان علم النفس هي مشكلة المصطلح. حيث أن محاولة وضع تسمية لمفهوم معين أو تعريف يتفق عليها العلماء أمر صعب ومعقد في المجال السيكولوجي، وخاصة إذا ما نقلت من لغات أجنبية غير العربية، وهذا ما حاولت الباحثة تبيانته من خلال هذا الفصل بعد تحديد نقاط التباعد والتلاقي بين نوعية الحياة "quality of life" وبعض المصطلحات التي تشابهها مثل: جودة الحياة، معنى الحياة، وأسلوب وطريقة الحياة والرفاهية، الرضا عن الحياة... وغيرها من المصطلحات. إذ ترى الباحثة أنه يمكن اعتبار أن النوعية تسبق الجودة، والنوعية واقع في الأساس أما الجودة فتبقى مطلباً تسعى إليه الأفراد والدول، فمن خلال التعرف ووصف واستكشاف نوعية الحياة يمكن تحسينها والوصول بها إلى ما يعرف بالجودة. ومنه يمكن القول أن هناك اختلاف بين نوعية الحياة وجودة الحياة من حيث المفهوم وطرق القياس والمؤشرات.

الفصل الثاني:
إشكالية الدراسة
ومنطلقاتها

الفصل الثاني: إشكالية الدراسة ومنطلقاتها

1. الدراسات السابقة

2. إشكالية الدراسة

3. تساؤلات الدراسة

4. فرضيات الدراسة

5. أهداف الدراسة

6. أهمية الدراسة

7. تعريف مصطلحات الدراسة إجرائياً

1. الدراسات السابقة:

1.1 الدراسات السابقة الخاصة بتصميم وتقنين مقياس نوعية الحياة لدى الطلبة

حاول العديد من الباحثين تقنين مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية ومقياس كاظم ومنسي، غير أنه سنذكر المقاييس التي طورت وقننت مقياس لنوعية الحياة ومنها:

✓ دراسة منسي وكاظم (2006) عنوانها: مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة

هدف الدراسة على تصميم مقياس لجودة الحياة لدى طلبة الجامعة، وقُصد بجودة الحياة في هذا البحث بأنها: شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية، مع حسن إدارة للوقت والاستفادة منه، وقد انبثق من هذا التعريف محاور المقياس الستة وهي: جودة الصحة العامة، وجودة الحياة الأسرية والاجتماعية، جودة التعليم، وجودة العواطف، وجودة الصحة النفسية، وجودة شغل الوقت وإدارته، وقد قام الباحثين بصياغة 10 فقرات لكل محور. وكان تقدير الإجابة خماسي (أيدا- قليلا جدا- على حد ما- كثيرا- كثيرا جدا). وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين 60-300 درجة. والدرجة الكلية على كل محور تتراوح بين 10-50 درجة. وطبق المقياس على 202 طالب من مختلف كليات جامعة السلطان قابوس. وكان المقياس صادقا (صدق المحتوى- والصدق المرتبط بالمحك) وثابتا (حيث تراوحت قيم ثبات محاور المقياس 0.62-0.85 وثبات المقياس ككل 0.91، وبلغت معاملات الاتساق الداخلي بين الفقرة والمجموع الكلي للمقياس- وكذا معاملات التمييز- وتم اشتقاق المئينيات كمعايير للدرجات الخام)

وقد أشار الباحثين أن:

✓ بيرنس أعد (Bernes, 1995) مقياسا لجودة الحياة اشتمل على أربعة مقاييس فرعية مرتبطة بالشخصية، والحالة الاجتماعية، والحالة الأسرية، والعمل.

✓ دراسة العتبي، هلال (2014) تصميم مقياس جودة الحياة الأكاديمية لطلاب الجامعة

هدفت الدراسة تصميم مقياس جودة الحياة الأكاديمية، وقد انبثق منه أربع محاور وهي المعرفة والبراعة والشخصية والحكمة، وقد تم صياغة (9) عبارات للمحور الأول و (8) عبارات للمحور الثاني و (8) عبارات للمحور الثالث و (11) عبارة للمحور الرابع، ووضع أما كل عبارة مقياس تقديري ثلاثي (دائماً أحياناً، أبداً) لمعرفة جودة حياة الطالب الأكاديمية. والجامعة وبذلك تتراوح الدرجة الكلية على المقياس ما بين (36- 108) درجة، وتم تطبيق المقياس على (224) طالبة في أربع كليات بالجامعة (كليتان نظريتان وهما كلية التربية بكل من الدوامي والمزاحمية، وكليتان عمليتان وهما كلية العلوم والدراسات الإنسانية بالدوامي وبالشفراء). وقد أظهرت النتائج أنه تتوافر في المقياس المؤشرات السيكومترية المطلوبة من صدق وثبات واتساق اخلي، وقد تم التحقق من صدق المحتوى (المحكمين) والصدق المرتبط بالمحك. وقد أوصت الدراسة بالاستفادة من المقياس لمعرفة جودة الحياة الأكاديمية لطلاب الجامعة.

✓ دراسة schalock & Kelth

أعد كيث وسكالوك أداة لتقدير جودة الحياة لدى المراهقين، والذي يستخدم لفهم إدراك المراهقين لأسرهم، والذي اشتمل على أربعة عوامل هي الرضا والسعادة والانتماء الاجتماعي، التحكم/ القوة. (العنبي، 2014)

✓ دراسة Keith وآخرون (1996)

أضافت دراسة كيث وآخرون أبعاد أخرى تختص بالجوانب الشخصية عند الطلاب في المقياس المستخدم لتقدير جودة حياة الطالب والذي يشمل أربعة مكونات شخصية واجتماعية وهي (الانتماء الاجتماعي والاستقلالية والإنتاجية والكفاءة والرضا). (العنبي، 2014)

✓ دراسة Szydło et al (2021)

جاء في دراسة Szydło وزملائه أن تحليل الأدبيات المتعلقة بجودة الحياة وأدوات قياسها كشفت عن وجود فجوة في مجال أدوات البحث لدراسة نوعية الحياة لدى الشباب. ويختلف الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 25 عامًا اختلافاً كبيراً عن الأشخاص من الفئات العمرية الأخرى، بما في ذلك تصورهم الذاتي. وكان الهدف من هذه الدراسة هو دراسة الأبعاد المتعدد والمكونة لمفهوم نوعية الحياة لدى الطلبة، ودراسة صلاحية هذه الأدوات من جانبها البنائي والنظري، بالإضافة إلى موثوقية الأداة، أي دراسة

صدق وثبات هذه الأدوات. وتم قياس صدق البنائي الهيكلية للأدوات متعدد الأبعاد لنوعية حياة الطلاب (MIS-QOL) Multidimensional Inventory of Students Quality of Life من خلال ثلاثة مؤشرات مختلفة. وقد أظهر مؤشر التوافق المقارن (CFI) و PCLOSE وجذر متوسط الخطأ التربيعي (RMSEA) أن صدق الأداة كان جيد أو جيد جداً لكل بُعد والدرجة الكلية. بالإضافة إلى ذلك، تظهر الصلاحية النظرية للدرجة الكلية المقاسة علاقة مع الاستبيانات شائعة الاستخدام، وارتباطاً بمستوى 0.52 مع المقياس الفرعي (مرشـر جسدي) لمنظمة الصحة العالمية، وارتباط قيمته 0.631 مع المقياس الفرعي (بيئي) لمنظمة الصحة العالمية، و0.657 مع مقياس الرضا عن الحياة (SWLS)، وارتباطاً قيمته 0.703 مع المقياس الفرعي (نفسـي) لمنظمة الصحة العالمية و0.786 بمقياس جودة الحياة (QOLS). أما موثوقية المقياس أو ثباته لكل بُعد والدرجة الكلية فقد تم قياسها بواسطة Cronbach alfa ومعاملات التجزئة النصفية وكانت قيمها أعلى من 0.7. ويسمح البناء متعدد الأبعاد لمقياس نوعية الحياة لدى الطلبة MIS-QOL للباحثين مقارنة البيانات المتحصل عليها بالبحوث الدولية التي أجراها كل من Eurostat أو OECD.

وقد أجريت الدراسة التجريبية الأولى لتحديد الأبعاد الأكثر أهمية لنوعية الحياة لدى الشباب في مرحلة البلوغ. وكانت الأبعاد الأعلى تصنيفاً هي: الصحة، والأسرة، والعمل، والأصدقاء، ووقت الفراغ. وبالنظر في الاستبيانات العامة المستخدمة بشكل شائع لقياس نوعية الحياة، من المهم ملاحظة أنها ليست كافية تماماً لاحتياجات الشباب في مرحلة البلوغ.

ورغم صلاحية هذه الأداة إلا أنها ليست أداة مثالية. وتعاني من بعض القيود:

1. الأول هو أن MIS-QOL لا يتم إنشاؤه بناءً على نظرية معينة - بل يعتمد على تصورات الأفراد، مما يجعل من الصعب شرح المقاربات النظرية. كما أنه لا يوجد ضمان بأن الأبعاد المستخدمة في الأداة تغطي جميع الجوانب المهمة في حياة الشباب، فربما لا تزال هنا كقضايا مهمة أخرى يجب تغطيتها.
2. هذه الأداة تم إنشاؤها في جامعة كراكوف للاقتصاد، وهي جامعة تركز على الاقتصاد والإدارة والتمويل. على الرغم من أن عملية التحقق الثانية من صلاحيته قد أجريت مع طلاب من جامعات أخرى، إلا أنه لا يزال من الضروري استمرار عمليات التحقق

3. هناك معياران رئيسيان في MIS-QOL هما أنهم ارتبط بمرحلة البلوغ الناشئة ويعمل كأداة متعددة الأبعاد. وحيث لم يتمكن الباحثون من العثور على سجلات مفصلة لنوعية حياة الشباب في مرحلة البلوغ الناشئة فهذا يجعل من الصعب وصف صلاحية الأداة بشكل كامل.

4. يتيح لنا المنظور متعدد الأبعاد تغطية مجموعة واسعة من الموضوعات، وحتى مع البنية الداخلية لكل بُعد ، من الضروري تعميق التحليل في بُعد معين للكشف عن وصفها لكامل كل هذه المشكلات تظهر الحاجة إلى مزيد من البحث، الذي يجب أن يتم إجراؤه أيضاً في بلدان مختلفة بفضل التعاون بين الباحثين. ومن المهم أيضاً الإشارة إلى أن تعدد أبعاد هذه الأداة يتيح استخدامه في مختلف مجالات العلوم، مثل الاقتصاد والإدارة والطب والتعليم وعلم النفس وعلم الاجتماع. المنهجية.

التعليق على الدراسات المعروضة:

لقد أشارت هذه الدراسات إلى مفهوم نوعية الحياة متعدد الأبعاد وتتداخل فيه المؤشرات وتختلف من دراسة لأخرى. وهذا ما يؤكد ضرورة تحيين أدوات قياسه والاستمرار في البحث عن القضايا الجوهرية التي تهم الطالب الجامعي مع الأخذ بعين الاعتبار ما تمر به الجامعات وما يحيط بها من ظروف اقتصادية وسياسية وعسكرية وحتى وبائية بيئية وغيرها.

تجدر الإشارة إلى أن أهم مقاييس نوعية الحياة المصممة هو مقياس منظمة الصحة العالمية بنسخته المطولة والمختصرة. كما أن هناك بعض المحاولات لإعداد مقاييس خاصة بمرحلة الابتدائي والمتوسط والثانوي. لكن فضلت الباحثة الاكتفاء بالدراسات التي لها علاقة بعينة الدراسة أي على المقاييس المصممة للطلبة الجامعيين.

2.1 الدراسات السابقة حول قياس نوعية الحياة لدى الطلبة

حاولت العديد من الدراسات معرفة طريقة تقييم الطالب الجامعي لنوعية حياته، وقياس مستوى نوعية الحياة لديه والتعرف على مكوناته حسب كل دراسة، وقد تنوعت هذه الدراسات بين عربية وأجنبية كما تنوعت من حيث المجال الجغرافي والزمني (2003/2020). لكن ما يلاحظه القارئ والمهتم بالموضوع أن عناوين الدراسات بالغة العربية تستخدم مصطلحين بارزين هما: نوعية الحياة وجودة الحياة. رغم أن أغلب هذه الدراسات تتبنى نفس التعريفات لما يعرف بـ quality of life. غير انه سنحاول خلال هذه الرسالة التركيز على

الدراسات الأجنبية والدراسات العربية التي تستخدم مصطلح نوعية الحياة أكثر من أي مصطلح آخر، والذي سيتم الاعتماد عليه عند الضرورة شرط أن يكون له نفس المدلول.

وسنحاول عرض بعض هذه الدراسات، مع عرض لأهم نتائجها والتعقيب على أهم نقاط التوافق والاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية، هذا وقد تم تصنيف هذه الدراسات إلى دراسات محلية وعربية ودراسات أجنبية وداخل كل تصنيف تم ترتيبها زمنيا.

أولا: الدراسات الجزائرية والعربية:

1. دراسة براج وكثفي (2020) بعنوان " مستوى جودة الحياة لدى طلبة علم النفس بجامعة المسيلة"

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى طلبة قسم علم النفس بجامعة المسيلة، والتعرف على الفروق بين الجنسين في جودة الحياة، تكونت عينة الدراسة من 110 طالبا، منهم (47) طالبا و (63) طالبة في طور الليسانس بقسم علم النفس بجامعة المسيلة، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية، وطبق عليهم مقياس جودة الحياة لـ محمود منسي، علي كاظم (2006)، تم الاعتماد على المنهج الوصفي القائم على الاستكشاف والمقارنة، وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات تم التوصل إلى النتائج التالية : مستوى جودة الحياة لدى طلبة الليسانس بقسم علم النفس بجامعة المسيلة متوسط . لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى طلبة الليسانس بقسم علم النفس بجامعة المسيلة تعزى لمتغير الجنس.

2. دراسة Barayan وآخرون (2018) بعنوان " نوعية الحياة المتعلقة بالصحة لدى طالبات الجامعات في منطقة

الدمام: هل لاستخدام الإنترنت علاقة؟

قام Samar S. Barayan وآخرون (2018) بدراسة نوعية الحياة لدى طالبات جامعة الدمام الهدف منها دراسة نوعية الحياة المتعلقة بالصحة لدى طالبات الجامعات في منطقة الدمام ومعرفة هل لاستخدام الإنترنت علاقة؟ وتضمنت الدراسة 2516 طالبة من جامعة الدمام - بمدينة الدمام- تتراوح أعمارهن من 17 إلى 25 سنة بمتوسط عمر 21 سنة. حيث تبين أن 30 % من الطالبات لديهن مشكلة الإدمان على الانترنت IA، في حين أن 38.2% لديهن مشكلة IA محتملة.

وتوصلت الدراسة إلى أن نوعية الحياة لدى الطالبات تتأثر بمستوى التعليم بالنسبة للوالدين ودخل الأسرة، وباستخدام الإنترنت. حيث أن الطالبات اللواتي كن لدى والديهن تعليماً أقل كانت نتائجهم أضعف في المجال البدني. وأن الطالبات ذوو الدخل المرتفع للأسرة أظهرن نتائج أعلى من الطالبات ذوي الدخل المنخفض للأسرة. وأنه كلما ارتفعت درجة الإدمان على الإنترنت كلما انخفضت درجة أفراد العينة في كل من المجال البدني والعقلي.

3. دراسة بعلي وجغلولي (2018) بعنوان "مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة المسيلة"

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة المسيلة، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي، والاستعانة بمقياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة من إعداد الباحثان هويدة محمود، وفوزية الجمالي، وتم تطبيقه على عينة قوامها 55 طالبة من مستوى السنة الأولى ماستريقسم علم النفس بجامعة المسيلة، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- مستوى جودة الحياة لدى طالبات قسم علم النفس جامعة المسيلة مرتفع.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير الشعبة الدراسية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير السن.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير نمط الإقامة.

4. دراسة بلول وعلة (2016) بعنوان "أبعاد جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة الجلفة." "

هدفت دراسة بلول وعلة إلى التعرف على أبعاد جودة الحياة الأكثر شيوعاً لدى عينة من طلبة الجامعة، ومعرفة مستوى الصحة النفسية لديهم، والتحقق من طبيعة العلاقة بين أبعاد جودة الحياة والصحة النفسية لدى أفراد العينة، وقد أجريت هذه الدراسة على عينة قصدية قوامها 100 طالب بجامعة الجلفة، استعانوا بالباحثان بمقياسين: مقياس جودة الحياة (لمنسي وكاظم 2006) ومقياس الصحة النفسية، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي،

وكانت أهم النتائج ما يلي: أكثر أبعاد جودة الحياة شيوعاً هي بالترتيب (جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، جودة التعليم والتدريس، جودة العواطف (الجانب الوجداني)، جودة الصحة النفسية، جودة شغل الوقت وإدارته)، مع وجود علاقة دالة إحصائياً بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى عينة الدراسة. وكان مستوى جودة الحياة ومستوى الصحة النفسية منخفض لدى عينة الدراسة.

5. دراسة آل سعود نجلاء (2015) بعنوان " نوعية الحياة وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية لدى بعض طلاب

وطالبات جامعة الملك سعود"

قامت نجلاء آل سعود بدراسة (2015) حول علاقة نوعية الحياة بالأفكار اللاعقلانية لدى بعض طلاب وطالبات جامعة الملك سعود. تكونت عينة الدراسة من 313 طالب بكلية التربية وكلية العلوم الطبية التطبيقية في جامعة الملك سعود. وتوصلت نتائجها إلى:

* أن مستوى نوعية الحياة بشكل عام مرتفع لدى الطلاب وفي جميع أبعادها المتمثلة في: الصحة الجسمية، والصحة النفسية، والعلاقات الاجتماعية، والبيئة.

* وأنه لا يوجد ارتباط بين الأفكار اللاعقلانية ونوعية الحياة في بعد الصحة الجسمية، بينما يوجد ارتباط بين الأفكار اللاعقلانية ونوعية الحياة في أبعاد الصحة النفسية، والعلاقات الاجتماعية، والبيئة، ولكن بدرجة ضعيفة

* لا توجد فروق في تقدير نوعية الحياة، والصحة الجسمية، والصحة النفسية، والعلاقات الاجتماعية لدى الطلبة حسب الكليات التي يدرسون بها.

* لا يمكن التنبؤ بنوعية الحياة من خلال درجات الطلاب والطالبات على مقياس الأفكار اللاعقلانية.

* أن ترتيب الأفكار اللاعقلانية بين طلاب وطالبات جامعة الملك سعود جاء على النحو التالي : ابتغاء الكمال الشخصي، الشعور بالعجز، توقع الكوارث، تجنب المشكلات، الاعتمادية، التهور الانفعالي، الجدية والرسمية، الانزعاج لمشاكل الآخرين، علاقة الرجل بالمرأة، اللوم القاسي للذات وللآخرين، طلب التأييد والاستحسان، القلق الزائد، وابتغاء الحلول الكاملة.

وعلى أساس هذه النتائج توصي الباحثة بضرورة تنمية وعي طلاب وطالبات جامعة الملك سعود بجوانب القوة في أبعاد نوعية الحياة المختلفة: الصحة الجسمية، والصحة النفسية، والعلاقات الاجتماعية، والجوانب البيئية. بالإضافة إلى إعداد جامعة الملك سعود برامج توعوية تثقيفية ونفسية للحد من التأثيرات السلبية للأفكار اللاعقلانية على الطلاب والطالبات. وعليه يمكن الاستفادة من ارتفاع مستويات نوعية الحياة بين طلاب وطالبات جامعة الملك سعود في تعديل الأفكار اللاعقلانية واستبدالها بأخرى أكثر عقلانية.

6. دراسة (Suleiman & al (2013) بعنوان "نوعية الحياة لدى الطلبة الجامعيين بالأردن.

دراسة (Suleiman & al (2013) حول نوعية الحياة لدى طلبة الجامعة بالأردن والتي توصلت إلى أن مستوى نوعية الحياة لدى الطلبة كان أقل من المتوقع وأنه من بين العوامل التي ساهمت في الوصول إلى هذه النتيجة هي العبء الأكاديمي الذي يعاني منه الطلبة، بالإضافة إلى الأنشطة غير الطلابية التي يمارسها الطلبة. وقد تم جمع المعلومات في هذه الدراسة من 119 طالب جامعي تخصص تمريض، تحصل الطلبة عينة الدراسة على أعلى نتائج في مجال الأداء البدني وكانت أقل الدرجات في المجال الحيوي (vitality domain). كما اختلف الجنسان بشكل كبير في الأداء البدني وكذلك من حيث الوظيفة، وكانت هناك اختلافات كبيرة بين الطلاب العاملين وغير العاملين في الأداء البدني، والأداء الاجتماعي، ومجال الألم الجسدي. في حين أشارت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة تعزى للمعدل التراكمي بين الطلبة عينة الدراسة.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

وفي نفس سياق موضوع الدراسة الحالية حاول بعض الباحثين دراسة موضوع نوعية حياة الطالب الجامعي لأهميته في فهم حاضر الطالب ومستقبله. ومن هذه الدراسات نذكر:

1. دراسة (Silva (2020) بعنوان "التعلم عن بعد أثناء العزلة الاجتماعية بواسطة COVID - 19: تحسين

نوعية حياة طلاب طب الأسنان الجامعيين"

هدفت دراسة (Silva (2020) وآخرون إلى تقييم تأثير أنشطة التعليم عن بعد المنفذة بسبب العزلة الاجتماعية على نوعية حياة طلاب طب الأسنان الجامعيين. تم إجراء استبيان إلكتروني لتحديد أنشطة معينة

للتخلص من العقاب بعد العزلة الاجتماعية وشمل استبيان منظمة الصحة العالمية لنوعية الحياة وكان متوسط جودة الحياة (0-100) 70.66 ± 12.61 . وكان المجال النفسي هو الأكثر تضرراً. وأظهر المجال الاجتماعي أضعف ارتباط مع نوعية الحياة العامة. حيث زاد استخدام الإنترنت والهواتف المحمولة ووسائل البث، على الرغم من أن جميع الطلاب لديهم أنشطة تعليمية عن بعد، وكان حضور الاجتماعات الافتراضية وأداء الأنشطة التعليمية في مكتب/ أو غرفة الدراسة مرتبطاً بشكل كبير بنوعية الحياة الجيدة. وفي مواجهة العزلة الاجتماعية التي لم يسبق لها مثيل من قبل هذا الجيل، فإن طلاب طب الأسنان الجامعيين معرضون لخطر انخفاض نوعية الحياة. لذلك، فإن أداء أنشطة التعلم عن بعد من خلال الأجهزة مع التفاعل بين المعلم والطالب هو أداة تأقلم رئيسية.

2. دراسة Kaparounaki وآخرون (2020) بعنوان "الصحة العقلية لطلاب الجامعات في خضم الحجر الصحي لفيروس كوفيد-19 في اليونان"

في دراسة Kaparounaki وآخرون، حيث أجريت على 1000 طالب جامعي عبر الإنترنت في اليونان، فيما يتعلق بتأثير الحجر الصحي على صحتهم العقلية. كانت هناك زيادة "أفقية" في النتائج؛ 42.5% للقلق، 74.3% للاكتئاب، و 63.3% زيادة في مجموع الأفكار الانتحارية. زادت كمية النوم في 66.3% لكن الجودة ساءت في 43.0%. تدهورت جودة الحياة في 57.0% (نفس الشيء في 27.9%). كانت هناك زيادة بمقدار 25 - 3 أضعاف في الحالات السريرية المحتملة للاكتئاب وزيادة بنحو 8 أضعاف في الأفكار الانتحارية. ما يقرب من الثلث يقبلون وخمسهم منفتحون على نظريات المؤامرة المتعلقة بـ COVID-19.

ويضيف الباحثون أنها قد تكون هذه الدراسة هي الأولى التي تبلغ عن البيانات المتعلقة بتأثير الحجر الصحي على الصحة العقلية لطلاب الجامعات. وتؤكد أن التأثير الحاد يبدو واضحاً، إلا أن العواقب طويلة المدى غير معروفة، وعلى الرغم من ارتفاع الأفكار الانتحارية بشكل كبير، يبدو من غير المحتمل أن يؤدي ذلك إلى وفيات. ومع ذلك؛ فإن النتائج تشكل رسالة واضحة مفادها أن الفئات السكانية الضعيفة بحاجة إلى تدخلات محددة تتعلق بقضايا الصحة العقلية الخاصة بهم.

3. دراسة Çiçek (2018) بعنوان "نوعية الحياة والنشاط البدني لدى طلبة الجامعة"

هدفت دراسة Güner Çiçek إلى مقارنة طلبة قسم الرياضة وطلبة الأقسام الأخرى التحقق من حيث النشاط البدني ونوعية الحياة الملتحقين بالجامعة بتركيا بمشاركة ما مجموعه 300 طالب جامعي. 150 من طلبة قسم الرياضة بمتوسط العمر 20.67 سنة بما في ذلك 89 من الذكور و61 من الإناث. و150 من طلبة الأقسام الأخرى متوسط العمر 19.45 سنة منهم 56 من الذكور و94 من الإناث. لتحديد مستويات النشاط البدني تم تطبيق استبيان النشاط البدني الدولي (IPAQ) مختصر والنموذج المختصر لاستبيان نوعية الحياة (WHOQOL-BREF). كانت درجات النشاط البدني الأسبوعي لطلبة قسم الرياضة وطلبة الأقسام الأخرى 5386.24 MET-min /أسبوع و 1249.12 MET-min / الأسبوع على التوالي. (Metabolic Equivalent of Task, MET)

أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة بين طلبة قسم الرياضة وطلبة الأقسام الأخرى في النشاط البدني. كما تم التوصل إلى أن مستوى نوعية الحياة وكل من الجانب البدني والنفسي و العلاقات الاجتماعية والجانب البيئي لدى طلبة قسم الرياضة مرتفعة عن مستويات الطلبة في الأقسام الأخرى.

كما وجدت الدراسة أن هناك اختلاف في النشاط البدني بين الذكور والإناث لصالح الذكور. أما فيما يخص مؤشرات نوعية الحياة فكان جانب العلاقات الاجتماعية فقط لصالح الذكور. والنتيجة المهمة هي أنه كلما زاد مستوى النشاط البدني زاد مستوى نوعية الحياة حيث كانت هناك علاقة إيجابية بينهما. لذا يجب تشجيع الطلبة على ممارسة الرياضة في أوقات فراغهم لتحسين مستويات نوعية الحياة الخاصة بهم. (Çiçek, 2018, 1141)

4. دراسة Ribeiro (2018) وآخرون بعنوان "الضغط ونوعية الحياة بين طلاب الجامعة: مراجعة منهجية للأدبيات"

دراسة Ribeiro Ícaro J.S. وآخرون الهدف منها دراسة تأثير الإجهاد والضغط المفرط والمستمر على نوعية الحياة لدى الطلبة الجامعيين. وقد أثبتت الأسئلة التالية: هل هناك ارتباط بين نوعية الحياة ومستوى التوتر لدى طلاب الجامعات؟ ما هي المتغيرات المحتملة التي تؤثر على هذا الارتباط؟ لذلك ، يهدف هذا البحث إلى تحليل المقالات العلمية الحديثة حول الإجهاد ونوعية الحياة لدى طلاب الجامعات. وعليه تم إجراء

مراجعة منهجية حول الإنتاج العلمي الأخير (أي الأوراق المنشورة على مدار السنوات الخمس الأخيرة) في المجالات التالية:

Scopus, Web of Science, Science Direct, PubMed, Virtual Health Library (BVS)

وحددت هذه الدراسة 142 مقالة في الأدبيات العلمية، ولكن تم تصنيف 13 مقالة فقط على أنها مؤهلة وفقاً للمعايير الموضوعية سابقاً، مما يبرز نقص الدراسات التي تتناول الموضوع قيد البحث.

من نتائج هذه الدراسات كانت نوعية الحياة مرتبطة بشكل سلبي في كثير من الأحيان بالإجهاد، كما ارتبطت سلباً بعوامل أخرى مثل الأرق والإرهاق. وتسلط هذه المراجعة المنهجية الضوء على الارتباط السلبي بين الإجهاد ونوعية الحياة لدى طلاب الجامعات، من خلال تدهور الجوانب المختلفة المتعلقة بالصحة البدنية والعقلية.

(Ribeiro & al, 2018)

5. دراسة Heidari وآخرون (2014) بعنوان "نوعية الحياة لدى طلبة الطب في جامعة طهران للعلوم الطبية"

هدفت هذه الدراسة إلى التحقيق في نوعية الحياة لطلبة الطب بجامعة طهران للعلوم الطبية (TUMS) في مختلف المستويات التعليمية وتحديد أهم العوامل المتعلقة بها. تم اختيار عينة مكونة من 242 طالباً في كلية الطب بشكل عشوائي، نظراً لعدددهم في ثلاثة مستويات تعليمية (العلوم الأساسية، وعلم وظائف الأعضاء، والمتدربين (المقيمين)). تم قياس نوعية الحياة بواسطة WHOQOL-BREF. حصل الطلاب على متوسط درجات عالية في مجالين من مجالات الصحة النفسية والبيئية، ودرجة منخفضة في مجالات الصحة البدنية والعلاقات الاجتماعية.

كما أشارت النتائج إلى أنه كلما كان تحصيلهم الدراسي مرتفع انخفض مستوى نوعية حياتهم وفي جميع المجالات الأربعة. أما في مجال العلاقات الاجتماعية فكانت الطالبات أفضل بشكل عام مقارنة بالذكور. بالنسبة للطلبة والطالبات على مستوى العلوم الأساسية والمتدربين - المقيمين - كانت الحالة معاكسة، بحيث تحصل الطالبات على درجات أعلى في مستوى العلوم الأساسية والطالبات الذكور على مستوى المتدربين. بالإضافة إلى أن مستوى الطالبات في المجال البيئي والصحة الجسدية والصحة النفسية كان مستقراً مع ارتفاع مستوى تعليمهن. ومع ذلك، فإن الصحة البيئية للطلاب فقط انخفضت مع ارتفاع مستوى

تعليمهم. كان الطلاب يعانون من وضعيات غير مرغوب فيها في مجالي العلاقات الاجتماعية والصحة البدنية. وضعية الطلبة المتدربين في كلا المجموعتين له تأثير سلبي على أبعاد نوعية الحياة ويحتاج بطبيعة الحال إلى مزيد من الرعاية المقدمة للطلبة. كما أشارت الدراسة إلى أن الزواج يؤدي إلى تحسين نوعية حياة الطلبة، ويمكن أن يخفف من الآثار غير المرغوب فيها في مرحلة التدريب.

6. دراسة Yarmohammadi وآخرون (2014) بعنوان " نوعية الحياة المتعلقة بالصحة والخصائص

الاجتماعية والديمغرافية لدى الطلبة الإيرانيين".

الهدف من هذا البحث هو دراسة العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية والصحة العامة ونوعية الحياة بين الطلاب والطالبات في جامعة آزاد الإسلامية في سابزيفار لعام 2013. هذه الدراسة التحليلية الوصفية كانت قد أجريت على عينة من 209 طلاب تم اختيارهم باستخدام طريقة العينات الطبقية. ولجمع البيانات، تم استخدام الاستبيانات التالية: الاستبيان الديموغرافي، استبيان منظمة الصحة العالمية المختصر (WHOQOL) (BREF) واستبيان الصحة العامة المكون من 28 بنداً (GHQ-28). تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS 22 والإحصاءات الوصفية والاستدلالية.

على أساس نتائج الدراسة، كان متوسط نوعية الحياة العامة للطالبات أقل من الطلاب الذكور. نفس الشيء، كان متوسط الصحة العامة للطالبات أكثر فقراً بالمقارنة مع الذكور. وأفاد الطلاب المصابون باضطراب الاكتئاب وانخفاض الصحة العامة عن انخفاض في نوعية الحياة في مجال الصحة العقلية. ويشير أصحاب البحث إلى أن نوعية الحياة والصحة العامة تلعب دوراً بارزاً في ضمان حيوية وكفاءة المجتمع بأسره وخاصة الشباب. ونتيجة لذلك، فإن التعرف على العوامل المؤثرة في الحد من رفاة هذه الفئة العمرية، واعتماد تدابير وقائية لحل الاضطرابات المحتملة لها أهمية خاصة.

7. دراسة Al-Naggar (2013) بعنوان " نوعية الحياة لدى طلبة الجامعة بمعهد بماليزيا"

وفي دراسة أخرى قام بها Redhwan Ahmed Al-Naggar وآخرون (2013) كان الهدف منها هو تقييم نوعية الحياة المتعلقة بالصحة (HRQoL) لدى طلبة الجامعات في ماليزيا، وتحديد العوامل التي قد تكون مرتبطة بها. وقد تم إجراء الدراسة على 239 طالب جامعي كان غالبيتهم من الذكور، 22 سنة فما فوق، عزاب ومن كلية الطب والصحة (69.9%، 95.4%، 59.4%؛ على التوالي). وتم قياس نوعية الحياة وفقاً لاستبيان نوعية الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية WHOQoL-BREF وتوصلت النتائج إلى أن جميع درجات

المجالات تراوحت بين 4 إلى 20 درجة وأن أعلى متوسطات درجات نوعية الحياة كانت في مجال البيئة وأدناها كان في مجال الصحة البدنية. وتوصلت النتائج إلى أن نوعية الحياة مرتفعة عموماً. كما كان الجنس والدخل الشهري للأسرة مرتبطاً بشكل كبير بالعلاقات الاجتماعية، من ناحية أخرى، وجدت أن الجنس وصغر السن يرتبطان بشكل كبير بمجال البيئة. كما أشارت الدراسة إلى أن كبار السن وذوي الدخل الشهري العائلي المرتفع حصلوا على درجات أعلى في العلاقات الاجتماعية بين طلاب الجامعات. من حيث المجال البيئي فإن الذكور وكبار السن والعزاب حصلوا على درجات أعلى مقارنة بالطلاب الإناث والصغار والمتزوجين.

8. دراسة Vaez وآخرون (2010) بعنوان "نوعية الحياة المتعلقة بالصحة لدى الطلبة الجامعيين"

وفي دراسة تنبؤية قام بها Vaez وآخرون للعوامل المحتملة والمتعلقة بنوعية حياة الطالب الجامعي حيث تكونت العينة من 3000 طالب بدوام كامل في السنة الأولى (1999/1998) في جامعة كبيرة في السويد تم تتبعهم أثناء مراحل تعليمهم. قام الطلاب بملء ثلاثة استبيانات تغطي جوانب ديموغرافية وأسلوب الحياة والجانب الأكاديمي والحالة الصحية ونوعية الحياة وهذا في نهاية كل سنة دراسية على التوالي 1999 و 2001 و 2003.

وأكدت النتائج أنه على الرغم من أن نسبة عالية من الطلاب صنفوا صحتهم ونوعية حياتهم على أنها جيدة وكان معدل الثبات جيداً نسبياً خلال سنوات الجامعة؛ كان هناك ميل للتدهور في الصحة العامة والصحة النفسية. وكان هذا النمط أكثر وضوحاً بين الطالبات. أشارت النتائج أيضاً إلى أن نوعية الحياة للطلاب في عام 2003 ارتبطت ارتباطاً وثيقاً بالصحة النفسية (حسب الاستبيان الذاتي) والأعراض السيكوسوماتية مثل الاكتئاب، وصعوبات التركيز، والضغط المدرك بسبب الشعور الوحدة والشكوك حول المستقبل.

وعليه يجب إعطاء المزيد من الاهتمام لهذه العوامل، لا سيما من خلال تزويد الطلاب ببيئة عمل مواتية للحد من الإجهاد.

9. دراسة Sulis I. & Tedesco N. (2007) بعنوان "نوعية الحياة لدى طلبة الجامعة بكاليفارنيا"

قام كل من Sulis I & Tedesco N بدراسة مسحية (2002/2001) وتعرض هذه الدراسة نتائج استبيان موجه لقياس نوعية حياة طلبة الجامعات في Cagliari كالياري (كالياري هي عاصمة جزيرة سردينيا الإيطالية). الهدف منها بناء مؤشر نموذجي اصطناعي لنوعية حياة الطلاب في الجامعة من خلال اعتماد نهج النمذجة المخصص لقياس العناصر المطلوبة (نماذج الاستجابة للفرقات). تم تحليل حساسية النتائج بعمق من خلال إنشاء عدة نماذج بخصائص مختلفة. تهدف الدراسة إلى تحديد مستوى نوعية حياة الطلاب في الجامعة من خلال مجموعة من المؤشرات الذاتية بالإضافة إلى إجراء دراسة مقارنة بين العديد من طرق القياس.

تم بناء واختبار نهج النمذجة لتقييم "نوعية حياة الطلاب" واختباره على عينة من الطلاب المسجلين في ثلاث كليات من جامعة كالياري: الاقتصاد والقانون والعلوم السياسية. تم اختيار هذه الكليات الثلاث حيث يفترض أن يكون طلابها متجانسين بما فيه الكفاية فيما يتعلق بالعديد من الخصائص. لديهم مناهج تكوينية مماثلة من حيث المحتويات ومناهج التدريس. يعيشون في نفس المنطقة من المدينة وفي مباني متجاورة والمساحات المشتركة أيضا لهذا يمكن اعتبارهم عينة تتمتع بخصائص متماثلة وبالتالي نتائج الدراسة تكون أدق.

من أهم النتائج التي نذكرها أن الطرق المختلفة للقياس الوصفي والاصطناعي بينت أن قيمة معلمات البند تتفق مع النتائج التي نشأت من التحليل الوصفي حيث تبين أن الجوانب الثلاثة "الحضور في المسرح" (0.99)، "استخدام المرافق الرياضية الجامعية" (0.89) و"الحضور في الديسكو" (0.90) يتمتعون بارتباط دال بنوعية حياة الطالب، في حين أن العناصر "الرياضية" (1.97) و"البار" (1.54) و"النوادي" (1.37) لها القدرة على التمييز بشكل أكبر - من الجوانب الأخرى - بين الطلبة ذوي المستويات المختلفة من "نوعية الحياة". وأدنى ارتباط بنوعية الحياة يعود للعوامل المرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالأنشطة الأكاديمية: "استخدام المقاصف الجامعية" (-0.04) و"لا عمل" (0.006) و"حضور المحاضرة" (0.126) و"استخدام مكتبة الجامعة" (0.25).

كما أشارت الدراسة إلى انه يمكن الكشف عن ثلاث مجموعات رئيسية: تتكون المجموعة الأولى من الطلاب الذين لديهم تقييم سلبي لمستوى نوعية الحياة، والمجموعة الثانية وهي الأكبر حجماً لديها تقييم متوسط؛ وأخيراً، تظهر مجموعة ثالثة تقع في نطاق التقييم الإيجابي. (Sulis, I., & Tedesco, N., 2007).

10. دراسة Dušinskiene وآخرون (2003) بعنوان "نوعية الحياة لدى طلبة الجامعات بليتوانيا"

دراسة Dušinskiene وآخرون كان الهدف منها تقييم نوعية الحياة لدى طلبة الجامعات بليتوانيا باستخدام أداة WHOQoL-BREF ومقارنة مجموعات الطلبة في التخصصات التالية (بيوطبي / biomédical / تكنولوجيا/ والعلوم الإنسانية) في السنة الثالثة من التعليم الجامعي تم اختيارهم من ثلاث جامعات والمقدر عددهم 919 طالب مشارك.

توصلت الدراسة إلى أن متوسط نوعية الحياة قدر بـ13.71 نقطة (من 20) ... وأن العلاقة بين المجالات بشكل ثنائي كانت قوية: بين المجال البدني والبيئي ، وبين مجال العلاقات الاجتماعية والمجال السيكولوجي، وكذلك العلاقة بين الحالة الصحية كما يدركها الطلبة وبين نوعية الحياة. كما توصلت الدراسة إلى وجود اختلافات حسب الجنس في المجال البدني لصالح الذكور. كما أشارت الدراسة إلى عدم وجود اختلاف بين التخصصات الثلاث في المجال البدني والنفسي. أعلى متوسط لنوعية الحياة على المجال الخاص بالعلاقات الاجتماعية تحصل عليه طلبة تخصص العلوم الإنسانية (ربما يعود الأمر لملح الطالب في هذا التخصص) في حين تحصلوا على أقل قيمة لنوعية الحياة في المجال البيئي من نظرائهم في التخصصات الخاصة بالبيوطبي والتكنولوجيا) وقد يفسر الأمر بسبب نقص الموارد المالية وفققر البيئة المحلية. (Dušinskiene & all, 2003, 76)

ولتسهيل القراءة على المطلعين على البحث ارتأينا تلخيص أهم خصائص هذه الدراسات في الجدول

التالي:

الجدول رقم (2) يلخص أهم البيانات والنتائج للدراسات السابقة

الباحث ...	السنة	البلد	العينة	الأدوات	النتائج
برابح وكثفي	2020	الجزائر	110 طالب	مقياس جودة الحياة لـ محمود منسي، علي كاظم (2006)	*مستوى جودة الحياة لدى طلبة الليسانس بقسم علم النفس بجامعة المسيلة متوسط . * لا توجد فروق في مستوى جودة الحياة لدى طلبة الليسانس بقسم علم النفس بجامعة لمسيلة تعزى لمتغير الجنس.
Barayan وآخرون	2018	السعودية	2516 طالبة	IA test/HRQOL	*نوعية الحياة تتأثر بمستوى تعليم الوالدين ودخل الأسرة، وبالادمان على الإنترنت.
بعلي وجعلولي	2018	الجزائر	55 طالبة	مقياس هويده محمود، وفوزية الجمالي	*مستوى جودة الحياة لدى الطالبات مرتفع. * لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير الشعبة الدراسية. ونمط الإقامة
بلول وعلة	2016	الجزائر	100 طالب	مقياس جودة الحياة/ الصحة النفسية	*مستوى جودة الحياة، والصحة النفسية منخفض * أكثر أبعاد جودة الحياة شيوعا هي بالترتيب (الصحة العامة، الحياة الأسرية والاجتماعية، التعليم والتدريس، العواطف، الصحة النفسية، شغل الوقت وإدارته) * جودة الحياة تتأثر بالصحة النفسية.
أل سعود	2015	السعودية	313 طالب	مقياس: نوعية الحياة/ الأفكار اللاعقلانية	*مستوى نوعية الحياة بشكل عام مرتفع. وفي جميع أبعادها المتمثلة في : الصحة الجسمية، والصحة النفسية، والعلاقات الاجتماعية، والبيئة. * لا يتأثر بعد الصحة الجسمية بالأفكار اللاعقلانية * لا توجد فروق في نوعية الحياة، والصحة الجسمية، والصحة النفسية، والعلاقات الاجتماعية حسب الكليات. * لا يمكن التنبؤ بنوعية الحياة من خلال درجات الطلبة على مقياس الأفكار اللاعقلانية.
Suleiman & al	2013	الأردن	119	(SF 36)	*مستوى نوعية الحياة لدى الطلبة كان أقل من المتوقع بسبب العبء الأكاديمي الذي يعاني منه الطلبة، بالإضافة إلى الأنشطة غير الطلابية التي

<p>يمارسها الطلبة. *أعلى نتائج في مجال الأداء البدني *وكانت أقل الدرجات في المجال الحيوي. كما اختلف الجنسان بشكل كبير في الأداء البدني وكذلك من حيث الوظيفة، والأداء الاجتماعي، ومجال الأكم الجسدي. * لا توجد فروق في نوعية الحياة تعزى للمعدل التراكمي بين الطلبة.</p>					
<p>*المجال النفسي هو الأكثر تضررا. *والمجال الاجتماعي أضعف ارتباط مع نوعية الحياة العامة. *وكان حضور الاجتماعات الافتراضية وأداء الأنشطة التعليمية في مكتب/ أو غرفة الدراسة مرتبطاً بشكل كبير بنوعية الحياة الجيدة. * طلاب طب الأسنان معرضون لخطر انخفاض نوعية الحياة.</p>	WHOQOL	230 طالب طب أسنان	Ceará in Brazil	2020	Silva
<p>*الحجر الصحي يؤثر على صحتهم العقلية: هناك زيادة في النتائج؛ 42.5% للقلق، 74.3% للاكتئاب ، 63.3% في الأفكار الانتحارية، زادت كمية النوم في 66.3%، لكن الجودة ساءت في 43.0%. تدهورت نوعية الحياة في 57.0% (نفس الشيء في 27.9%).</p>	/STAI /CES-D /RASS Questions COVID-19..	1000 طالب	Greece	2020	Kaparounaki
<p>*وجود فروق بين طلبة قسم الرياضة وطلبة الأقسام الأخرى في النشاط البدني لصالح طلبة قسم الرياضة * مستوى نوعية الحياة وكل من الجانب البدني والنفسى والعلاقات الاجتماعية والجانب البيئي لدى طلبة قسم الرياضة مرتفعة عن مستويات الطلبة في الأقسام الأخرى. * هناك اختلاف في النشاط البدني بين الذكور والإناث لصالح الذكور. * جانب العلاقات الاجتماعية فقط لصالح الذكور. * والنتيجة المهمة هي أنه كلما زاد مستوى النشاط البدني زاد مستوى نوعية الحياة.</p>	/IPAQ WHOQOL -BREF	300 طالب	تركيا	2018	Çiçek
<p>*نوعية الحياة مرتبطة بشكل سلبي في كثير من الأحيان بالإجهاد والضغط، كما ارتبطت سلبا بعوامل أخرى مثل الأرق والإرهاق. تدهور الجوانب المختلفة</p>	تحليل محتوى نتائج الدراسات	13 مقال	مقالات حول الضغط stress	2018	Ribeiro Ícaro J.S.

المتعلقة بالصحة البدنية والعقلية.			ونوعية الحياة لدى طلاب		
*درجات عالية في مجالي الصحة النفسية والبيئية، ودرجة منخفضة في مجالات الصحة البدنية والعلاقات الاجتماعية. *كلما كان تحصيلهم الدراسي مرتفع انخفض مستوى نوعية حياتهم وفي جميع المجالات الأربعة. * مجال العلاقات الاجتماعية كانت الطالبات أفضل مقارنة بالذكور * تحصل الطالبات على درجات أعلى في مستوى العلوم الأساسية والطلاب الذكور على مستوى المقيمين. *بالإضافة إلى أن مستوى الطالبات في المجال البيئي والصحة الجسدية والصحة النفسية كان مستقرا مع ارتفاع مستوى تعليمهن. *الصحة البيئية للطلاب فقط انخفضت مع ارتفاع مستوى تعليمهم. * كان الطلاب أضعف في مجالي العلاقات الاجتماعية والصحة البدنية. * وضعية الطلبة المقيمين له تأثير سلبي على أبعاد نوعية الحياة * أن الزواج يؤدي إلى تحسين نوعية حياة الطلبة، خاصة في مرحلة التدريب.	WHOQOL-BREF	242 طالب طب	طهران	2014	Heidari وآخرون
*متوسط نوعية الحياة العامة للطالبات أقل من الطلاب الذكور. *متوسط الصحة العامة للطالبات أقل بالمقارنة مع الذكور. * انخفاض مستوى نوعية الحياة في مجال الصحة العقلية لدى الطلاب المصابون باضطراب الاكتئاب وانخفاض الصحة العامة.	WHOQOL-BREF/ GHQ-28	209 طالب	سابزيفار - إيران	2014	Yarmohammadi وآخرون
*جميع درجات المجالات تراوحت بين 4 إلى 20 درجة وأن أعلى متوسطات درجات نوعية الحياة كانت في مجال البيئة وأدناها كان في مجال الصحة البدنية. *مستوى نوعية الحياة مرتفعة عموما. *الجنس والدخل الشهري للأسرة مرتبطاً بشكل كبير بالعلاقات الاجتماعية، *الجنس وصغر السن يرتبطان بشكل كبير بمجال البيئة. * كبار السن وذوي	WHOQoL-BREF	239 طالب	ماليزيا	2013	Al-Naggar

<p>الدخل الشهري العائلي المرتفع حصلوا على درجات أعلى في العلاقات الاجتماعية. * في المجال البيئي فإن الذكور وكبار السن والعزاب حصلوا على درجات أعلى مقارنة بالطلاب الإناث والصغار والمتزوجين.</p>					
<p>* على الرغم من أن نسبة عالية من الطلاب صنفوا صحتهم ونوعية حياتهم على أنها جيدة، خلال سنوات الجامعة؛ كان هناك ميل للتدهور في الصحة العامة والصحة النفسية. وكان هذا النمط أكثر وضوحاً بين الطالبات. * أن نوعية الحياة في عام 2003 ارتبطت ارتباطاً وثيقاً بالصحة النفسية والأعراض السيكوسوماتية مثل الاكتئاب، وصعوبات التركيز، والضغط المدرك.</p>	<p>ثلاثة استبيانات تغطي جوانب ديموغرافية وأسلوب الحياة والجانب الأكاديمي والحالة الصحية ونوعية الحياة</p>	<p>3000 طالب</p>	<p>السويد</p>	<p>2010</p>	<p>Vaez وآخرون</p>
<p>* تبين أن الجوانب الثلاثة "الحضور في المسرح"، "استخدام المرافق الرياضية الجامعية"، و"الحضور في الديسكو" يتمتعون بارتباط دال بنوعية حياة الطالب، في حين أن العناصر "الرياضية" و"البار" و"النوادي" لها القدرة على التمييز بشكل أكبر - من الجوانب الأخرى - بين الطلبة ذوي المستويات المختلفة من "توعية الحياة". * أدنى ارتباط بنوعية الحياة يعود للعوامل المرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالأنشطة الأكاديمية: "استخدام المقاصف الجامعية" و"لا عمل" و"حضور المحاضرة" و"استخدام مكتبة الجامعة" * يمكن الكشف عن ثلاث مجموعات رئيسية: تتكون المجموعة الأولى من الطلاب الذين لديهم تقييم سلبي لمستوى نوعية الحياة، والثانية وهي الأكبر حجماً لديها تقييم متوسط؛ وأخيراً، تظهر مجموعة ثالثة تقع في نطاق التقييم الإيجابي.</p>	<p>استبيان لقياس نوعية الحياة</p>	<p>375 طالب</p>	<p>كالياري الإيطالية</p>	<p>2007</p>	<p>Sulis I. & Tedesco N.</p>
<p>* متوسط نوعية الحياة قدر بـ 13.71 نقطة (من 20). * وأن العلاقة بين المجالات بشكل ثنائي كانت قوية: بين المجال البدني/البيئي، والعلاقة بين مجال العلاقات الاجتماعية/السيكولوجي، وكذلك</p>	<p>WHOQoL-BREF</p>	<p>919 طالب</p>	<p>ليتوانيا</p>	<p>2003</p>	<p>Dušinskiene وآخرون</p>

العلاقة بين الحالة الصحية/ونوعية الحياة.					
*وجود اختلافات حسب الجنس في المجال البدني					
لصالح الذكور.* عدم وجود اختلاف بين التخصصات					
الثلاث في المجال البدني والنفسي. أعلى متوسط					
لنوعية الحياة على مجال العلاقات الاجتماعية تحصل					
عليه طلبة تخصص العلوم الإنسانية، في حين					
تحصلوا على أقل قيمة في المجال البيئي.					

التعليق على الدراسات السابقة:

الكثير من الدراسات المعروضة كان قبل جائحة كورونا والقليل منها ما كان بعدها، (وهذا راجع لظروف الدراسة الميدانية الحالية حيث بدأت قبل الجائحة وتمت خلال الجائحة)، وكلها تتفق في تبيان أهمية دراسة نوعية الحياة لدى الطلبة الجامعيين من حيث الهدف كونهم من الفئات المهمة في المجتمع، أغلبها درس نوعية الحياة أو نوعية الحياة المتعلقة بالصحة لدى الطلبة، والبقية حاولت ربطها بمتغيرات أخرى كالإدمان على الانترنت، الصحة النفسية، العزلة الاجتماعية، النشاط البدني، الإجهاد، والأفكار اللاعقلانية. وقد جاءت الدراسة الحالية في نفس سياق غالبية الدراسات المعروضة لتدرس نوعية الحياة دون ربطها بمتغيرات أخرى كون أن الهدف منها أيضا هو بناء مقياس يناسب أكثر الطلبة في الجامعة الجزائرية.

أما من الناحية الزمنية والجغرافية فالدراسات كانت متنوعة منها الجزائرية والعربية، والأجنبية من بلدان مختلفة، وكان أحدثها سنة 2020 وأقدمها سنة 2003. أما عن عينات الدراسة فكلها طلبة جامعيين من تخصصات مختلفة (طب/ علوم أساسية/ طب أسنان/ علوم إنسانية/ تكنولوجية...) كما تختلف من حيث الحجم حيث تراوحت من 100 إلى 3000 في الدراسة المسحية. وأتبعنا هذه الدراسات المقاربة الوصفية بأنواعها، وأغلبها اعتمدت على الاستبيانات والمقاييس الجاهزة لقياس نوعية الحياة، خاصة WHOQoL-BREF، حيث كانت جلها دراسات ميدانية؛ ماعدا دراسة Ribeiro التي كانت مراجعة منهجية للأدبيات التي نشرت حول علاقة نوعية الحياة بالإجهاد. ولم تكن الدراسة الحالية بعيدة في منهجها وحتى في حجم العينة عن ما تم عرضه من دراسات سابقة، حيث اتبعت أيضا المنهج الوصفي وبلغ حجم العينة فيها 310 طالب جامعي وطبق مقياس نوعية الحياة المصمم من طرف الباحثة.

بالنسبة لنتائج الدراسات السابقة فقد كانت متباينة نوعا ما حيث أنه تبين أن مستوى نوعية الحياة جاء مرتفع في أغلب الدراسات وكان منخفضا في بعضها، ومتوسطا في عدد قليل منها. أيضا نلاحظ أن الباحثين كانوا يهتمون أكثر بمعرفة أي العوامل الأكثر ارتباطا بنوعية الحياة سواء بالإيجاب أو السلب. أما أكثر أبعاد نوعية الحياة شيوعا فهي (الصحة العامة، العلاقات الاجتماعية، الصحة النفسية، والبيئة) وهناك أبعاد أخرى مثل: التعليم والتدريس، العواطف، شغل الوقت وإدارته...

أكدت نتائج الدراسات السابقة أيضا بأن نوعية الحياة تتأثر بمجموعة كبيرة ومختلفة من العوامل منها: التي ترتبط بها بشكل ايجابي مثل: مستوى تعليم الوالدين ودخل الأسرة، الصحة النفسية، النشاط البدني، الزواج، حضور الاجتماعات الافتراضية وأداء الأنشطة التعليمية في مكتب/ أو غرفة الدراسة. ومنها من تكون نوعية الحياة مرتبطة بها بشكل سلبي مثل الإجهاد، الأرق والإرهاق، الإدمان على الإنترنت، الاكتئاب، وانخفاض الصحة العامة، الحجر الصحي أيضا يؤثر على صحتهم العقلية وبالتالي تدهور نوعية الحياة. كما أشارت إحدى الدراسات أنه لا يمكن التنبؤ بنوعية الحياة من خلال درجات الطلبة على مقياس الأفكار اللاعقلانية.

نلاحظ أيضا أن عينة أغلب الدراسات كانت تتمثل في طلبة التخصصات الطبية، وتشير النتائج إلى أن طلبة الطب بصورة عامة معرضون لخطر انخفاض نوعية الحياة خاصة المقيمين منهم، فكلما كان تحصيلهم الدراسي مرتفع انخفض مستوى نوعية حياتهم وفي جميع المجالات. في حين أن طلبة قسم الرياضة كانوا أفضل؛ حيث أن مستوى نوعية الحياة وكل من الجانب البدني والنفسي والعلاقات الاجتماعية والجانب البيئي لدى طلبة قسم الرياضة مرتفعة عن مستويات الطلبة في الأقسام الأخرى. كما تميز طلبة العلوم الإنسانية بعلاقات اجتماعية أفضل. وعليه حاولت هذه الدراسة الاهتمام بدراسة نوعية الحياة لدى طلبة العلوم الإنسانية والاجتماعية كون أن أغلب الدراسات اهتمت بطلبة العلوم الطبية.

ركزت أغلب الدراسات على دراسة الفروق لدى الطلبة حسب العوامل المكونة لنوعية الحياة، وحسب الجنس الذي بين الفروق أحيانا وأحيانا أخرى لا يكون عامل مؤثر، والقليل منها درسها حسب الكليات والسن والتخصص والإقامة. في حين أن الدراسة الحالية ستحاول دراسة الفروق في نوعية الحياة وأبعادها حسب

الجنس، المستوى الدراسي، والإقامة في المدن الجامعية، وجامعة الانتساب. وهي متغيرات لم تهتم بها الدراسات السابقة بشكل واضح، إلا فيما يخص متغير الجنس.

ويمكن توظيف هذه النتائج المهمة في تحسين نوعية حياة الطلبة وتعزيز جميع جوانبها. خاصة الصحية والاجتماعية منها. وخلاصة القول أن نوعية الحياة متغير ومفهوم واسع جدا يصعب قياسه بدقة في الظروف العادية وبالتالي سيكون الأمر أصعب في الأزمات.

2. إشكالية الدراسة:

تعتبر مرحلة التعليم الجامعي من أهم المراحل التعليمية بالنسبة للفرد خاصة الشباب منهم، حيث يصل فيها الفرد إلى مرحلة النضج، ويكون أكثر قدرة على اتخاذ القرارات. "والحياة في الجامعة هي فترة مرهقة يمكن أن تؤدي إلى انخفاض مستويات نوعية الحياة المرتبطة بالصحة، وتشمل الضغوطات الشائعة لدى طلاب الجامعات كالضغط الأكاديمي، وضغط الأقران، والابتعاد عن المنزل." (Barayan, 2018)

إن الطلبة في الجامعة الجزائرية عايشوا الكثير من الخبرات الأكاديمية الصعبة كغيرهم من الطلبة في العالم، ففي مرحلة ما قبل جائحة كورونا، مرت الجامعة الجزائرية بالكثير من الأحداث منها؛ الإضرابات المتكررة، وظاهرة الحراك التي أثرت على سير العملية التعليمية خاصة بالجامعات، وما رافقها من مشاعر الخوف والتوتر من الفشل الأكاديمي، وعرقلة الطالب للمضي قدما نحو تكوين مستمر ومتكامل.

ثم تلت مرحلة الحراك مرحلة جائحة كورونا، وما فرضته من غلق للجامعات، ففي الجزائر مثلا أغلقت الجامعات منذ شهر مارس 2019. كما أن زيادة انتشار الجائحة فرض متطلبات تكنولوجية لمسار الحياة الأكاديمية الجديدة، إلى ذلك تطبيق نظام التعليم عن بعد كمكمل للتعليم الحضوري والصعوبات التي رافقته في الميدان، خاصة وأن أغلب الطلبة في الجامعات الجزائرية يستخدمون مواقع الفيس بوك أكثر من وسائل التواصل التي تعتبر أكثر رسمية كالبريد الإلكتروني مثلا، للتواصل مع أساتذتهم ومتابعة دروسهم والقيام بأنشطتهم الأكاديمية. إن هذا الوباء لم يؤثر على الجانب الصحي فقط، بل حتى على الجانب التعليمي إذ "تسبب في انقطاع أكثر من 1.6 مليار طفل وشاب عن التعليم في 161 بلدا أي ما يقارب 80% من الطلاب الملتحقين بالمدارس على مستوى العالم." (<https://blogs.worldbank.org.11.2020>)

إضافة لكل ما سبق، ما نشهده مؤخرا من تزايد في تعدادا الطلبة الملتحقين بالجامعات على مستوى العالم، حيث" أصبحت الدراسة في الجامعة خيارًا شائعًا للعديد من الشباب ونتيجة لذلك تنوع الطلاب من حيث العمر والجنس والخلفية العرقية والاجتماعية والاقتصادية. وقد تم الاعتراف بالانتقال إلى التعليم العالي على أنه فترة حرجة في تشكيل مسارات الحياة وفي تأسيس سلوك الكبار. في هذا السياق، هناك اهتمام متزايد بدراسة تأثير الالتحاق بالتعليم العالي على نوعية حياة الطلاب ورفاهيتهم". (Vaez, 2010) ووفقا لتقرير مجموعة البنك الدولي (WBG) فإن عدد الطلبة حول العالم بلغ حوالي 220 مليون طالب(2021, <https://www.worldbank.org>) وهذا التزايد المستمر في التعداد خلف آثار سلبية على الحياة الأكاديمية للطلاب؛ من اكتظاظ داخل الصف وغرف الإقامة بالمدن الجامعية، وبالتالي انخفاض في مستوى الخدمات المقدمة (إطعام، مواصلات، قلة المشرفين...).

وقد شهدت الجامعة الجزائرية على غرار الجامعات في باقي الدول تطورا محسوسا بعد الاستقلال (1967-1968) خاصة في أعداد الطلبة الذين قدر مجموعهم بـ 10756 طالبا. وتضاعف العدد حتى بلوغه 500000 سنة 2001 موزعين عبر 53 مؤسسة جامعية، ليبلغ عدد الطلبة في الموسم الجامعي 2018/2017 1.730.000 طالبا(سماتي وقندوز، 2019، 235-236-238)

كل هذه الظروف وغيرها من العوامل؛ أثرت سلبا على الأداء الأكاديمي للطلاب وصيرورة الحياة البيداغوجية والتعليمية للأسرة الجامعية ككل، فأصبح الطالب يشعر بمشكلة حقيقة في التكوين وتخوف مستمر من الفشل في إتمام مساره الدراسي. كما أثرت على الجانب الصحي والنفسي له، وهذا كله من شأنه أن يؤثر على نوعية حياة الطالب الجامعي وطريقة تقييمه لها، هذا من جهة.

من جهة أخرى وفي ظل كل الظروف التي مرت بها الجامعة الجزائرية حاولت وزارة التعليم العالي والبحث العلمي التخفيف من الآثار الناجمة عن هذه الأزمات ومشكلة زيادة اكتظاظ عدد الطلبة في المدرجات والأقسام بفتح العديد من الجامعات والمعاهد على مستوى الوطن لاستيعاب الأعداد المتزايدة من الطلبة المسجلين سنويا، حيث بلغ عدد الجامعات 54 جامعة، 9 مراكز جامعية، 37 مدرسة وطنية عليا، و12 مدرسة عليا للأساتذة. (<https://www.mesrs.dz/index.php/reseau-universitaire>) وكذا محاولة تحسين الخدمات الجامعية على مستوى الجامعة والإقامة الجامعية.

كما شجعت الوزارة على فتح العديد من مراكز المساعدة النفسية على مستوى مختلف جامعات الوطن والتي تسعى لمرافقة الطالب الجامعي نفسياً وأكاديمياً، من خلال تقديم الخدمات النفسية والارطوفونية، وذلك من خلال التكفل النفسي والارطوفوني المستمر بالطلبة والأساتذة وكذا عمال الجامعة وعائلاتهم، وإرشاد الطلبة خلال مرحلة التوجيه الأكاديمي وتدريبهم على أساليب المواجهة الصحيحة للتعامل مع مختلف المشكلات الحياتية وبالأخص المتعلقة بالحياة الجامعية. كما أن هذه المراكز تسهم في تكوين الطلبة خاصة في ميدان علم النفس بجميع تخصصاته وعلى رأسها علم النفس العيادي والارطوفوني وهذا من شأنه أن يحسن مستوى التكوين الميداني للطالب... وهذا كله من شأنه أن يساعد في تحسين نوعية حياة الطالب الجامعي.

وتعتبر نوعية الحياة مفهوم تجريدي ونسبي لهذا تم اقتراح العديد من التعريفات المتضاربة له، والتي نجد أن من أهمها قبولاً بين الباحثين هو تعريف منظمة الصحة العالمية WHO، التي تعرفها على أنها إدراك الأفراد لمكانتهم في الحياة في سياق الثقافة وأنظمة القيم التي يعيشون فيها وفيما يتعلق بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واهتماماتهم. (WHOQOL, 2020)

ويتفق الباحثون (Larsen et al., 1985، Huebner et al., 2005) من حيث تعريف نوعية الحياة كمتغير كامن يمكن قياسه من خلال استخدام المؤشرات الموضوعية والذاتية للرفاهية، ويتم تناول هذا الأخير للكشف عن الجوانب النفسية والفردية. (Sulis, 2007) ويضيف الباحث أن نوعية حياة الطلبة أثناء الدراسة الجامعية تعتبر متغيراً كاملاً يتم مراقبته عن طريق متوسطات المؤشرات الذاتية للمتغير. بينما يرى Yarmohamadi أن التعريف المقبول لنوعية الحياة هو الذي يشتمل على: الرضا عن الحياة، والرفاه، والشعور بالسعادة والكمال. (Yarmohamadi, 2014)

ويمكن اعتبار نوعية الحياة مفهوم عابر للمفاهيم، مفهوم يتجاوز مجرد الاهتمام بالصحة البدنية أو الدخل المادي للفرد، أين أصبحت الصحة وحدها عاجزة عن تفسير أسباب تزايد الوفيات في ظروف معينة أو تفسير ظهور أمراض معينة في مكان معين أو مرحلة عمرية بعينها... وغيرها من المشكلات التي أصبحت اليوم تفسر بالرجوع لسلوكيات الأفراد والتي لها علاقة مباشرة بالشخصية واللغة والثقافة... وكأن الأفراد ينسحبون من أداء أدوارهم الطبيعية في المجتمع وحتى من حياتهم الخاصة.

إن المهتم بدراسة نوعية الحياة يدرك أن محاولات تحديد العوامل والمؤشرات التي تعتبر مكونات لنوعية الحياة أمر فيه اختلاف بين العلماء، حيث تُعدّ منظمة الصحة العالمية WHO في مقياس نوعية الحياة بصيغته المختصرة أربعة عوامل تمثلت في: الصحة البدنية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، البيئة. في حين أن محددات نوعية الحياة حسب وحدة الاستخبارات الاقتصادية (economist) تتمثل في تسعة عوامل: الرفاهية المادية، الصحة، الاستقرار السياسي والأمني، الحياة الأسرية، الحياة المجتمعية، المناخ والجغرافيا، الأمن الوظيفي، الحرية السياسية، المساواة بين الجنسين. (<https://www.economist.com>, 2005). بينما مكوناتها حسب قاعدة البيانات "worlddata" فتتمثل في: الاستقرار، الحقوق المدنية، الخدمات الصحية والطبية، الأمن، المناخ، النفقات، الشعبية. (<https://www.worlddata.info>, 2022).

ومنه يمكن أن نستنتج بأن مفهوم نوعية الحياة لدى الطلبة يرتبط بمجموعة كبيرة من المفاهيم ذات القيم الإيجابية كالرياضة؛ "وقد تأكد ارتباط النشاط البدني إيجابا بنوعية الحياة وأبعادها لدى الطلبة" (Çiçek, 2018) بالإضافة إلى أنها وسيلة جيدة للفرد لتحسين صحته الجسدية والنفسية والعاطفية، وتؤثر بشكل إيجابي على الإدراك الشخصي لنوعية الحياة والرفاهية، "ويرتبط الزواج إيجابا بنوعية الحياة خاصة لدى طلبة الطب المقيمين (Heidari, 2014). كما يرتبط مفهوم نوعية الحياة بشكل سلبي في كثير من الأحيان بالتوتر والضغط، والأرق والإرهاق. (Ribeiro, 2017) والعبء والإجهاد الأكاديمي" فكلما كان تحصيلهم الدراسي مرتفع انخفض مستوى نوعية حياتهم وفي جميع المجالات". (Heidari, 2014 ; suleiman,& al,2013).

ومثال ذلك طلبة الطب ونظرًا لطول فترة التعليم فيه، والإقامة في المستشفيات والحجم الكبير للدروس،... أشارت نتائج دراسة طولية أجريت في الولايات المتحدة إلى أن 10% من الطلبة فكروا في الانتحار أثناء تعليمهم، وتعد نوعية الحياة للطلبة أحد مؤشرات التنبؤ في هذه الحالات. كما أشارت دراسات مختلفة إلى ارتفاع معدل انتشار الإجهاد واستهلاك الكحول والاكنتاب بينهم. وأن حوالي 90% من طلبة الطب طلبوا نوعًا من الرعاية الجسدية والنفسية أثناء تعليمهم. (Heidari, 2014).

نوعية الحياة تتأثر أيضا بمستوى تعليم الوالدين ودخل الأسرة، وباستخدام الإنترنت. (Barayan& al, 2018) وينخفض مستوى نوعية الحياة بانخفاض الصحة العامة والإصابة باضطراب الاكتئاب (Yarmohammadi, 2010; Vaez, 2014).

تخضع نوعية الحياة أيضا لتأثير العوامل الوراثية والفردية بما في ذلك العمر والجنس والوظيفة والطبقة الاجتماعية والعوامل البيئية وأسلوب الحياة وجودة الخدمة. إلى جانب ذلك، تعتبر الاضطرابات الصحية من المخاطر التي تهدد بشكل خطير المجتمع البشري وخاصة جيل الشباب والطلبة. (Yarmohammadi, 2014) لهذا؛ تعد دراسة نوعية الحياة لدى الطلبة الجامعيين ومحاولة تحسينها، مسألة مهمة من شأنها أن تساهم في تكوين شخصيات قيادية ناجحة، من خلال تنمية المهارات وتطويرها لدى هذا المورد البشري المهم في المجتمع، ومن أجل تحسين نوعية الحياة لدى الطلبة وجب البحث عن أهم العوامل التي تتداخل فيما بينها مكونة مفهوم نوعية الحياة لديهم.

في هذا الشأن، اعتبرت دراسة De Oliveira (2008) والتي أجريت على طلبة التمريض في ساو باولو بالبرازيل؛ الجامعة كبيئة قادرة على زيادة أو تقليل مستوى نوعية حياة الطلبة، وعلى هذا النحو، يمكن أن تؤثر العلاقة بين المحاضر والطالب على نوعية حياتهم. كما أشارت دراسة Azadi (2009) إلى أن فترة التعليم الأكاديمي تكون مرتبطة دائماً بتقليل مستوى نوعية الحياة وزيادة التوتر والاكتئاب، حيث أظهرت هذه الدراسة أن 51% من الطلبة كانوا يعانون من الضغط. (Heidari, 2014) وبهذا تعتبر مرحلة التعليم الجامعي مرحلة مهمة لكنها مرهقة في جوانب معينة وتخصصات دراسية دون أخرى، وأيضا بالنظر إلى البنية التحتية للمؤسسات الجامعية التي تختلف من بلد لآخر والتي يمكن أن تؤثر دورها على نوعية حياة الطالب.

وعلى اعتبار أن الجامعة مرحلة تعليمية مهمة ومفصلية في تكوين جيل بأكمله يُعول عليه في قيادة وتطوير البلاد والحفاظ عليها، فإن دراسة نوعية الحياة لدى الطلبة أصبح من الضرورات العلمية والسياسية والاقتصادية...

فمنذ السبعينيات، نما تقييم نوعية الحياة، في إطار نظري متقارب، وطرق مؤسسة علميا وتطبيقات مختلفة. أما في السنوات الأخيرة، فقد أصبح تقييم نوعية الحياة مفيداً لتحديد تأثير الأمراض والاضطرابات والعديد من التدخلات. ومع ذلك، فقد تم إيلاء القليل من الاهتمام لدراسة نوعية الحياة لدى الطلبة في الجامعات وخلال العملية التعليمية، والتي تعتبر فترة عالية التوتر. (Ribeiro & al, 2018) وعلى الرغم من أهمية دراسة نوعية الحياة لدى الطالب، فقد أكد بعض الباحثين أن الأبحاث التي اهتمت بنوعية الحياة لدى الطلبة الجامعيين بشكل عام هي أبحاث محدودة جداً وصعبة، وأحيانا لم تتم دراستها من قبل، مثل ما أشار إليه كل

من (Heidari, 2014 ; Al-Naggar, 2013 ; Dušinskiene,2003 ; Ribeiro, 2018) أيضا هناك نقص في دراسات نوعية الحياة بين طلاب الجامعات العامة في الأردن والعالم العربي. (Suleiman al, 2013) وإن وجد هذا النوع من الدراسات فأغلبها على قلتها تمت على الطلبة في تخصصات العلوم الطبية.

في إيطاليا مثلا، يؤكد الباحث (Sulis 2007) أن أحد الجوانب التي تم النظر فيها بشكل هامشي هو "نوعية الحياة" لدى الطلبة خلال فترة بقائهم في النظام الجامعي وتأثيرها على أدائهم الأكاديمي. حيث في السنوات العشرين الماضية، تم توجيه جهود الباحثين بشكل أساسي إلى دراسة فعالية النظام الجامعي، انتظام الطلاب في مناهجهم الدراسية، وظاهرة التسرب من الجامعة... ودراسة موضوع الانتقال من الجامعة إلى سوق العمل، وتقييمات "جودة الجامعة". من جهته أشار Yarmohammadi (2014) في دراسته أنه خلال العقد الماضي، اجتذب تقييم نوعية الحياة اهتمامًا كبيرًا في الأوساط التعليمية حين أصبح ينظر للتعليم كعملية اجتماعية، له تأثير كبير على حياة الأفراد. في ضوء ذلك، تم إيلاء اهتمام خاص لطلبة الكلية وحياتهم الأكاديمية باعتبارها فترة مرهقة للغاية.

ولدراسة نوعية الحياة لدى فئة الطلبة في الجامعات والبلدان المختلفة يجب توفر أدوات مناسبة لذلك، ولما كان المفهوم معقد وواسع في حد ذاته وتتداخل فيه عوامل خاصة بالصحة والاقتصاد والدين والثقافة وغيرها، يجد الباحثون إشكالا كبيرا في اعتماد أداة مناسبة لتحقيق أهدافهم العلمية، وفي شأن هناك عدة محاولات لتصميم وتقنين مقاييس لقياس نوعية الحياة أهمه النسخة الطويلة والمختصر لمنظمة الصحة العالمية، كما تلتها عدة محاولات لتصميم وترجمة مقاييس خاصة بفئة معينة كمرضى الايدز والسرطان والمتخلفين عقليا... وغيرها من الفئات، ومن الذين حاولوا تقنين مقياس نوعية الحياة على عينة من الطلبة نذكر اليامي محمد (2021) والخميسي عبد السلام (2021) كما قام منسي وكاظم (2006) بتصميم وتقنين مقياس جودة الحياة خاص بالطلبة والذي قننه عبد الحفيظي (2016).

وعليه تتبين ضرورة إجراء هذا النوع من الدراسات على الطلبة الجامعيين وبشكل موسع من أجل التقييم المستمر لمستوى نوعية الحياة لديهم، وضرورة المراقبة المستمرة لأي تغيير يظهر على هذا التقييم الذي يمكن أن ينبأ بمسار الجامعة ككل، على اعتبار أن الطلبة هم المستقبل السياسي والاقتصادي للمجتمع. وبالنظر إلى ما تم عرضه، تهدف الدراسة الحالية إلى قياس نوعية الحياة لدى الطلبة بشكل عام، وتحديد أهم العوامل

التي تُكون مفهوم نوعية الحياة لدى الطالب الجامعي. ودراسة الفروق حسب بعض المتغيرات كالجنس والإقامة وغيرها.

وبالاعتماد على ما سبق تتمحور إشكالية الدراسة الحالية في محاولة الإجابة على التساؤلات التالية:

3. تساؤلات الدراسة:

1. ما هي أهم العوامل التي تُكون مفهوم نوعية الحياة لدى الطالب الجامعي الجزائري بعد التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي؟
2. ما مستوى نوعية الحياة لدى الطلبة الجامعيين بالجامعة الجزائرية؟
3. هل مستوى نوعية الحياة لدى الطلبة الجامعيين على محاور المقياس الثلاثة متباين؟
4. هل توجد فروق بين الطلبة والطالبات في مستوى نوعية الحياة؟
5. هل توجد فروق بين الطلبة المقيمين وغير المقيمين بالحي الجامعي في مستوى نوعية الحياة وأبعاده الثلاث.
6. هل توجد فروق بين الطلبة حسب متغير المستوى الدراسي؟
7. هل توجد فروق بين الطلبة في مستوى نوعية الحياة حسب جامعة الانتساب؟

4. فرضيات الدراسة:

بما أن التساؤل الأول ستم الإجابة عليه في فصل بناء وتصميم الأداة؛ فإنه يمكن وبالاعتماد على التساؤلات المتبقية صياغة الفرضيات التالية:

1. مستوى نوعية الحياة لدى الطلبة الجامعيين بالجامعة الجزائرية متوسط.
2. مستوى نوعية الحياة لدى الطلبة الجامعيين على محاور المقياس الثلاث متباين.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلبة والطالبات في مستوى نوعية الحياة.
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلبة حسب متغير الإقامة الجامعية.
5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلبة حسب متغير المستوى الدراسي.
6. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلبة في مستوى نوعية الحياة حسب جامعة الانتساب.

5. أهداف الدراسة:

على اعتبار أن لكل عمل علمي هدف أو عدة أهداف يسعى إلى تحقيقها فإننا سنحاول تلخيص أهم أهداف هذه الدراسة في النقاط التالية:

تهدف هذه الدراسة إلى:

- بناء وتصميم مقياس لتقدير نوعية الحياة لدى الطلبة الجامعيين يلاءم خصائص البيئة الجزائرية.
- تحديد المؤشرات المكونة لمقياس نوعية الحياة المعد من طرف الباحثة من خلال التحليل العاملي.
- حساب الخصائص السيكومترية للمقياس المعد على عينة من مجتمع الدراسة.
- قياس مستوى نوعية الحياة لدى الطلبة الجامعيين بالجامعة الجزائرية على المقياس ككل وعلى محاوره الثلاث، وكشف التباين بينها.
- معرفة الفروق بين الطلبة في نوعية الحياة حسب متغيرات: الجنس، الإقامة في الحي الجامعي، والمستوى الدراسي، جامعة الانتساب.

6. أهمية الدراسة: يمكن تلخيص أهمية الدراسة الحالية في النقاط التالية:

- البحث يحاول الاهتمام بأحد موضوعات الساعة والذي أصبح يشغل جميع الباحثين والأفراد وحتى الدول والمنظمات؛ وهو "نوعية الحياة" التي يعيشها الفرد أو المريض أو الطالب الجامعي، وهو موضوع يحتاج للمزيد من الدراسات المستمرة لان التغيرات الحاصلة على جميع الأصعدة أثرت على نوعية الحياة التي يعيشها الفرد (كمصدر للسلوك ومسبب للإصابة بالأمراض النفسية والعضوية، كما يساهم في فهم الحياة الجامعية لدى الطلبة).
- مشكلة أدوات البحث التي لا تناسب خصائص المجتمع الجزائري، وعليه تحاول الدراسة توفير إحداها.
- توفير مثل هذه الأدوات لا يفيد الباحثين فقط بل يفيد المختصين في مختلف التخصصات حتى في التخصص العيادي والمدرسي،... إذ أن نوعية حياة الفرد تساعد بشكل كبير في تحديد وتطور نوع الاضطرابات النفسية التي تصيبه، وعوامل الفشل الدراسي، وعدم التوافق داخل الجامعة، وخاصة لدى فئة الطلبة عينة الدراسة، أي فهم مشكلات الحياة لدى الطالب الجامعي ومحاولة إيجاد حلول لها من خلال تعزيز نوعية حياة الطالب في الجامعة والمدن الجامعية وبالتالي حياته ككل.

- التعرف على مكونات نوعية الحياة يساهم في التعرف على الخلل الذي يعانيه جانب من جوانب حياة الطلبة، كما يساهم في معرفة جوانب القوة أيضا. كما يسمح قياس درجة نوعية الحياة ومعرفة الفروق بفهم مشكلات نوعية الحياة لدى الطالب الجامعي بدقة أكبر وبالتالي يمكن تحسين الخدمات المقدمة للطلبة.

7. تعريف مصطلحات الدراسة إجرائيا:

تعتبر عملية تحديد المفاهيم وتعريف المصطلحات إجرائيا من الخطوات الهامة في أي بحث لأنها تساعد على حصر المعاني وتحديد التعريفات التي يقصدها الباحث ويعتمدها في بحثه. والتي توضح المقاربة أو المقاربات المعرفية التي يتبناها الباحث، وأهم المصطلحات المستخدمة في هذا البحث هي كالآتي:

☞ **تصميم مقياس نوعية الحياة:** يقصد بتصميم المقياس إجرائيا هو عملية اعتماد الباحثة لمجموعة من الخطوات المتسلسلة والتي أدت في النهاية إلى إعداد مقياس موضوعي قادرا على قياس مفهوم نوعية الحياة لاعتماده في الدراسة الأساسية.

☞ **تقنين مقياس نوعية الحياة:** التقنين هو مجموعة من الإجراءات التي تم اتباعها في الدراسة الحالية من إجراءات الملاحظة الواقعية وإجراءات الصياغة والتنفيذ الموضوعية وقواعد التقويم أو التقييط وحساب الصدق والصدق العملي والثبات وتحديد طريقة التصحيح... واستخراج المعايير لمقياس نوعية الحياة لدى الطلبة.

☞ **التعريف الإجرائي لنوعية الحياة:** هي الدرجة التي يتحصل عليها الطالب على مقياس نوعية الحياة ككل وعلى أبعاده الثلاث والذي تم تصميمه وتقنيه من طرف الباحثة، والمكون من 28 عبارة.

الفصل الثالث:

تصميم وتقنين مقياس

نوعية الحياة

الفصل الثالث: تصميم وتقنين مقياس نوعية الحياة
المحور الأول: خطوات تصميم المقاييس والاختبارات
1. مجالات القياس في علم النفس الإكلينيكي
2. تعريف المقياس (القياس)، الاختبار، والتقييم
3. شروط الاختبار الجيد
4. خطوات تصميم وتقنين المقاييس والاختبارات
المحور الثاني: خطوات بناء مقياس نوعية الحياة
أولاً: مرحلة ما قبل التقنين
1. ميررات بناء المقياس
2. الهدف من بناء المقياس
3. الاطلاع على التراث النظري
4. الدراسة الاستطلاعية
5. الإطلاع على بعض مقاييس نوعية الحياة
6. تحديد مكونات مقياس نوعية الحياة
7. التأكد من ملائمة المقياس لقياس ما وضع له
8. شكل المقياس وطريقة التصحيح
9. تعليمة المقياس
ثانياً: حساب الخصائص السيكومترية للمقياس في نسخته الأولية
ثالثاً: حساب الخصائص السيكومترية للمقياس بعد التحليل العاملي
رابعاً: محك تفسير النتائج

المحور الأول: خطوات تصميم المقاييس والاختبارات

1. مجالات القياس في علم النفس الإكلينيكي:

هناك الكثير من نقاط التقاطع بين علم القياس النفسي وعلم النفس الإكلينيكي، حيث ساهمت التخصصات الحديثة الأساسية والتطبيقية منها في مجال علم النفس بتوثيق هذه الصلة خاصة في مجال البحث في علم النفس الصحة والصحة النفسية وعلم النفس الايجابي والتربوي، وعلم النفس البيئي والدراسات الوبائية وغيرها كثير، وهذا لارتباطها بأدوات القياس الكمي من مقاييس واختبارات والتي بدورها تكون بحاجة إلى مختصين متمكنين في القياس النفسي والتربوي...

" فمن أهم موضوعات علم النفس التربوي التي عادت على علم النفس الإكلينيكي بالفائدة في ميدان القياس والتقدير، موضوع اختبارات التحصيل وهي الاختبارات التي تقيس المخرجات التعليمية المختلفة، أو بمعنى آخر هي الاختبارات التي تقيس ما تعلمه المتعلم في مادة دراسية معينة، وكثيرا ما يشوب هذه العلمية (التحصيل)، وبعض مظاهر التخلف أو التأخر أو الصعوبات المتعلقة بها، وتحول حالات المتعلمين المعنيين إلى الأخصائي الإكلينيكي لمحاولة تشخيصها (حالات المتعلمين). واقتراح الخطط العلاجية (التعليم العلاجي) التي من شأنها أن تساعد المتعلمين على تجاوز الصعوبات والتي قد يتعلق البعض منها بالصعوبات القرائية أو الصعوبات الحسابية." (الختاتنة، 2013، 17-18)

كما نجد أن من أهم موضوعات علم النفس العام، علم النفس النمو، علم النفس الفسيولوجي علم النفس التنظيم والعمل، علم نفس الصحة وعلم النفس المعرفي... وغيرها من التخصصات تتقاطع في الكثير من الموضوعات مع علم النفس الإكلينيكي ومثال ذلك موضوع السلوك، والاتجاهات، النمو اللغوي، إفرازات الغدد، والقيادة، والمعتقدات الصحية والتفكير... وهي موضوعات تتلاقى مع جميع جوانب الشخصية في حالتها السوية والمرضية، وقد عادت بالفائدة على فهم مشكلات الشخصية وتفسير تقلباتها خاصة بعد تطور مجال القياس والتقدير.

ويعتمد الفحص النفسي على مجموعة من التقنيات والمتمثلة في الملاحظة، المقابلة، والاختبارات النفسية، ولهذه التقنيات كما أشارتمليوح (2014) لها تاريخ قديم منذ ظهور الحضارات، وبرزت بشكل كبير

من قبل العلماء بتطور حركة القياس خاصة عند الحاجة إلى تصنيف الاضطرابات النفسية والعقلية، والاختبارات التي تقيس سمات معينة للشخصية، وتشخيص هذه الاضطرابات، مما عجل في ظهور الدليل الإحصائي للاضطرابات العقلية والنفسية، وتنوعت تقنيات الفحص العيادي منها الإسقاطية التي تعتمد على مثير غامض لتناول الحياة اللاشعورية دون يقظة للحياة الشعورية، ونجد كذلك الاختبارات الموضوعية التي هي عبارة على مادة واضحة تتمثل في الاستبيانات يجيب عليها المفحوص مباشرة.

2. تعريف المقياس (القياس)، الاختبار، والتقييم:

إن عملية التمييز بين مصطلح الاختبار والقياس والتقدير ليست بالأمر السهل، فهي مصطلحات تستخدم أحياناً لنفس الغرض رغم اختلافها في حقيقتها.

1. **المقياس scale (القياس):** ذكر عبده وعثمان (2002) أن (Stevens, 1951) عرف المقياس بأنه عبارة عن الأداة التي تستخدم في رصد الظاهرة السلوكية بصورة إجرائية. أما كامل فيعرف القياس على أنه: عملية تحويل الأحداث الوصفية إلى أرقام بناء على قواعد وقوانين معينة (إسماعيل، 2004، 26) والمقياس عبارة عن مجموعة من المستويات أو الأرقام التي تُستخدم في نظام معين لقياس الأشياء أو تُستخدم عند مقارنة الأشياء. (<https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/scale>)

2. **التقويم والتقييم النفسي:** Evaluation, valuation هو الإجراء المعتاد في المجالات النفسية والتربوية، وهي المجالات التي شاع فيها مفهوم التقويم أكثر من غيرها... يعتبر التقويم النفسي هو القاعدة والتقييم النفسي هو الاستثناء... ويتضمن التقويم إصدار الأحكام القيمية (القياسية) واتخاذ القرارات العملية (إسماعيل، 2004، 26)

والتقييم هو عملية تتضمن القياس وإمكانية التجريب أو الاختبار، وكذلك تتضمن مفهوم الحكم القيمي. إذا طبق أستاذ اختبار على صف وقام بحساب النسب المئوية للاستجابات الصحيحة، فإن القياس والتجريب يكون قد وقع. والدرجات المتحصل عليها يجب تفسيرها، وهذا يعني إمكانية تحويلها إلى قيم مثل: $A_s - B_s$ و C_s وهلم جرا، أو الحكم عليها لتصبح ممتاز - جيد - ضعيف. هذه العملية هي التقويم لأن الحكم القيمي قد أجري. (Sharif khan, 2008, 1-2)

3. الاختبار النفسي:

يمكن تعريف الاختبار النفسي بشكل مبسط على أنه "عينة من السلوك"، وعليه فإن الاختبار النفسي يقصد به استخلاص المعلومات الخاصة بالشخص، في شكل استجابات في وقت محدد. وينظر إلى هذه الاستجابات على أنها عينات من السلوك، ويستطيع الفاحص من خلال هذه العينات أن يستبصر ويكتسب المعلومات اللازمة لتكوين بروفييل حول المفحوص. (Fogiel et al. 2003, 761)

✓ الفرق بين المقاييس والاختبارات والتقييم

عرف كل من William Wiersma & Stephen G.Jurs (1990) في كتابهما « Educational Measurement and testing » الاختبار، القياس والتقدير والتقييم بالشكل التالي:

الاختبار (test) يشير عادة إلى مجموعة من العبارات والأسئلة موضوعة تحت شروط معينة. وعند تطبيق الاختبار يحدث القياس، بينما كل قياس لا يُعد بالضرورة اختبار. والقياس (Measurement) بالنسبة لكل الأهداف العملية، التقدير والقياس يمكن اعتبارهما مترادفين. فعند إجراء التقدير، يعني هذا، جمع المعلومات والمعطيات وعليه يعني إجراء القياس. (Sharif khan, 2008)

3. شروط الاختبار الجيد:

يعتبر الاختبار جيدا إذا كان قادرا على قياس الخاصية أو السمة التي وضع من أجلها، ورغم أن هذا يتداخل مع مفهوم الصدق إلا انه يعتبر من أهم شروط الاختبار الجيد. وقد حاول العديد من المهتمين في مجال القياس تحديد هذه الشروط وأهميتها، إلا أنهم ورغم اختلافهم في تبيان أهمية بعضها فإنهم يتفقون على أن الصدق والثبات من أهمها.

وفي هذا السياق يشير (Lien ; 1971) أن أداة القياس الجيدة، هي التي تقيس ما وضعت لأجل قياسه وعلى أعلى درجة من الاتساق، مع صرف أقل ما يمكن من الوقت والجهد والمال.

(DeBlassie, 1974, 59)

وعليه يكون الاختبار ذو الطبيعة السيكولوجية جيدا إذا توفرت الشروط التالية:

✓ الثبات: الدرجة العالية لثبات نتائج الاختبار تعبر عن ثبات الاختبار في حد ذاته

- ✓ الصدق: صدق الاختبار مرتبط في الواقع بمدى نجاح الاختبار في قياس خاصية محددة ودقيقة.
 - ✓ الموضوعية: يتمتع الاختبار بمستوى عال من الموضوعية فقط إذا كانت الإجابات على مختلف أسئلته متميزة وواضحة ودقيقة.
 - ✓ الشمولية: يعني أن تغطي الأسئلة الخاصة المراد قياسها بشكل يجعل من عملية قياس جميع جوانب الخاصية ممكنا.
 - ✓ القدرة على التمييز: يعني قدرة الاختبار على التفريق بين الأشخاص ذوي الدرجات الأعلى والأضعف في القدرات
 - ✓ سهولة التطبيق: وعليه من الضروري أن تكون الأسئلة بسيطة، والطريقة أو الأسلوب سهل، ولا يتطلب وقتا طويلا ولا نفقات كبيرة.
- (Sharma, 2006, 34-35) & Sharma
- وسهولة التطبيق تعني سهولة الاستخدام: وتعني كفاءة الأداة فيما يخص شروط: وقت، جهد ومال أقل.
- (DeBlasie, 1974, 59)

4. خطوات تصميم وتقنين المقاييس والاختبارات:

تتوزع الخصائص والسمات النفسية لدى الأفراد بدرجات مختلفة، وفي الغالب لا يمكن قياس هذه السمات بطريقة كيفية دقيقة أو بطريقة مباشرة. ويتفق العلماء على أن أغلب هذه السمات والخصائص تتوزع بين الأفراد على شكل منحنى جرسى معتدل يسمى منحنى "جوس"، وشكل توزيع درجات الخاصية يعتبر مهم في تحديد مسائل إحصائية عديدة. وعليه يتم قياس هذه السمات والسلوكيات بطريق غير مباشر وهذا عن طريق المقاييس والاختبارات التي تعتبر من أهم أدوات القياس وجمع البيانات.

" وتتوقف كفاءة الأداة على مدى خبرة ودراية الباحث الذي يقوم بتصميمها، ومدى معرفته بأفراد العينة التي توجه إليها هذه الأداة، وعلى مدى درايته وإلمامه بأبعاد المشكلة موضوع البحث واستيعابه للتراث العلمي في الموضوع الذي يدرسه والعناصر المكونة له، وقدرته على ترجمة تلك العناصر إلى أسئلة بحيث يحدد علاقة تلك الأسئلة بمشكلة البحث والارتباط بينها ثم يحدد نطاق الاستمارة (أو المقياس أو الاختبار) ثم يختبرها ليتعرف على مدى صلاحية الأسئلة وملاءمتها، ثم يقوم بتطبيقها من خلال إجراء رائد ليتأكد من ثباتها وسلامة الأسئلة المتضمنة بها." (عزيز، 2005، 358)

يقصد بتصميم الاستبيان، تصميم الشكل والمحتوى للاستبيان ويعتمد تصميم على أهداف البحث والبيانات التي يرد الباحث الحصول عليها عن طريق ما يحتويه الاستبيان من أسئلة تختلف في صياغتها تبعاً للبيانات المطلوبة وعلى الباحث التأكد من توفر عناصر الاستبيان. (عبد الرؤوف وعيسى، 2017، 180) على العموم، هناك أربع خطوات أساسية يجب إتباعها عند بناء أغلب الاختبارات وهي:

- تحديد محتوى الاختبار.

- تحديد بنود الاختبار التي تمثل السلوك المراد قياسه.

- حساب صدق وثبات الاختبار - التعميم.

(Fogiel ; et al. 2003, 761- 762)

من جهته حدد Aligna&Crocker (2006) عشر خطوات أساسية منتظمة في إعداد وبناء الاختبار، والتي تطبق على مدى واسع من أنواع الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية (شبكات ملاحظة، استبيانات، مقاييس...) هي:

1- تحديد الأهداف الأولية التي تستخدم فيها درجات الاختبار.

2- تحديد السلوكيات التي تمثل البناء النفسي أو نطاقه (تحويل البناء النفسي إلى مجموعة سلوكيات أو فقرات خاصة) بواسطة استخدام تحليل المحتوى، مراجعة الأبحاث، الأحداث العرضية الحرجة، الملاحظات المباشرة، أحكام الخبراء، الأهداف التدريسية.

3-إعداد مجموعة مواصفات للاختبار تصف بدقة نسبة البنود أو الفقرات الممثلة لكل نوع من أنواع السلوكيات المحددة في الخطوات الثانية.

4- بناء ملف أولي للبنود بواسطة اختيار صيغة مناسبة ومدى ملاءمتها لفئة المفحوصين، اختيار وتدريب معدي الفقرات، كتابة الفقرات، مراقبة تقدم معدي الفقرات ونوعيتها.

5- مراجعة البنود وتعديلها عند الضرورة (الاستعانة بالمختصين، ومراجعة الفقرات من حيث الدقة والصياغة والقواعد والغموض والملاءمة...).

6- التجريب الأولي للبنود ومراجعتها إذا لزم الأمر قبل طبعها نهائياً على عينة من المفحوصين (15- 20 فرد)، وتحليلها إحصائياً من حيث الصعوبة والتباين والتمييز.

7- تطبيق البنود على عينة كبيرة ممثلة لمجتمع المفحوصين.

8- تحديد الخصائص الإحصائية لدرجات الاختبار، وعند الضرورة حذف الفقرات التي لا تتفق مع المعايير المحددة مسبقاً.

9- تصميم وإجراء دراسات الصدق والثبات للصيغة النهائية للاختبار للتحقق من مدى توفرها على الخصائص السيكومترية الضرورية.

10- إعداد دليل الاختبار الذي يفيد في التطبيقات والتصحيح وتفسير الدرجات (مثل الجداول المعيارية، اقتراح توصيات مثل معايير الأداء، درجات القطع، وغيرها).

قد يختلف العلماء في تفصيل خطوات هذه المراحل وعددها إلا أنهم يتفقون على الكثير من الشروط التي يجب أن تتوفر لكي تكون هذه المقاييس والاختبارات صالحة للتطبيق والاستخدام. ويشير الريماوي أن عملية تصميم المقاييس تعتمد في المقام الأول على القيام بعدة خطوات متسلسلة تؤدي في النهاية إلى تجنب كثير من الأخطاء وتتيح إمكانية إعداد مقياس جيد يعتمد عليه في المجال المراد قياسه، وهي تحتاج تدريباً خاصاً نظراً لما تستوجبه من توفر أساس نظري وعملي يعين على القيام بها على الوجه الأمثل. (الريماوي، 2017، 19)

ويمكن تفصيل خطوات بناء وتصميم المقياس والاختبار كما يأتي عرضه

1. تحديد الهدف من المقياس أو الاختبار:

تُعد مرحلة تحديد الهدف من المقياس أو الاختبار من أهم المراحل على الإطلاق كونها أساس بناء أداة قياس قادرة على جمع البيانات التي لها علاقة مباشرة بالمفهوم أو الخاصية أو السلوك المراد قياسه وكلما كان الهدف واضحاً ومباشراً كلما كان المقياس والاختبار دقيقاً.

" فقد يكون الهدف من اختبار ما تحديد مستويات الأفراد وفقاً لمقدار امتلاكهم للخاصية. وقد يكون الهدف من اختبار آخر هو التمييز بين الأفراد وفقاً لترتيبهم على الخاصية، أو قد يكون الهدف تحديد الصعوبات والاضطرابات التي يعاني منها الفرد، وبالتالي تصبح مهمة الاختبار تحليل هذه الصعوبات بشكل تفصيلي وتصنيفي." (مجيد، 2014، 70)

وإذا ما تحدثنا عن الهدف وجب الحديث عن الموضوع في حد ذاته؛ فقد يحدث وان يحاول الباحث تصميم مقياس أو اختبار حول موضوع معين وهو في الحقيقة غير متأكد من وجوده، وهل يصلح لأن يكون ظاهرة تستحق الدراسة، أو هل يناسبه القياس الكمي أم لا. فأحيانا محاولة دراسة بعض الظواهر النفسية بطريقة كمية فقط لا يكون مناسباً البتة لا من حيث طريقة التناول ولا حتى دقة النتائج، نقصد هنا تحديداً موضوعات علم النفس العيادي.

2. تحديد الفئة المستهدفة:

لكل فئة عمرية خصائص تميزها عن الفئات العمرية الأخرى، فمثلاً مرحلة الطفولة تتطلب بناء وتصميم مقاييس واختبارات مناسبة لها يميز محتواها بالألوان والرسومات بدل التركيز على الجانب اللفظي، كما يتميز بالقصر والبساطة، في حين ما يقدم للراشد عادة يكون لفظياً خاصة فيما يعرف بالمقاييس والاستبيانات وقد يتميز بالطول إذا اقتضت ضرورة الهدف من القياس.

3. تقرير محك أو معيار الدرجة:

إن تحديد النظام أو الإطار المرجعي الذي ينسب إليه أداء الفرد على اختبار أو مقياس معين، يعتبر مرحلة مهمة لبناء الأدوات في البحث العلمي؛ إذ لا بد من وجود محك يتم من خلاله تفسير درجة الفرد التي تحصل عليها في المقياس أو الاختبار. ومنها نجد:

- **المحك المرجعي:** يستخدم هذا المحك أساساً في اختبارات التحصيل، فقياس التحصيل... يبدأ قطبه الأدنى من لا كفاءة... وينتهي قطبه الأعلى بأداء محكم تماماً (مجيد، 2014، 71)
- **المحك المعياري:** هذا النوع يستخدم عادة في أغراض التنبؤ بالأداء المستقبلي للفرد أو لمجموعة من الأفراد. وكثير من الاختبارات التحصيلية والعقلية المقننة ومقاييس الميول والاتجاهات والشخصية تعد من هذا النوع. وتفسر الدرجات الكلية للفرد التي تمثل أدائه بوجه عام في هذه الاختبارات والمقاييس في ضوء معيار عينة التقنين" (علام، 1995، 26)

4. تفسير درجات الاختبار:

يمكن تفسير درجات الاختبارات والمقاييس إما عن طريق موازنة أداء كل منهم بأداء أقرانه في السمة التي يقيسها الاختبار بهدف ترتيبهم بالنسبة لبعضهم البعض الآخر في هذه السمة، أو عن طريق موازنة أداء

كل منهم بمحك أو مستوى أداء محدد بغض النظر عن المركز النسبي لكل منهم في السمة موضع القياس. وعلى الرغم من أنه يمكننا تصميم وبناء اختبار أو مقياس تفسر الدرجات المستمدة منه بالطريقتين معا، (علام، 2014، 36)

5. ترجمة المفاهيم والأهداف إلى خصائص محددة:

تعد عملية تحديد المفهوم أو ما يراد قياسه من سمات وسلوكيات وقدرات... من أهم خطوات بناء المقاييس والاختبارات، وربما هي الخطوة الفاصلة في تحديد مدى صلاحية المقياس أو الأداة فيما بعد، وفي هذا المقام على البحث إتباع مجموعة الأساليب والتقنيات لمحاولة ترجمة المفهوم المراد قياسه على مؤشرات يمكن قياسها بوضوح مع الأخذ بعين الاعتبار إمكانية تداخل المفاهيم فيما بينها...

وعليه؛ ولبناء مقياس أو اختبار يقوم الباحث بتحديد مفهوم الخاصية المراد قياسها بالإطلاع على ما كتب حول الموضوع: من كتب ودراسات سابقة حول نفس الموضوع، والمقالات المنشورة في المجالات العلمية بمختلف اللغات ما أمكنه ذلك، بالإضافة إلى ضرورة الإطلاع على المراجع المتخصصة في بناء المقاييس والاختبارات بصفة عامة، وفي مجال بحثه بصفة خاصة. وبعد أن يلم بموضعه يقوم بتقسيمه إلى محاور كبرى حتى يسهل عليه تحديد العوامل التي من الممكن أن تدخل في تركيب المفهوم المراد قياسه. وهذا بتحليل مضامين ما جاء في تعريفات المفهوم، والمقاييس والأدوات ذات الصلة به.

6. صياغة بنود تعبر عن مؤشرات المفهوم المراد قياسه:

ويتم التعبير عن هذه المؤشرات بمصطلحات ومفردات يتضمنها تعريف المفهوم من خلال عبارات وبنود تغطي أهم مضامين المفهوم المراد قياسه.

فالمفردات أو المهام التي يشتمل عليها الاختبار ينبغي أن تعكس السلوك الذي يمكن الاستدلال منه على السمة المراد قياسها، وهذا يتطلب أن تكون عينة مفرداته ممثلة لجميع مكونات هذه السمة. وهو ما يعرف بعينة السلوك (علام، 2014، 31) ويتم اختيار بنود وفقرات الاختبار في ضوء معايير معينة، وقد اختار بنبيه

ووكسلر بنود اختبار الذكاء في ضوء المعايير التالية:

*مناسبتها مع الفرد متوسط الذكاء.

*على أساس أن هناك ما يسمى بالذكاء العام الذي يقيس كل بند إلى حد ما.

* أن تكون البنود مثيرة لاهتمام المفحوص، أي تخلق لديه الدافعية...

* يجب أن تكون بنود المقياس مناسبة لجميع الفئات ذات الذكاء المتوسط بمعنى أن البنود يجب أن لا تكون متحيزة لفئة دون الأخرى.

* ضرورة وجود جواب صحيح واحد أو أكثر للبنود الواحد ليسهل احتساب الدرجات على هذا البند.

(عبد الرحمن، 2011، 90-91)

كما يجب التأكد من السلامة اللغوية للبنود والفقرات المصاغة تقاديا لأي غموض أو فهم خاطئ للفقرة ومضمونها، مع ضرورة أن يكون طول ولغة البند مناسبة للفئة المستهدفة، ووضوح الخط وكتابة الفقرات بحجم مقروء، وان تكون الصياغة بسيطة ومباشرة قدر الإمكان (بالرجوع للهدف من المقياس أو الاختبار)

وتعد عميلة تحديد عدد العبارات المناسبة للمقياس من الموضوعات التي تثير جدلا كبيرا بين الباحثين، حيث نجد من يشجع على أن يكون عدد الفقرات قليلا، ومن بين مبرراتهم نذكر، الحفاظ على درجة انتباه أفراد العينة أثناء الاستجابة، وحتى لا يشعروا بالملل ويكونون متعاونين وصادقين في استجاباتهم. خاصة في ظل ما يميز زمن التكنولوجيا من سرعة في التعامل وقلة الوقت ... والشعور بالإجهاد وعدم الرغبة في التعاون مع الباحثين ... وفي المقابل نجد من يميل إلى الاهتمام بالموثرات والعبارات التي تعبر عنها بغض النظر عن طول المقياس من قصره... ويمكن للمطلع على تاريخ القياس وطرق بناء وتصميم المقاييس أن يلاحظ هذه الجدلية القائمة حول عدد الفقرات ومنها مقياس "نوعية الحياة" الذي تضمن 100 عبارة و 26 عبارة وغيرها من أعداد مختلفة.

ولا يتوقف عدد الفقرات على أهمية الموضوع فقط بل على الهدف من القياس في حد ذاته وإن كان ذو بعد واحد أو متعدد الإبعاد كما يتوقف ذلك على دقة الخاصية والسمة المراد قياسها بالإضافة إلى حداثة المفهوم ودرجة وضوح حدوده بالنسبة لمفاهيم أخرى... وكذا خصائص الفئة المستهدفة وغيرها من المعايير التي يجب أن تأخذ بعين الاعتبار عند بناء أي مقياس أو اختبار ومحاولة تحديد أعداد فقراته.

✓ صياغة الفقرات:

تعتبر خطوة صياغة بنود وفقرات أو أسئلة الاستمارة أو المقياس، من الخطوات الحساسة التي يمكن أن تؤثر على موضوعية وجودة الأداة، فقد يكون الموضوع مهما، أو حتى شائعا بين أفراد المجتمع، لكن طريقة

تقديمه وعرضه بشكل أو بآخر قد تؤثر على تفكير وتقييم المستجيب، لذا وجب على الباحث الحرص عند صياغته للبنود أو الأسئلة التي يجب أن تترجم الهدف من البحث.

ويفصل الختاتنة في أشكال صياغة وكتابة الفقرات حيث يجب على الباحث أن يكون ملما بالأشكال المختلفة التي تكتب بها صيغة الفقرة وتوجد عدة أشكال من بينها اختيار إجابة من إجابتين وذلك بوضع خط الإجابة الصحيحة.

* الاختيار المتعدد * المزوجة * التكملة * الاستدعاء البسيط * التناظر الوظيفي * إعادة الترتيب * اختبار المقال.

(الختاتنة، 2013، 24)

✓ شروط صياغة العبارات أو الأسئلة:

وعند صياغة الأسئلة التي تتضمنها أداة البحث، يجب مراعاة ما يلي:

1. أن تكون الأسئلة بسيطة وواضحة وبعيدة عن التعقيد اللفظي (عزيز، 2005، 359) ويرى بعض الباحثين أهمية استخدام لغة الحياة اليومية أو اللغة الدارجة في صياغة الأسئلة، كما يرى البعض استخدام المصطلحات أو الألفاظ الخاصة، بطائفة أو فئة المبحوثين الذين توجه إليهم استمارة البحث.
2. يراعي في صياغة الأسئلة أن تكون الإجابات عليها بسيطة ومحددة بقدر الإمكان.
3. تراعي في عملية صياغة الأسئلة ألا نطلب من المبحوث إجراء عمليات حسابية معقدة، أو نطلب منه إجراء مجهود فكري شاق قد يرهق ذاكرته وذهنه.
4. ينبغي ألا تكون الأسئلة محرجة أو تمس موضوعات حساسة قد يعتبرها المبحوث تدخلا في موضوعات شخصية في حياته.
5. ينبغي ألا توجي الأسئلة بإجابات معينة.
6. ينبغي ألا تكون الأسئلة من النوع البديهي الذي يمكن معرفته دون توجيه أسئلة مما يثير سخرية المفحوصين وتهكمهم.

7. يجب ألا يتطرق السؤال إلى أكثر من نقطة واحدة، فإذا كان المطلوب الإجابة على موضوعين، فيجب أن يكون لكل موضوع منهما سؤاله المستقل.
 8. ينبغي التأكد من دقة الإجابات عن طريق تكرار بعض الأسئلة بصيغ مختلفة.
 9. ينبغي مراعاة التدرج من العام إلى الخاص في ترتيب الأسئلة، مع عدم البدء بالموضوعات المحرجة أو ذات الحساسية للمفحوصين.
 10. يجب أن يراعي الترتيب المنطقي في ترتيب الأسئلة.
 11. ينبغي أن يراعي التسلسل والعلاقات بين الأسئلة.
 12. ينبغي تقسيم الأسئلة إلى مجموعات متجانسة تدرج تحت عناوين تخصص لها.
 13. ينبغي ترك فراغات مناسبة للإجابة عن كل سؤال.
 14. ينبغي وضع دليل رقمي لإجابات كل سؤال لإمكان التنفيذ الآلي في تحليل البيانات.
- (عزيز، 2005، 360)

7. إعداد الاختبار للاستخدام:

قبل توزيع المقياس أو الاختبار يجب أن يتم التأكد من جانبه الشكلي؛ خاصة من حيث توفره على عنوان المقياس (والفئة الموجه لها)، واسم صاحب المقياس (والتاريخ) والهيئة القائمة على البحث. بالإضافة إلى ضرورة وضع التعليم الواضحة والموجهة لأفراد العينة والتي يتم فيها شرح الغرض من المقياس وكيفية الاستجابة بالإضافة إلى ما يؤكد سرية التعامل مع المعلومات لطمأنة وتشجيع المستجيبين على المشاركة. مع التأكد من سلامة اللغة ومناسبتها لمستوى أفراد العينة، ووضوح الخط، على أن يكون طول المقياس مناسباً للهدف المراد قياسه، وألا يكون طويلاً جداً فيدفع المستجيبين إلى الشعور بالملل كما تمت الإشارة إليه سابقاً.

وقد يتطلب الهدف من المقياس، طلب بعض المعلومات الأخرى كالجنس والعمر والمستوى التعليمي والديانة والعرق... وغيرها من المعلومات التي تكون لها علاقة مباشرة بالمفهوم المراد قياسه (ننوه هنا أننا

نعني المقاييس التي تتطلب هذا النوع من المعلومات عن بنائها وليس القصد المعلومات العامة التي جرت العادة أن يجمعها الباحث بغرض إجراء بعض المقارنات وغيرها)

من أسباب تشجيع المستجيبين على التعاون مع الباحث أيضا، هو نوع الورق الذي يطبع عليه الاستبيان أو المقياس أو الاختبار، كلما كان الاستبيان واضح من حيث الخط مقروء وبسيط لا سجع ولا طباق في عباراته ومطبوع على ورق من نوعية جيدة ومن جهة واحدة فقط، كلما كان الإقبال عليه، وهذا راجع لخصائص الطبيعة البشرية وما ينجذب عليه المرء، كما يساعد على الاحتفاظ بأوراق الاستبيانات لمدة أطول.

8. تقنين الاختبار:

ويقصد بعملية التقنين standardization المعايرة أو توحيد القياس... أن يكون بناء وتصحيح وتفسير نتائج الاختبار أو أداة القياس مستندا إلى قواعد محددة بحيث تتوحد فيه وتتحدد بدقة مواد الاختبار وطريقة تطبيقه، وتعليمات إجابته و طريقة تصحيحه أو تسجيل درجاته، وبذلك يصبح الموقف الاختباري موحدًا بقدر الإمكان لجميع الأفراد في مختلف الظروف...

ومفهوم التقنين ينطبق على الظروف المثالية التي يستطيع فيها مصمم الاختبار أو أداة القياس ضبط جميع المتغيرات ماعدا المتغير الذي يهدف الاختبار لقياسه، وبالطبع يصعب عمليا تحقيق ذلك بهذا القدر من الدقة. ولعل مفهوم التقنين يتعلق... بالضبط التجريبي. فالاختبار أو أداة القياس التربوي والنفسى يمكن تمثيلها بتجربة علمية مصغرة تضبط فيها جميع جوانب الموقف الاختباري واستبعاد العوامل المغترية لجميع الأفراد، فإذا ما انتظمت هذه الشروط، فإنه يمكن أن نستنتج بقدر كبير من الثقة أن الدرجة التي يحصل عليها الفرد في الاختبار تمثل مقدار السمة المقاسة لديه. (علام، 2000، 29)

والتقنين بالنسبة لـ L.j.Cronbach (1970) في كتابه (Essentials of psychological testing) يشير إلى الدرجة التي يتم فيها تحديد إجراءات الملاحظة وإجراءات التنفيذ والوسائل وقواعد التقييم أو التقييط حيث تحدث نفس إجراءات الاختبار في الظروف الزمنية والمكانية المختلفة (Sharif khan, 2008, 12)

وعليه فإن مفهوم التقنين يعني أن يتمتع الاختبار أو المقياس بقوانين موحدة واضحة ومفهومة ويمكن تطبيقها في الظروف المختلفة من قبل أفراد مختلفين. مثال ذلك محاولة معرفة درجة التفاؤل لدى أفراد مختلفين فإنه لا يصح أن نقارن بين تفاؤلية فرد في ظل ظروف عادية أو ظروف جيدة وتفاؤلية فرد آخر

خرج من تجربة فشل قريبة... وهذا هو معنى التقنين الحقيقي، أن نستطيع قياس سمة أو خاصية معينة بغض النظر عن الظروف والعوامل المحيطة خلال عملية القياس. وأبسط مثال هو توفير نفس الظروف الفيزيائية والتربوية والسيكولوجية والزمنية لجميع الطلبة أثناء أدائهم للامتحان وإتباع نفس طريقة التصحيح بتوقع إجابة موحدة دقيقة وواضحة.

إن نتائج الاختبار النفسي ينبغي أن تفسر بنفس الطريقة حتى لو اختلف الفاحصون وتعدد المفحوصين وتتوعدت مواقف الاختبار وتكررت مرات القياس وعملية التقنين تشتمل على:

- توحيد إجراءات تطبيق الاختبار
- توحيد عملية تفسير دلالات الدرجات الخام.
- عدم تغير نتائج الاختبار بتغيير القائم بتطبيقه.
- أن الاختبار يقيس بالفعل ما وضع لقياسه.

وتعد عملية التقنين وسيلة للتأكد من صلاحية الاختبار للقياس من حيث ملاحظة أسلوب الصياغة وتتسق الألفاظ المستخدمة في بناء الجمل، وثبات مستوى المختبرين الثقافي والعقلي، وسلامة الصياغة لتعليمات الاختبار، وتساوي وحدات الاختبار في الصعوبة، وتدرج الأسئلة، وان تكون الأسئلة قصيرة مؤدية للمطلوب، وتكون الإجابة أيضا لها نفس هذه الصفة. (عوض، 1998، 68-69) وتعد عملية التقنين للـ standardization الخطوة الأخيرة من خطوات تصميم الاختبار،... للحصول على مستويات أعلى من الصدق والثبات والموضوعية، ولأغراض أخرى متعددة... (عبد الرحمن، 2011، 217)

بالإضافة إلى كل ما سبق فإن الاختبار في مرحلة التقنين وحسب عبد الرحمن (2011) يجب أن يتميز بما يلي:

1. ضرورة الحصول على معايير Norms.
2. ضرورة إيجاد صور متماثلة للاختبار Equivalent Forms.
3. ضرورة الاهتمام بالأهداف التعليمية المشتركة لعدة أنظمة تعليمية.
4. الحاجة إلى جهد ومال ووقت أكثر لإعداده.

1.8 الصدق:

يعد صدق الاختبار أهم شرط من شروط الاختبار الجيد، وهو أن يقيس الاختبار ما وضعنا جلّه، وبكلمة أخرى فإن المقصود بصدق الاختبار مدى صلاحية الاختبار لقياس هدفه وأجانب محدودتبه وهذا الصلاحية تقيماً لأنواع متعددة (القدومي، 2008، 6) ويقصد بصدق الاختبار مدى صلاحية الاختبار لقياس ما وضع لقياسه (مقدم، 1993، 341).

وللصدق عدة أنواع منها أهمها:

- ✓ صدق المحتوى
- ✓ الصدق التنبؤي
- ✓ الصدق التلازمي
- ✓ الصدق البنائي
- ✓ صدق التكوين الفرضي

وقد اقترح كرونباك ومثيل (1955) خمسة أنواع من الأدلة ينبغي جمعها لتأييد صدق التكوين الفرضي للاختبارات والمقاييس كالتالي:

1. الفروق بين مجموعات من الأفراد
2. التغير في الأداء
3. الارتباط.⁹
4. الإتساق الداخلي.
5. دراسات عملية لطريقة تناول الفرد للاختبار

⁹ ينبغي أن ترتبط درجات اختبار معين بدرجات اختبار آخر يقيس المتغير نفسه (التقاربي)، بينما لا ترتبط بدرجات اختبارات أخرى لا تقيس هذا المتغير (الصدق التمايزي). وقد اقترح كامبل وفيسك، هذين النوعين من الصدق، حيث يقدمان أدلة مهمة عن الصدق التكويني الفرضي للاختبار، ولعل هذا يتطلب استخدام أسلوب التحليل العاملي لمصفوفة معاملات الارتباط بين درجات الاختبار، ودرجات اختبارات ومتغيرات أخرى موافقة.

2.8 الثبات:

الثبات يعني الاتساق... وتعرفه الجمعية البريطانية لعلم النفس بأنه- مدى بقاء نتيجة الاختبار ثابتة وغير متأثرة بالمتغيرات الدخيلة في ظل ظروف وإجراءات تطبيق الاختبار- وتضيف الجمعية أن الثبات يعني مدى دقة وصحة نتائج الاختبار (Loewenthal, 2001, 5). واتساق القياس يمكن الحكم عليه من حيث: مفردات الاختبار، وزمن تطبيق الاختبار، والقائمين بالعملية الاختبارية، والمختبرين،... إذ لا بد أن تكون البيانات المستمدة من أدوات القياس ثابتة حتى يمكن الاعتماد عليها في اتخاذ قرارات صائبة تتعلق بالأفراد، وهذا يتطلب التحقق من خاصية الثبات قبل استخدام أداة قياس معينة. (علام، 2014، 38)

ولحساب الثبات عدة طرق منها:

✓ طريقة الاختبارات المتكافئة

✓ طريقة الثبات النسبي (التجزئة النصفية)

✓ طريقة معامل الفا كرونباخ

✓ طريقة كيودر ريتشاردسون Kuder-Richardson (معامل التجانس)

✓ طريقة Hoyt

✓ طريقة إعادة الاختبار (معامل الاستقرار)

3.8 الموضوعية:

الموضوعية تعني أن يكون الفاحص بعيدا عن الذاتية والتحيز للمفحوص، وهناك إجراءات معينة تتبع للتأكد من بعد المفحوص عن التحيز ومنها:

أ- عدم كتابة اسم المفحوص أو تغطيته على أوراق الاختبار أو إبقائه مكتوما.

ب- التأكد من وجود إجابة صحيحة واحدة أو أكثر للبند، مما يساعد في إعطاء الدرجات للبند بشكل أكثر دقة وصحة وثباتا وموضوعية.

ج- وجود مفتاح إجابة تصحح من خلاله الأوراق ويعني مفتاح الإجابة وجود محكات معينة تعطى من خلالها الدرجة العامة باحتساب الدرجة على كل بند على حدة.

د- وجود معايير عن عينة تمثل المجتمع الأصل ويفترض أنها مكافئة لأي عينة أخرى تؤخذ من نفس المجتمع كأن تكون مكافئة لها في العمر، والمستوى الثقافي، والمستوى الاجتماعي والحالة الاقتصادي، والجنس... وغيرها وتساعد هذه المعايير في إعطاء معنى لعلامة الفرد من خلال مقارنتها بهذه المعايير وبالتالي في دقة تفسيرها. (عبد الرحمن، 2011، 97)

موضوعية المقياس تعني كذلك، أن هناك أداء يمكن ملاحظته ويمكن قياسه، كما تعني أيضا أن هناك تعليمات واضحة ومحددة لإعطائه، كذلك وجود تعليمات واضحة ومحددة لتصحيح الإجابات وتفسيرها وبهذا الشكل لا يختلف اثنان في طريقة إعطائه أو طريقة تصحيحه، ولا يكون للعوامل الشخصية أي سبيل للتأثير على النتيجة، فإذا كان لدينا اختبار موضوعي للذكاء مثلا فسيتمكن شخص مدرب آخر من إعطائه لتلاميذ مماثلين في الإسكندرية، ويتمكن أستاذ الصعيد من تصحيحه بنفس الطريقة التي يتم بها تصحيحه في الإسكندرية. (جلال، 30، 1985-31)

فدرجات الاختبارات ينبغي ألا تتأثر قدر الإمكان بعوامل تختلف عن السلوك المحدد المراد قياسه، مثل: غموض الأسئلة أو الاستجابات، وأخطاء التصحيح البسيطة، ومزاج القائم بالتصحيح، وكذلك ربما تتأثر الدرجات بوجود انطباعات مسبقة فيما يتعلق بمستوى أداء الأفراد المختبرين، وأسلوب الكتابة، وملاءمة الوقت لعملية التصحيح، لذلك ينبغي العناية بوضع خطة تصحيح الاختبار وتقدير درجاته بغض النظر عن صيغة الاختبار أو محتواه لتحقيق درجة عالية من الموضوعية. (علام، 2014، 39)

4.8 التوازن:

لكي يكون الاختبار صادقا، فإنه يجب أن يقيس السلوك المتعلق بمجال المحتوى المراد قياسه، لذلك فإن التوازن يعني مدى كفاية نسبة عدد المفردات التي تقيس سلوكا أو ناتجا معيناً، ويمكن مراعاة ذلك في

الاختبارات التحصيلية استنادا إلى جدول مواصفات الاختبار الذي يحدد الأهمية النسبية لكل من المحتوى والأهداف التعليمية المراد قياسها. (علام، 2014، 39)

5.8 الواقعية:

فالاختبارات والمقاييس يجب أن تكون مفيدة لغرض معين، وهذا يتطلب أن يكون الاختبار واقعياً، من حيث: الظروف، والإمكانات المتاحة لبنائه، وتطبيقه، وتصحيحه، وتقرير نتائجه، كما يجب أن يتميز بالفعالية من حيث عدد الاستجابات التي يمكن أن نحصل عليها في زمن معين، فمفردات الاختبار من متعدد، أو الصواب أو الخطأ مثلاً يمكن الإجابة على عدد كبير منها في زمن مناسب، كما يمكن تصحيحها آلياً، لذلك فإن الاختبار الذي يشتمل على مثل هذه المفردات يكون أكثر فعالية لو اشتمل على أسئلة تستغرق إجابتها وقتاً طويلاً، مثل أسئلة المقال، غير إنه يجب مراعاة ن كلا من نوعي الأسئلة له استخداماته المناسبة، ولا يمكن إحلال أي من النوعين محل الآخر. (علام، 2014، 39)

6.8 العدالة:

فالاختبارات وبخاصة التي تقيس التحصيل الدراسي ينبغي أن تؤكد المعارف والمهارات والقدرات التي اهتم المعلم بتتميتها لدى طلابه أثناء دراستهم مقرر معين، ولتحقيق العدالة ينبغي الابتعاد عن الأسئلة أو المفردات الاختبارية الخادعة أو الغامضة، كأن تكون صياغتها غير واضحة أو غير مناسبة للمرحلة العمرية للطلاب، أو تحتوي على ألفاظ غير مألوفة لهم، أو توحى بإجابات أو تفسيرات غير مطلوبة، مثل: هذه الأسئلة أو المفردات ربما تعوق الطالب المستذكر عن الإجابة الصحيحة، وبذلك تقل درجته التي يحصل عليها عن درجته التي تعبر عن تحصيله الفعلي، وهو ما لا يجب أن يكون. (علام، 2014، 40)

المحور الثاني: خطوات تصميم وتقنين مقياس نوعية الحياة:

أولاً: مرحلة ما قبل التقنين

1. مبررات بناء المقياس:

"نوعية الحياة" من المفاهيم التي جذبت اهتمام الكثير من الباحثين، وهي من أهم موضوعات علم النفس الإيجابي. ومع تزايد الاهتمام بها زادت التساؤلات حولها، فنجد مثلاً أن هناك الكثير من المصطلحات

التي تصاحبها وتتداخل معها كجودة الحياة والرضا عن الحياة والتوجه نحو الحياة والرفاهية والسعادة... هذا من جهة؛ من جهة أخرى فإن الأدوات المستخدمة في قياس نوعية الحياة وغيرها من المصطلحات المتقاربة متداخلة في الكثير من المؤشرات والعبارات.

كما أن طبيعة ونوع العبارات والأسئلة التي تستخدم ضمن استبياناتها ومقاييسها متباينة إلى حد ما، حيث حاول بعض الباحثين إعداد مقاييس مختلفة حول نوعية الحياة وكانت بعضها طويلة من حيث عدد العبارات وأخرى قصيرة. بعضها يتضمن مجالات واسعة ومتعددة وأخرى مؤشرات محددة. كما أن طبيعة العبارات أحيانا تكون محددة وأحيانا أخرى تكون واسعة وعمامة. كل هذه النقاط وأخرى دفعت الباحثة إلى محاولة بناء مقياس حول نوعية الحياة لدى الطالب الجامعي كمحاولة لتوفير أداة تتناسب البيئة الجزائرية. كما أن الاهتمام بحياة الطالب أمر مهم؛ أين كثرت الإضرابات والاحتجاجات من طرف الطلبة والعائلة الجامعية ككل وهذا من المؤكد أمر يستدعي النظر العميق والمطول في وضعية الجامعة بكل عناصرها من عمال وأساتذة وطلبة وأيضا البيئة الفيزيائية والبيئية التكنولوجية لها.

2. الهدف من بناء المقياس:

الهدف من بناء المقياس هو توفير أداة تتناسب مع البيئة الجزائرية لقياس نوعية الحياة لدى الطالب الجامعي، وتعتقد الباحثة أن فهم طريقة ومعرفة مستوى نوعية الحياة لدى الطالب تساعد في تشخيص المشكلات التي يعاني منها، وبالتالي إمكانية إيجاد حلول أكثر واقعية، بالإضافة إلى محاولة اختبار الفروض التي توقعتها الباحثة في البداية وهي : ما هي أهم مؤشرات نوعية الحياة لدى الطالب الجامعي، وما هي أهم العوامل التي سيتم استخلاصها من التحليل العملي الاستكشافي والتوكيدي والعبارات التي سيتم الاحتفاظ بها من بين 105 عبارة مقترحة في بداية البحث.

3. الاطلاع على التراث النظري:

وبعد القراءات الشاملة والمتخصصة حول موضوع نوعية الحياة وتقنين وتكييف الاختبارات لمختلف الأوعية المعلوماتية كالكتب والمقالات بعدة لغات، والاطلاع على الدراسات السابقة في نفس اهتمامات الباحثة حول موضوع نوعية الحياة والمقاييس التي حاول الباحثين من خلالها قياس هذا المفهوم، ومع الأخذ

بعين الاعتبار الهدف الأساسي من هذه الدراسة تم تحديد المحاور الكبرى لقياس نوعية الحياة والمهمة في حياة الطالب الجامعي.

4. الدراسة الاستطلاعية:

قامت الباحثة بالإضافة إلى ما سبق بطرح سؤالين على عينة مكونة من (30) طالب:

- أولهما سؤال مفتوح حول أهم المجالات والموضوعات التي تهمهم في حياتهم اليومية.
 - وثانيهما محاولة ترتيب هذه المجالات حسب الأهمية بالنسبة لهم.
- فكانت الاستجابات كما يلي:

الجدول رقم (3) يوضح مجالات اهتمامات الطلبة حسب التكرارات

الترتيب	التكرار	المحور
1	20	الجانب الاجتماعي
2	12	الجانب الدراسي
3	11	الجانب الديني
4	9	جانب الترفيه
5	7	جانب العمل والمال
6	6	الجانب الجسمي والصحة العامة
7	3	الجانب النفسي
8	3	الجانب المعرفي
9	1	جانب الشعور بالأمن

5. الإطلاع على بعض مقاييس نوعية الحياة:

تم الإطلاع على المقاييس التالية:

- مقياس نوعية الحياة المطول باللغة الانجليزية، منظمة الصحة العالمية (100 عبارة).
- مقياس نوعية الحياة المختصر باللغة الانجليزية، منظمة الصحة العالمية WHOQOL-BREF
- مقياس نوعية الحياة المترجم للنسخة المختصرة للمنظمة، 2005، بن غدفة شريفة، الجزائر.
- مقياس نوعية الحياة، 2016 مجذوب أحمد، السودان

- مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة، 2006، محمود منسي وعلي كاظم، عُمان
- مقياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العُمانية والليبيين "دراسة ثقافية مقارنة"، علي كاظم وعبد القادر البهدي.

- مقياس نوعية الحياة نموذج الصرع III، 2004، ترجمة جهاد حليبي، الأردن

6. تحديد مكونات مقياس نوعية الحياة:

بعد القراءات المتنوعة، والاطلاع على المقاييس المختلفة، مع الأخذ بين الاعتبار استجابات الطلبة على الاستمارة تم تحديد مكونات المقياس. واعتماداً على ما سبق تم تصميم مقياس نوعية الحياة وهو يتكون من 11 محور ويتضمن 105 عبارة في صورته الأولية.

ونفصلها كالآتي:

1. المحور الأول: المجال الدراسي للطلاب وهو مكون من 15 عبارات.
2. المحور الثاني: المجال الجسمي والصحة العامة للطلاب وهو مكون 9 عبارات.
3. المحور الثالث: المجال الجسمي للطلاب وهو مكون من 5 عبارات.
4. المحور الرابع: المجال النفسي للطلاب وهو مكون من 20 عبارة
5. المحور الخامس: المجال المعرفي للطلاب وهو مكون من 12 عبارة
6. المحور السادس: المجال الاجتماعي للطلاب وهو مكون من 12 عبارة
7. المحور السابع: المجال الشعور بالأمن للطلاب وهو مكون من 8 عبارات
8. المحور الثامن: المجال البيئي للطلاب وهو مكون من 5 عبارات
9. المحور التاسع: مجال الترفيه للطلاب وهو مكون من 5 عبارات
10. المحور العاشر: المجال الديني للطلاب وهو مكون من 6 عبارات
11. المحور الحادي عشر: مجال الرضا عن الحياة للطلاب وهو مكون من 8 عبارات.

7. التأكد من ملائمة المقياس لقياس ما وضع له:

بعد صياغة عبارات المقياس في صورته الأولية تم عرضه على الباحث مجذوب أحمد من السودان، من أجل الأخذ برأيه باعتباره مهتم بنفس المجال. والذي قدم لنا مجموعة من الملاحظات المهمة تمحورت حول:

- حذف الفقرات ٦ و ١٣ و ١٤ و ١٥ من النسخة المقترحة.
 - مراجعة الفقرات 7-8-10 من النسخة المقترحة.
- وبعد الأخذ بهذه الملاحظات وإعادة مراجعته من طرف الباحثة، [رأت أن الباحثة أن تحذف بعض الفقرات الأخرى على أساس المراجعة المستمرة، أصبح عدد المحاور 10 بدل 11 محور وعدد فقرات المقياس 91 بدل 105 عبارة].

ونفصلها كالآتي:

1. المحور الأول: الجانب الدراسي للطالب وهو مكون من 10 عبارات
2. المحور الثاني: الجانب الجسمي والصحة العامة للطالب وهو مكون من 13 عبارة
3. المحور الثالث: الجانب النفسي للطالب وهو مكون من 14 عبارة
4. المحور الرابع: الجانب المعرفي للطالب وهو مكون من 11 عبارة
5. المحور الخامس: الجانب الاجتماعي للطالب وهو مكون من 12 عبارة
6. المحور السادس: جانب الشعور بالأمن للطالب وهو مكون من 8 عبارات
7. المحور السابع: الجانب البيئي للطالب وهو مكون من 4 عبارات
8. المحور الثامن: جانب الترفيه للطالب وهو مكون من 5 عبارات
9. المحور التاسع: الجانب الديني للطالب وهو مكون من 6 عبارات
10. المحور العاشر: الجانب العام لتقييم نوعية الحياة للطالب وهو مكون من 8 عبارات.

8. شكل المقياس وطريقة التصحيح:

المقياس لفظي من نوع الورقة والقلم، يطلب فيه من المستجيب الإجابة على كل العبارات. وكانت الخيارات خمسة وطريقة تنقيطها كالتالي: جيدة جدا (5) - جيدة (4) - متوسطة (3) - سيئة (2) - سيئة جدا (1).

9. تعليمة المقياس:

أخي الطالب، أختي الطالبة؛ في إطار تحضير رسالة الدكتوراه نضع بين يديك مجموعة من العبارات، نرجو التكرم بالإجابة عليها من خلال اختيار البديل المناسب بالنسبة لك أنت، ليست هنالك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، فقط لا تترك أي عبارة دون إجابة.

وشكرا على المشاركة

ثانيا: حساب الخصائص السيكومترية للمقياس في نسخته الأولية:

للتأكد من صدق المقياس قامت الباحثة بحساب الصدق والثبات على عينة تكونت من 63 طالب فكانت خصائصها كالتالي:

الجدول رقم (4) : يوضح خصائص العينة الاستطلاعية

مستوى التدرج	الإقامة الجامعية		الجنس	
	ليسانس	مقيم	ذكور	إناث
12	ليسانس	48	16	32
35	ماستر	15	47	12
16	دكتوراه	63	63	0
المجموع				

1. حساب الثبات:

لحساب ثبات أداة الدراسة (مقياس نوعية الحياة) تم إتباع عدة خطوات:

1.1 معادلة ألفا كرونباخ:

استخدمت الباحثة معادلة ألفا كرونباخ (Alpha Coefficient) على عينة استطلاعية مكونة من (63) طالب جامعي. (معامل α يستخدم لحساب الاتساق الداخلي للمقياس، ويربط ثبات المقياس بثبات بنوده) والجدول رقم (5) يوضح معاملات ثبات المقياس المصمم.

الجدول رقم (5) معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة ككل ومحاورها.

المؤشرات	عدد العبارات	الفا كرونباخ	العبارات المحذوفة	الفا كرونباخ بعد الحذف
المقياس قبل الحذف	91	0.962		
المؤشر النفسي	14	0.902		
المؤشر المعرفي	11	0.918		

		0.853	12	المؤشر الاجتماعي
		0.793	8	مؤشر الأمن
0.720	بعد حذف العبارة رقم 4	0.693	4	المؤشر البيئي
0.909	بعد حذف العبارة رقم 4	0.873	5	مؤشر الترفيه
0.789	بعد حذف العبارة رقم 6	0.742	6	المؤشر الديني
0.860	بعد حذف العبارة رقم 2	0.843	13	مؤشر الصحة
0.794	بعد حذف العبارة رقم 1	0.770	10	مؤشر الدراسة
		0.891	8	مؤشر عام
0.963			86	المقياس ككل بعد حذف 5 عبارات

العبارات المحذوفة هي:

1. قدرتي على التكلم باللغة العربية الفصحى. (محور الدراسة)
 2. الخدمات الصحية التي ألقها في الجامعة. (محور الصحة)
 3. حالة شبكة المياه في الجامعة. (محور البيئة)
 4. استمتاعي بمزاولة الأنشطة الجامعية في أوقات فراغي. (محور الترفيه)
 5. مستوى إيماني. (محور الدين)
- ليصبح عدد عبارات المقياس **86** بدل 91 وتكون النتائج كالاتي:

الجدول رقم (6) ثبات المقياس ومحاوره بعد حذف العبارات

المؤشرات	عدد العبارات	الفا كرونبيخ
المقياس ككل	86	0.963
المؤشر النفسي	14	0.902
المؤشر المعرفي	11	0.918
المؤشر الاجتماعي	12	0.853
مؤشر الأمن	8	0.793
المؤشر البيئي	3	0.720
مؤشر الترفيه	4	0.909

0.789	5	المؤشر الديني
0.860	12	مؤشر الصحة
0.794	9	مؤشر الدراسة
0.891	8	مؤشر عام

يتضح من الجدول رقم (6) أن معامل الثبات العام للمقياس ككل مرتفع حيث بلغت قيمة $\alpha = 0.963$. ومعامل ثبات محاور المقياس تراوحت بين 0.720 كحد أدنى و0.918 كحد أعلى وكلها دالة عند 0.01، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات وبالتالي يمكن الاعتماد عليه في الدراسة الميدانية الأساسية، وهذا حسب " (Nunnaly & Bernstein, 1994) اللذان يعتبران أن قيمة الثبات 0.70 تعتبر مقبولة بالنسبة للمقياس الجديد. " (Jeffreys, 2006, p.48)

2.1 الاتساق الداخلي:

الجدول رقم (7) معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه.

الرقم	م. الارتباط	الرقم	م. الارتباط	الرقم	م. الارتباط	الرقم	م. الارتباط	الرقم	م. الارتباط
المؤشر النفسي	مؤشر الصحة	المؤشر الاجتماعي	المؤشر المعرفي	مؤشر الدراسة					
1	0,783**	1	0,518**	1	0,730**	1	0,554**	1	0,723**
2	0,515**	2	0,639**	2	0,744**	2	0,542**	2	0,626**
3	0,664**	3	0,676**	3	0,718**	3	0,593**	3	0,565**
4	0,412**	4	0,708**	4	0,501**	4	0,719**	4	0,689**
5	0,540**	5	0,523**	5	0,706**	5	0,852**	5	0,673**
6	0,681**	6	0,736**	6	0,672**	6	0,843**	6	0,437**
7	0,826**	7	0,626**	7	0,428**	7	0,879**	7	0,734**

0,623**	8	0,830**	8	0,637**	8	0,554**	8	0,714**	8
0,481**	9	0,770**	9	0,421**	9	0,664**	9	0,758**	9
		0,813**	10	0,344**	10	0,576**	10	0,718**	10
		0,725**	11	0,760**	11	0,718**	11	0,667**	11
				0,731**	12	0,655**	12	0,595**	12
								0,661**	13
								0,765**	14
المؤشر البيئي		المؤشر الديني		مؤشر الترفيه		المؤشر العام		مؤشر الأمن	
0,875**	1	0,855**	1	0,741**	1	0,770**	1	0,511**	1
0,749**	2	0,933**	2	0,845**	2	0,743**	2	0,678**	2
0,776**	3	0,903**	3	0,869**	3	0,803**	3	0,585**	3
		0,879**	4	0,735**	4	0,857**	4	0,563**	4
				0,410**	5	0,777**	5	0,703**	5
						0,794**	6	0,807**	6
						0,593**	7	0,711**	7
						0,718**	8	0,547**	8

** الارتباط دال عند 0.01

يتضح من الجدول رقم (7) أن معامل الثبات بين درجة الفقرة ودرجة المحور الذي تنتمي مرتفع عموماً حيث بلغت أعلى قيمة $\alpha = 0.933$ كانت على مؤشر الترفيه. وأقل معامل ثبات 0.344 كانت على المؤشر الاجتماعي وكلها دالة عند 0.01، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات وبالتالي يمكن الاعتماد عليه في الدراسة الميدانية الأساسية.

3.1 مصفوفة الارتباطات بين المحاور:

الجدول رقم (8) يوضح معاملات الارتباط بين محاور المقياس

مؤشر الدراسة	مؤشر الصحة	مؤشر عام	مؤشر الدين	الترفيه	البيئة	مؤشر الأمن	مؤشر اجتماعي	مؤشر معرفي	مؤشر نفسي
مؤشر نفسي								1	
م. معرفي								0,788**	
م. اجتماعي							1	0,442**	
مؤشر الأمن						1	0,492**	0,286*	0,513**
م. البيئة					1	0,400**	0,067	0,042	0,150
					0.01	0.01	0,602	0,742	0,240
م. الترفيه				1	0,379**	0,213	0,315*	0,482**	0,460**
				0.05	0.05	0,094	0.05	0.01	0.01
م. الديني			1	0,425**	0,116	0,295*	0,576**	0,488**	0,457**
				,001	0,367	,019	,000	,000	,000
م. عام		1	0,474**	0,567**	0,304*	0,468**	0,652**	0,571**	0,597**
م. الصحة	1	0,593**	0,396**	0,495**	0,259*	0,249*	0,434**	0,426**	0,532**
م. الدراسة	1	0,264*	0,321*	0,301*	0,007	0,393**	0,320*	0,725**	0,625**
		,037	,010	,017	0,956	,001	,011	,000	,000

** الارتباط دال عند 0.01

* الارتباط دال عند 0.05

تباينت معاملات الارتباط بين المحاور حيث تراوحت بين 0.788 (بين مؤشر نفسي ومؤشر معرفي) و 0.249 (بين محور الصحة ومؤشر الأمن) بعضها دال عند 0.01 وبعضها عند 0.05. كما نلاحظ أن بعض المحاور قيم الارتباطات بينها ضعيفة أو غير دالة مما دفع الباحثة في التفكير في حذفها، خاصة محور البيئة الذي كان غير مرتبط بـ 5 محاور أخرى، وكذا محور الأمن والترفيه.

4.1 الثبات بالتجزئة النصفية:

الجدول رقم (9) يوضح معاملات الارتباط بالتجزئة النصفية.

قيم معاملات الارتباط		المتوسط	التباين	الانحراف م.
معامل الفا كرونباخ	الجزء الأول	قيمة الفا	0,944	22,627
		عدد العبارات	43	
	الجزء الثاني	قيمة الفا	0,923	20,476
		عدد العبارات	43	
	مجموع العبارات		86	40,945
	الارتباط بين الجزئين (بيرسون)		0,804	
معامل سبيرمان براون	تساوي طول الجزئين		0,892	
	عدم تساوي في الطول		0,892	
	معامل التجزئة النصفية لـ Guttman		0,889	

من خلال الجدول (9) نعتمد قيمة ثبات جتمان لتوفر الشروط الإحصائية والتي بلغت **0.88** وهي قيمة جيدة.

2. حساب الصدق:

لحساب الصدق اعتمدنا أكثر من طريقة منها:

1.2 الصدق الذاتي: تم حساب الصدق الذاتي أي جذر α لكرونباخ فكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (10) يوضح قيم الصدق الذاتي للمقياس ومحاوره

المؤشرات	الفا كرونباخ	الصدق الذاتي
المقياس ككل	0.963	0.981
المؤشر النفسي	0.902	0.949

0.958	0.918	المؤشر المعرفي
0.923	0.853	المؤشر الاجتماعي
0.890	0.793	مؤشر الأمن
0.848	0.720	المؤشر البيئي
0.953	0.909	مؤشر الترفيه
0.888	0.789	المؤشر الديني
0.927	0.860	مؤشر الصحة
0.891	0.794	مؤشر الدراسة
0.943	0.891	مؤشر عام

من خلال الجدول يتضح أن قيم الصدق الذاتي كلها مرتفعة وعليه المقياس قادر على قياس ما وضع من أجل قياسيه. حيث تراوحت قيمه بين 0.981 و 0.848.

2.2 صدق المقارنة الطرفية:

أخذنا 27% من الفئتين الدنيا والعليا فكان عدد كل فئة يساوي 17 وبدرجة حرية 32 وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (11) يوضح قيم صدق المقارنة الطرفية للمقياس ككل ومحاوره

المؤشر	الفئة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
المؤشر النفسي	الدنيا	41,88	6,314	14,08	0.01
	العليا	65,29	2,664		
المؤشر المعرفي	الدنيا	34,29	6,401	10,78	0.01
	العليا	51,88	2,058		
المؤشر الاجتماعي	الدنيا	41,41	4,529	13,15	0.01
	العليا	57,41	2,152		

0.01	11,70	2,076	20,06	الدنيا	مؤشر الأمن
		3,729	32,18	العليا	
0.01	11,86	1,539	7,35	الدنيا	المؤشر البيئي
		1,047	12,71	العليا	
0.01	11,88	2,942	9,18	الدنيا	مؤشر الترفيه
		1,417	18,59	العليا	
0.01	13,42	2,092	17,00	الدنيا	المؤشر الديني
		0,752	24,24	العليا	
0.01	14,95	4,24957	34,0588	الدنيا	مؤشر الصحة
		3,00979	52,9412	العليا	
0.01	11,45	4,10075	26,7647	الدنيا	مؤشر الدراسة
		1,77607	39,1765	العليا	
0.01	10,50	4,634	21,29	الدنيا	المؤشر العام
		2,348	34,53	العليا	
0.01	6,44	39,02281	287,8235	الدنيا	المقياس ككل
		26,49070	361,5882	العليا	

النتائج المبينة أعلاه كلها دالة عند 0.01 وهذا يعني أن المقياس قادر على التمييز بين الطرفين.

3.2 المؤشرات الإحصائية لمقياس نوعية الحياة ومحاوره:

لمعرفة مدى قرب توزيع درجات العينة من التوزيع الأعتدالي ومن اجل الحكم على مدى تمثيل العينة للمجتمع الأصلي ومن ثمة إمكانية تعميم النتائج نقوم بحساب المؤشرات الإحصائية الوصفية التالية والمبينة في الجدول.

الجدول رقم (12) يوضح قيم الإحصاء الوصفي للمقياس ككل ومحاوره

المحور	م. نفسي	معرفي	اجتماعي	امن	بيئة	المؤشرات
العدد	63	63	63	63	63	
المتوسط	54,76	43,60	49,71	26,05	10,06	
الخطا المعياري	1,216	0,948	0,836	0,645	0,284	
الوسيط	57	44	50	26	10	
المنوال	55	45	51	26	10	
الانحراف المعياري	9,655	7,521	6,634	5,119	2,257	
التباين	93,217	56,566	44,014	26,207	5,093	
معامل الالتواء	-0,733	-1,020	-0,613	0,462	-0,386	
معامل التفلطح	0,174	1,852	0,692	0,578	0,716	
اصغر قيمة	28	17	28	15	3	
اكبر قيمة	70	55	60	39	15	
الميانيات	48	40	45	22	9	25
	57	44	50	26	10	50
	62	49	55	29	12	75

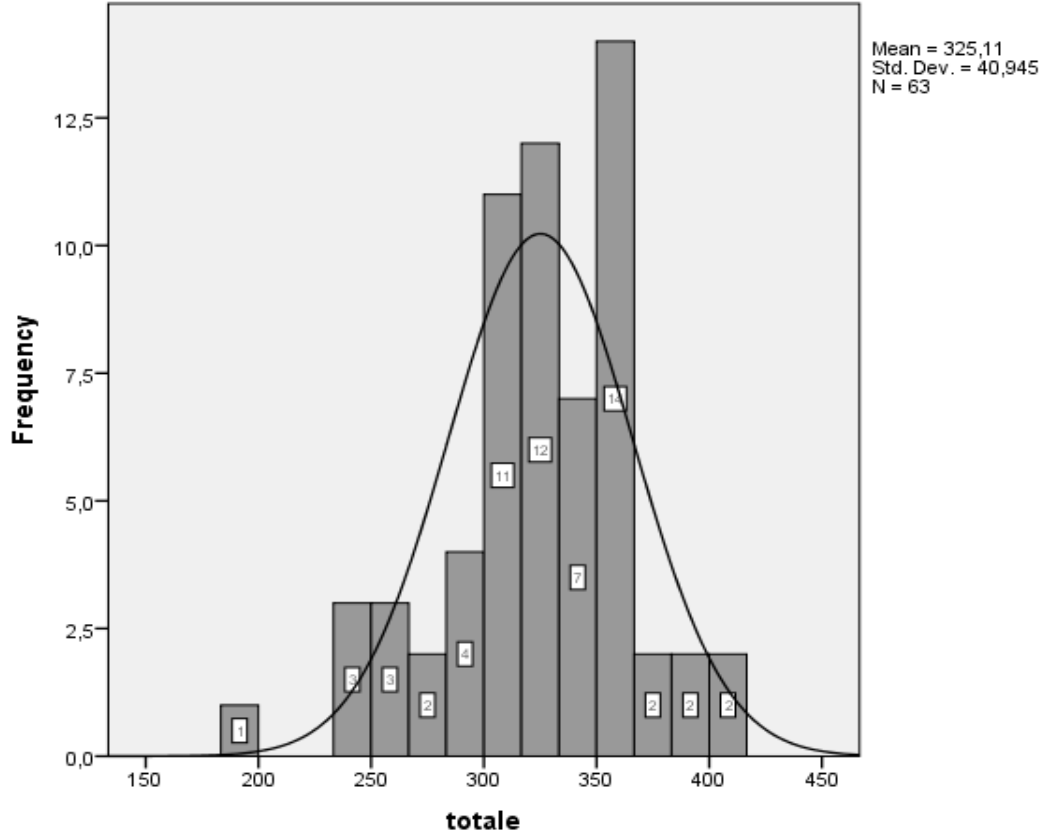
الجدول رقم (13) يوضح قيم الإحصاء الوصفي للمقياس ككل ومحاوره (تابع)

المحور	ترفيه	دين	الصحة	الدراسة	عام	المقياس
العدد	63	63	63	63	63	63
المتوسط	14,25	20,70	44,05	33,17	28,75	325,11

5,159	0,721	0,669	0,969	0,376	0,499	الخطأ المعياري	
330	30	34	45	21	15	الوسيط	
319	31	34	47	21	14	المنوال	
40,945	5,722	5,308	7,695	2,982	3,959	الانحراف المعياري	
1676,520	32,741	28,179	59,207	8,891	15,676	التباين	
-0,634	-0,904	-0,762	-0,374	-0,572	-0,726	معامل الالتواء	
0,934	0,896	1,454	-0,231	0,198	0,404	معامل التفرطح	
194	12	15	25	12	4	اصغر قيمة	
412	40	63	60	25	20	اكبر قيمة	
307	26	30	38	38	12	25	المينائيات
330	30	34	45	45	15	50	
353	32	37	49	49	17	75	

بلغ المتوسط الحسابي لمقياس نوعية الحياة الكلي 325,11 وبخطأ معياري (وهي انحراف متوقع عن الدرجة الحقيقية للمستجيب على المقياس) 5.15 وهي قيمة ليست بكبيرة جدا مما يزيد من مدى الثقة الذي يمكن أن تقع فيه الدرجة الحقيقية للمستجيب وكانت قيمة الوسيط 330، في حين قدرت قيمة المنوال 319، وقيمة الانحراف المعياري 40.94.

وجاءت قيمة التباين 1676,520، وهي قيمة كبيرة تدل على تشتت القيم حول المتوسط. فيما بلغ معامل الالتواء -0.6340 وهي قيمة سالبة تدل على أن منحنى التوزيع التكراري ملتوي قليلا جهة اليسار بمعامل تفرطح 0.934 (حيث أن المتوسط أقل من الوسيط) والشكل التالي يوضح ذلك.



الشكل رقم (3) يوضح التوزيع التكراري للدرجات الكلية لمقياس نوعية الحياة

3. صدق البناء العاملي:

بعد مراجعة عبارات المقياس لعدة مرات واستبعاد العبارات المكررة وعبارات المحاور التي ارتباطاتها ضعيفة أو غير دالة أصبح المقياس يتضمن 34 عبارة فقط وقد تم تطبيق المقياس في هذه المرحلة على 170 طالب. وقد أسفر التحليل العاملي¹⁰ الاستكشافي للمقياس على اختزال 34 عبارة إلى 3 عوامل فقط موضحة عبر المراحل التالية.

¹⁰ تجدر الإشارة إلى أن التحليل العاملي تم بتحديد قاعدة انه لا يتم اعتبار العامل؛ عاملاً مفسراً في التحليل إلا إذا تشبعت عليها 5 عبارات فأكثر، أي أن 4 عبارات أو أقل لا يمكن اعتباره عاملاً مفسراً. (5 عبارات على الأقل تحرباً لدقة أكبر في دراسة متغيرات تتطلب مستوى عميق من الدقة). بالإضافة إلى أنه تم وضع قاعدة؛ أن البند لا يمكن اعتباره قادراً على تفسير الظاهرة المدروسة إلا إذا كان ارتباطه بالعامل يفوق 0.50%.

وتم أيضا هنا الإجابة على التساؤل المطروح في الإشكالية:

ما هي أهم العوامل التي تساهم في تكوين مفهوم نوعية الحياة لدى الطالب الجامعي بعد التحليل
العالمي الاستكشافي والتوكيدي؟

وللإجابة على هذا التساؤل تم إجراء التحليل العالمي الاستكشافي والتوكيدي للكشف عن البنية العاملية
للمقياس وهذا من خلال برنامج SPSS.20 فكانت النتائج حسب الخطوات التالية:

1.3 نتائج التحليل العالمي الاستكشافي:

- بعد حذف كل العبارات التي كانت معاملات ارتباطها أقل من 0.50
- بعدها تم تحديد المؤشرات التي استطاعت البقاء بعد عملية المراجعة المشار إليها سابقا قصد الوصول إلى دقة أكبر وهي كالتالي:
 - العامل النفسي: 8 عبارات
 - العامل المعرفي 8 عبارات
 - العامل الاجتماعي 4 عبارات
 - العامل الديني 4 عبارات
 - عامل الصحة العامة 7 عبارات
 - عامل الدراسة 3 عبارات
- نلاحظ انه لم يبقى سوى 6 مجالات بدل 10 مجالات.
- تم مراجعة (وليس تغيير) العبارات لغويا حتى تكون أوضح وأسهل قبل تطبيقها على عينة الدراسة الأساسية.
- إجراء التحليل العالمي الاستكشافي للمقياس المكون من 34 عبارة بالاعتماد على طريقة المكونات الأساسية فكانت النتائج كالآتي:
- لقد تم اختيار (1) الحد الأدنى للجزر الكامن Eigen value في الدراسة الحالية لتحسين قوة العوامل المستخلصة. وقد تم استخلاص العوامل التالية بعد التحليل نوضحها في ما يلي:

*التحقق من كفاية حجم العينة:

الجدول رقم (14) نتائج اختبار التأكد من جودة القياس¹¹ KMO

اختبار Bartlett's ¹² و KMO		
0,757	مقياس KMO لكفاية حجم العينة	
1672,905	Chi-Square ك ²	اختبار Bartlett's
0,000	الدلالة	للكروية أو الدائرية

من الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة KMO تساوي 0.757 وهي قيمة مرتفعة وجيدة، وهذا يعني أن حجم العينة مناسب لإجراء التحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية. كما أن اختبار Bartlett's للكروية/الدائرية إحصائياً عند مستوى 0.01 مما يدل على أن المصفوفة تماثل مصفوفة الوحدة. كما أن القيم الأولية المستخلصة لاشتراكيات أو قيم الشيوخ محصورة ما بين 0.591 و 0.745 وارتفاع هذه القيم مؤشر على ارتفاع ثبات العبارات.

الجدول رقم (15) العوامل المستخلصة من التحليل العاملي الاستكشافي

العوامل المستخلصة من التحليل العاملي									
مجموع المربعات المستخلصة لقيم التشعب بعد التدوير			مجموع المربعات المستخلصة لقيم التشعب			الجذر الكامن الأولي			العوامل
النسبة التراكمية %	التباين %	المجموع	النسبة التراكمية %	التباين %	المجموع	النسبة التراكمية %	التباين %	المجموع	
26,625	26,625	9,053	37,928	37,928	12,895	37,928	37,928	12,895	1
37,993	11,368	3,865	47,202	9,274	3,153	47,202	9,274	3,153	2
48,392	10,399	3,536	55,071	7,869	2,675	55,071	7,869	2,675	3
55,843	7,451	2,533	60,430	5,359	1,822	60,430	5,359	1,822	4

¹¹Kaiser-Meyer-Olkin test = اختبار كفاية العينة وما إذا كان الارتباطات الجزئية صغيرة

¹²Bartlett's test = اختبار للدائرية هو مؤشر للعلاقة بين المتغيرات، ويجب أن يكون دال حتى يدل على أن المصفوفة هي مصفوفة الوحدة أي المطابقة للنموذج

63,286	7,443	2,531	65,359	4,929	1,676	65,359	4,929	1,676	5
68,480	5,194	1,766	69,478	4,119	1,401	69,478	4,119	1,401	6
72,666	4,186	1,423	72,666	3,187	1,084	72,666	3,187	1,084	7
						75,566	2,901	,986	8
						78,363	2,796	,951	9
						80,685	2,322	,790	10
						82,706	2,021	,687	11
						84,652	1,947	,662	12
						86,375	1,723	,586	13
						87,972	1,597	,543	14
						89,417	1,445	,491	15
						90,714	1,297	,441	16
						91,911	1,197	,407	17
						93,024	1,113	,378	18
						93,907	,883	,300	19
						94,687	,781	,265	20
						95,426	,739	,251	21
						96,123	,697	,237	22
						96,744	,621	,211	23
						97,276	,532	,181	24
						97,797	,522	,177	25
						98,273	,476	,162	26
						98,677	,404	,137	27
						99,029	,353	,120	28
						99,264	,234	,080	29
						99,479	,215	,073	30
						99,663	,184	,062	31
						99,830	,167	,057	32
						99,923	,093	,032	33
						100,000	,077	,026	34

أسفر التحليل العاملي للمقياس على اختزال 34 عبارة إلى 7 عوامل جذرها الكامن أكبر من أو يساوي (1) وقد فسرت 72.66% من التباين الحادث وهي قيمة مرتفعة للتباين المُفسر. حيث العامل الأول ذي الجذر الكامن والمقدر بـ 12.89 قبل التدوير ليصبح 9.05 بعد التدوير وقد فسر ولوحده نسبة 37.92% وبعد التدوير أصبحت 26.62% من التباين الكلي. فيما كانت مساهمة بقية العوامل على التفسير ضعيفة تراوحت بعد التدوير بين 11.36% إلى 4.18% كما هو موضح في الجدول.

الجدول رقم (16) رقم الفقرة وتشبعها على العوامل بعد التدوير

مصنوفة العوامل بعد التدوير							رقم العبارة
العامل							
7	6	5	4	3	2	1	
						0,851	cog4
						0,798	cog3
						0,786	cog7
						0,763	edu1
						0,745	cog6
						0,744	cog5
						0,742	PS6
						0,734	cog8
						0,728	PS7
						0,658	PS8
						0,650	edu2
						0,620	PS4
						0,613	PS2
						0,606	cog2
						0,596	edu3

						0,520	PS3
						0,767	soc01
						0,756	soc02
						0,744	soc04
						0,697	soc03
		0,533				0,618	rel3
						0,808	sant7
						0,783	sant6
						0,649	sant4
						0,579	cog1
						0,579	sant3
						0,522	sant5
							sant2
			0,746				PS5
			0,511			0,501	psy1
		0,781					rel1
		0,726					rel2
	0,822						sant1
0,824							rel4

نستنتج من الجدول أنه:

- تشبعت على العامل¹³ الأول 16 عبارة منها 7 عبارات تنتمي إلى المؤشر المعرفي (الذي كان يتضمن 8 عبارات)، و 6 عبارات تنتمي إلى المؤشر النفسي (الذي كان يتضمن 8 عبارات)، و 3 عبارات تنتمي إلى مؤشر الدراسة (يتضمن 3 عبارات). وكلها ذات دلالة وأكبر من 0.50 (حيث تراوحت بين 0.52 و 0.85)

¹³ لا يمكن اعتبار العامل إلا إذا تشبعت عليه 3 فقرات أو أكثر حسب Kaiser-Meyer-Olkin وفي الدراسة الحالية يعتبر العامل مفسرا في حال تشبعت عليه 5 فقرات فأكثر.

- تشبعت على العامل الثاني 6 عبارات، 4 تنتمي إلى المؤشر الاجتماعي (الذي يتكون من 4 عبارات في المقياس ككل) وعبارة 1 واحدة تنتمي على المؤشر الديني (يتضمن 4 عبارات) وعبارة واحدة تنتمي للمؤشر النفسي (يتضمن 8 عبارة)، وكلها ذات دلالة أكبر من 0.50 (حيث تراوحت بين 0.50 و0.76)
- تشبعت على العامل الثالث 6 عبارات، 5 تنتمي إلى مؤشر الصحة العامة (الذي يتكون من 7 عبارات في المقياس ككل) وعبارة 1 واحدة تنتمي على المؤشر المعرفي (يتضمن 8 عبارات) وكلها ذات دلالة أكبر من 0.50 (حيث تراوحت بين 0.52 و0.80).

وقد حددت الباحثة سابقا أن العبارات المقبولة هي التي يزيد مقدار تشبعها عن 0.50 لمزيد من الدقة في بناء المقياس. وأن البعد يجب أن يتضمن 5 عبارات متشعبة وإلا فإنه لا يتم احتسابه عامل مفسر للمفهوم المقاس. وعليه فقد تبين أن العوامل المستخلصة من التحليل العاملي هي ثلاث عوامل فقط، ونسُميها كالتالي:

- العامل الأول: **المؤشر المعرفي النفسي**؛ بما أنه تشبعت على هذا العامل 16 عبارة منها 7 عبارات تنتمي إلى المؤشر المعرفي من ضمن 8 عبارات، و6 عبارات من 8 تنتمي إلى المؤشر النفسي و3 من 3 عبارات تنتمي إلى مؤشر الدراسة فإنه يسمى بالعامل المعرفي نظرا لكثرة العبارات المتشعبة بالإضافة إلى كون الدراسة لها علاقة كبيرة بالجانب المعرفي.
- العامل الثاني: **العامل الاجتماعي**، بما أنه تشبعت على العامل الثاني 6 عبارات منها 4 من 4 تنتمي إلى المؤشر الاجتماعي أي أن كل عباراته مشبعة على هذا العامل، وعبارة 1 واحدة فقط من 4 عبارات تنتمي على المؤشر الديني وعبارة 1 فقط تنتمي للمؤشر النفسي من ضمن 8 عبارات فإن العامل يسمى العامل الاجتماعي.
- العامل الثالث: **عامل الصحة العامة**؛ بما أنه تشبعت على العامل الثالث 6 عبارات، 5 من 7 تنتمي إلى المؤشر الصحة العامة، وعبارة 1 واحدة تنتمي إلى المؤشر المعرفي من ضمن 8 عبارات فإنه يمكن تسمية العامل بعامل الصحة العامة.

2.3 نتائج التحليل العاملي التوكيدي:

في هذه المرحلة سيتم عرض نتائج التحليل التوكيدي كالتالي:

الجدول رقم (17) العوامل المستخلصة من التحليل العاملي التوكيدي

العوامل المستخلصة من التحليل العاملي									
مجموع المربعات المستخلصة لقيم التشبع بعد التدوير			مجموع المربعات المستخلصة لقيم التشبع			الجزر الكامن الأولي			العامل
النسبة التراكمية%	التباين %	المجموع	النسبة التراكمية%	التباين %	المجموع	النسبة التراكمية%	التباين %	المجموع	
26,021	26,021	8,847	36,976	36,976	12,572	37,928	37,928	12,895	1
37,264	11,243	3,823	45,195	8,219	2,794	47,202	9,274	3,153	2
46,666	9,402	3,197	52,038	6,844	2,327	55,071	7,869	2,675	3
52,697	6,031	2,051	56,282	4,244	1,443	60,430	5,359	1,822	4
58,059	5,362	1,823	60,192	3,910	1,329	65,359	4,929	1,676	5
62,432	4,373	1,487	63,303	3,111	1,058	69,478	4,119	1,401	6
65,429	2,998	1,019	65,429	2,127	,723	72,666	3,187	1,084	7

أسفر التحليل العاملي للمقياس على اختزال 34 عبارة إلى 7 عوامل جذرها الكامن أكبر من أو يساوي (1) وقد فسرت 65.42% من التباين الحادث وهي قيمة مرتفعة للتباين المُفسر. حيث العامل الأول ذي الجذر الكامن والمقدر بـ 12.89 قبل التدوير ليصبح 8.84 بعد التدوير فسر ولوحده نسبة 37.92% وبعد التدوير أصبحت 26.02% من التباين الكلي. فيما كانت مساهمة بقية العوامل على التفسير ضعيفة تراوحت بعد التدوير بين 11.24% إلى 2.99% كما هو موضح في الجدول.

الجدول رقم (18) مصفوفة العوامل بعد التدوير

مصفوفة العوامل بعد التدوير ^a							رقم العبارة
العامل							
7	6	5	4	3	2	1	
						0,851	cog4
						0,784	cog3
						0,771	cog7

						0,745	cog5
						0,741	edu1
						0,732	PS6
						0,709	PS7
						0,709	cog6
						0,684	cog8
						0,654	PS8
		0,526				0,645	PS4
						0,635	edu2
						0,628	PS2
						0,592	cog2
						0,566	edu3
						0,540	PS3
						,751	soc04
						,731	soc02
						,711	soc01
						,647	soc03
			0,504			,600	rel3
						,530	psy1
					0,747		sant6
					0,747		sant7
					0,629		sant4
					0,556		sant3
					0,510		cog1
					0,505		sant5
							sant2
			0,684				rel1
			0,667				rel2
		0,644					PS5
	0,746						sant1
0,659							rel4

من خلال مقارنة نتائج مصفوفة التدوير في التحليل العاملي الاستكشافي والتحليل العاملي التوكيدي نلاحظ أنه احتفظ بنفس العوامل الثلاث مع الاحتفاظ بنفس الفقرات وما تغير فقط هو ترتيب الفقرات في كل عامل. الملاحظة الوحيد هي خاصة بالفقرة الأولى للمؤشر النفسي حيث كانت متشعبة على العامل الثاني والرابع في

الاستكشافي أصبحت متشعبة على العامل الثاني فقط في التحليل العاملي التوكيدي. وعليه فقد تأكد أن العوامل المستخلصة من التحليل العاملي التوكيدي هي ثلاث عوامل فقط، نعيد التذكير بها ونسميها كالتالي:

- العامل الأول: **المعرفي النفسي**؛ بما أنه تشبعت على هذا العامل 16 عبارة منها 7 عبارات تنتمي إلى المؤشر المعرفي من ضمن 8 عبارات، و6 عبارات من 8 تنتمي إلى المؤشر النفسي و3 من 3 عبارات تنتمي إلى مؤشر الدراسة فإنه يسمى بالعامل المعرفي النفسي نظرا لكثرة العبارات المتشعبة عليه.

- العامل الثاني: **الاجتماعي**، بما أنه تشبعت على العامل الثاني 6 عبارات منها 4 من 4 عبارات تنتمي إلى المؤشر الاجتماعي أي أن كل عبارات مشبعة على هذا العامل، وعبارة 1 واحدة فقط من 4 عبارات تنتمي على المؤشر الديني وعبارة 1 فقط تنتمي للمؤشر النفسي من ضمن 8 عبارات فإن العامل يسمى العامل الاجتماعي.

- العامل الثالث: **الصحة العامة**؛ بما أنه تشبعت على العامل الثالث 6 عبارات، 5 من 7 تنتمي إلى المؤشر الصحة العامة، وعبارة 1 واحدة تنتمي إلى المؤشر المعرفي من ضمن 8 عبارات فإنه يمكن تسمية العامل بعامل الصحة العامة.

في الأخير فإنه سيتم حذف 6 عبارات كالتالي: عبارتين من مؤشر الصحة العامة رقم (1-2)، و3 عبارات من المؤشر الديني (1-2-4) وعبارة 1 واحدة من المؤشر النفسي.

وهذه العبارات هي:

الجدول رقم (19) يوضح العبارات التي تم حذفها

م.الصحة	حالتي الصحية.
م.الصحة	طاقتي على ممارسة نشاطاتي اليومية.
م.ديني	علاقتي بالله عز وجل.
م. ديني	حرصي على ممارسة الشعائر الدينية.
م. ديني	حرصي على رد الأمانة لأصحابها.

م. نفسي	مستوى شعوري بالراحة النفسية
---------	-----------------------------

بما أن النتائج جاءت بتشبع 16 عبارة على عامل واحد وهي ما يمثل 44.44% من عدد عبارات المقياس ككل، فإنه يمكن أن نستنتج بأن المقياس أحادي البعد كما توقعت الباحثة في البداية، أي أنه يفضل صياغة عبارات عامة بدل العبارات التفصيلية وإن يكون عدد العبارات قليل حتى نصل إلى نتيجة أدق. (إذا ارتبطت 20 % من عبارات المقياس بعامل واحد يسمى المقياس أحادي البعد)، غير أن الباحثة ستقوم بتطبيق المقياس بمحاوره الثلاث المستخلصة بعد التحليل العاملي.

وبعد حذف العبارات التي لم تكن تنتمي إلى أي عامل من العوامل الثلاثة السابقة وعددها 6 عبارات يصبح عدد عبارات المقياس 28 عبارة فقط.

تسمح لنا نتائج التحليل العاملي بالإشارة إلى مجموعة من الملاحظات من أهمها:

- غياب للمؤشر البيئي فلا توجد أي عبارة تمثله. (وهذا ما تأكده نتائج الارتباط بين محاور المقياس حيث أن مؤشر البيئة جاءت معاملات الارتباط ضعيفة مع 5 مؤشرات، في حين لم يكن هناك ارتباط مع 5 مؤشرات المتبقية وهنا تتدخل طريقة إدراك الطالب الجامعي لعناصر البيئة كأحد جوانب حياته)
- مفهوم نوعية الحياة مفهوم عام لا يمكن قياسه بمؤشر واحد بل تجتمع فيه العديد من المؤشرات حيث ظهرت 7 مؤشرات مشبعة ب 3 عبارات فأكثر.
- يمكن لهذه النتائج أن تعطي فرضية جديدة وهي أن نوعية الحياة مفهوم متغير لا يمكن الحكم عليه ضمن إطار زمني ومكاني محدد وبالتالي قد تتغير المؤشرات التي تساعد الفرد في تحديد وتقييم نوعية حياته.
- كما أن نوعية الحياة هي طريقة إدراك الفرد لكل وليس إدراك لأجزاء الكل، أي إدراك كل جزء منفصل؛ بل يدرك في الحقيقة تفاعل هذا الكل وعلى هذا الأساس يقيم نوعية حياته. وهذا ما أثبتته نتائج التحليل العاملي حيث أنه تبين أن العبارات التي تستهدف قياس مؤشر دقيق يكون ارتباطها بالعامل ضعيف مثل " قدرتي على التركيز " عكس العبارات التي تقيس مؤشر أكثر عمومية مثل "حالي الصحية".

- كما تساعدنا هذه النتائج في الإجابة على التساؤل المطروح حول أهم المؤشرات التي يهتم بها الطالب في تقييم نوعية حياته فكانت الإجابة في أنها تتمثل في ثلاث عوامل أو مؤشرات: العامل المعرفي النفسي والعامل الاجتماعي، وعامل الصحة العامة.

ثالثاً: حساب الخصائص السيكومترية للمقياس بعد التحليل العاملي

تم حساب الخصائص السيكومترية للمقاييس في صورته النهائية (28 عبارة) وقد جاءت النتائج كالتالي:

1. حساب الثبات:

1.1 معامل ألفا كرونباخ:

لحساب معامل ثبات أداة الدراسة (مقياس نوعية الحياة) استخدمت الباحثة معادلة ألفا كرونباخ (Alpha Coefficient). ومعامل (α) يستخدم لحساب الاتساق الداخلي للمقياس، ويربط ثبات المقياس بثبات بنوده ومحاوره والجدول يوضح معاملات ثبات المقياس المصمم.

الجدول رقم (20) معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة ككل وعواملها.

المؤشرات	عدد العبارات	الفا كرونباخ
العامل الأول: المعرفي النفسي	16	0.941
العامل الثاني: الاجتماعي	6	0.866
العامل الثالث: الصحة العامة	6	0.814
المقياس بعد التحليل العاملي	28	0.939

يتضح من الجدول رقم (20) أن معامل الثبات العام للمقياس ككل مرتفع حيث بلغت قيمة $\alpha = 0.939$. ومعامل ثبات العوامل المكونة للمقياس تراوحت بين 0.814 كحد أدنى و0.941 كحد أعلى وكلها دالة عند 0.01، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات وبالتالي يمكن الاعتماد عليه في الدراسة الميدانية الأساسية، وهذا حسب "نانلي وبرستين وNunnaly & Bernstein, (1994)، اللذان يعتبران أن قيمة الثبات 0.70 تعتبر مقبولة بالنسبة للمقياس الجديد." (Jeffreys, M. R., 2006, p.48)

2.1 الاتساق الداخلي:

الجدول رقم (21) معامل الارتباط بين العوامل والمقياس.

المؤشرات	عدد العبارات	المقياس
العامل الأول: المعرفي النفسي	16	0.943**
العامل الثاني: الاجتماعي	6	0.712**
العامل الثالث: الصحة العامة	6	0,674**

يتضح من الجدول رقم (21) أن معامل الثبات بين كل عامل من العوامل الثلاث والمقياس ككل هي قيم مرتفعة ومقبولة حيث بلغت أعلى قيمة $\alpha = 0.943$ كانت على العامل الأول. وأقل معامل ثبات 0.674 كانت على العامل الثالث وكلها دالة عند 0.01، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات وبالتالي يمكن الاعتماد عليه في الدراسة الميدانية الأساسية.

الجدول رقم (22) معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للعامل الذي تنتمي إليه.

الرقم	م. الارتباط	الرقم	م. الارتباط	الرقم	م. الارتباط	الرقم	م. الارتباط
العامل الأول: المعرفي النفسي				العامل الثاني: الاجتماعي			
1	0,841**	9	0,716**	1	0,735**	1	0,740**
2	0,808**	10	0,743**	2	0,766**	2	0,816**
3	0,823**	11	0,538**	3	0,820**	3	0,642**
4	0,858**	12	0,593**	4	0,720**	4	0,710**
5	0,773**	13	0,797**	5	0,857**	5	0,774**
6	0,846**	14	0,632**	6	0,755**	6	0,641**
7	0,811**	15	0,608**				
8	0,758**	16	0,643**				

** الارتباط دال عند 0.01

الجدول رقم (23) معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للمقياس.

م.الارتباط	الرقم	م.الارتباط	الرقم	م.الارتباط	الرقم	م.الارتباط	الرقم
فقرات العامل /3 المقياس		فقرات العامل /2 المقياس		فقرات العامل الأول/ المقياس			
0,612**	23	0,640**	17	0,662**	9	0,748**	1
0,648**	24	0,481**	18	0,688**	10	0,748**	2
0,631**	25	0,578**	19	0,601**	11	0,750**	3
0,223	26	0,529**	20	0,544**	12	0,801**	4
0,361**	27	0,527**	21	0,792**	13	0,741**	5
0,496**	28	0,583**	22	0,592**	14	0,819**	6
				0,548**	15	0,761**	7
				0,603**	16	0,697**	8

الجدول رقم (24) معاملات ارتباط الفقرات فيما بينها للعامل الأول

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	1															
2	,684**	1														
3	,754**	,708**	1													
4	,775**	,582**	,659**	1												
5	,625**	,613**	,667**	,606**	1											
6	,658**	,677**	,641**	,752**	,652**	1										
7	,668**	,636**	,606**	,720**	,573**	,869**	1									
8	,602**	,619**	,565**	,658**	,637**	,633**	,678**	1								
9	,565**	,568**	,560**	,646**	,596**	,698**	,666**	,564**	1							
10	,574**	,519**	,625**	,576**	,457**	,620**	,577**	,419**	,561**	1						
11	,222	,293*	,292*	,454**	,293*	,537**	,493**	,440**	,280*	,394**	1					
12	,570**	,564**	,539**	,425**	,516**	,345**	,395**	,476**	,318*	,327**	,067	1				
13	,626**	,540**	,623**	,714**	,524**	,654**	,603**	,522**	,463**	,699**	,541**	,379**	1			
14	,503**	,658**	,476**	,480**	,482**	,422**	,384**	,522**	,344**	,356**	,322*	,376**	,501**	1		
15	,556**	,407**	,515**	,530**	,565**	,450**	,409**	,358**	,344**	,499**	,260*	,323**	,410**	,214	1	
16	,572**	,517**	,497**	,558**	,403**	,417**	,359**	,368**	,319*	,441**	,323**	,423**	,491**	,469**	,298*	1

الجدول رقم (25) معاملات ارتباط الفقرات فيما بينها للعامل الثاني

	17	18	19	20	21	22
17	1					
18	0,327**	1				
19	0,549**	0,512**	1			
20	0,496**	0,483**	0,548**	1		
21	0,639**	0,563**	0,663**	0,505**	1	
22	0,396**	0,648**	0,590**	0,360**	0,559**	1

الجدول رقم (26) معاملات ارتباط الفقرات فيما بينها للعامل الثالث

	23	24	25	26	27	28
23	1					
24	0,671**	1				
25	0,358**	0,472**	1			
26	0,334**	0,429**	0,352**	1		
27	0,436**	0,410**	0,440**	0,672**	1	
28	0,416**	0,462**	0,298*	0,241	0,393**	1

بالنظر إلى النتائج المبينة في الجداول السابقة يتبين أن معاملات الارتباط مقبولة وهي دالة إحصائياً وعليه يمكن القول بأنها تتمتع بقيمة صدق مقبولة وتسمح بالاعتماد على المقياس في الدراسة الأساسية.

3.1 مصفوفة الارتباطات بين المحاور:

الجدول رقم (27) يوضح معاملات الارتباط بين عوامل المقياس

العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث
العامل الأول: المعرفي النفسي	0,546**	0,460**
العامل الثاني: الاجتماعي	1	0,374**
العامل الثالث: الصحة العامة		1

** الارتباط دال عند 0.01

* الارتباط دال عند 0.05

تباينت معاملات الارتباط بين المحاور، حيث تراوحت بين 0.374 (العامل الثاني والثالث) و 0.546 (بين العامل الأول والثاني) وكلها دال عند 0.01. وكما يؤكد الجدول السابق أن العوامل ترتبط بعضها ببعض.

4.1 الثبات بالتجزئة النصفية:

الجدول رقم (28) يوضح معاملات الارتباط بالتجزئة النصفية.

الانحراف م.	التباين	المتوسط	قيم معاملات الارتباط		
			الجزء الأول	الجزء الثاني	معامل الفا كرونبيخ
10,417	108,504	54,59	0,940	قيمة الفا	
			14	عدد العبارات	
8,019	64,297	54,27	0,849	قيمة الفا	
			14	عدد العبارات	
16,987	288,544	108,86	28	مجموع العبارات	
			0,693	الارتباط بين الجزئين (بيرسون)	
			0,819	تساوي طول الجزئين	معامل سبيرمان براون
			0,819	عدم تساوي في الطول	
			0,802	معامل التجزئة النصفية لـ Guttman	

من خلال الجدول نعلم قيمة ثبات جوتمان لتوفر الشروط الإحصائية والتي بلغت **0.802**، وهي قيمة مرتفعة.

5.1 المؤشرات الإحصائية لمقياس نوعية الحياة وعوامله:

لمعرفة مدى قرب توزيع درجات العينة من التوزيع الاعتدالي من أجل الحكم على مدى تمثيل العينة للمجتمع الأصلي ومن ثمة إمكانية تعميم النتائج نقوم بحساب المؤشرات الإحصائية الوصفية التالية والمبينة في الجدول.

الجدول رقم (29) يوضح قيم الإحصاء الوصفي للمقياس ككل ومحاوره

المقياس ككل	ع. الصحة العامة	ع. اجتماعي	ع. معرفي نفسي	العوامل المؤشرات الإحصائية	
108,86	21,51	25,29	62,06	المتوسط	
2,140	0,575	0,502	1,479	الخطأ المعياري للمتوسط	
112,00	22,00	26,27	63,75	الوسيط	
87	23	28	67	المنوال	
16,987	4,564	3,982	11,743	الانحراف المعياري	
288,544	20,835	15,853	137,899	التباين	
-1,260	-0,533	-2,085	-1,470	معامل الالتواء	
2,518	-0,269	7,595	3,091	معامل التفلطح	
44	11	6	20	اصغر قيمة	
134	29	30	79	أكبر قيمة	
101.50	19	23	58	25	الميلانيات
112	22	26	64	50	
120.50	25	28	70	75	

بلغ المتوسط الحسابي لمقياس نوعية الحياة الكلي 108,86 وبخطأ معياري (وهي انحراف متوقع عن الدرجة الحقيقية للمستجيب على المقياس) 2,140 وهي قيمة ليست بكبيرة جدا مما يزيد من مدى الثقة الذي يمكن أن تقع فيه الدرجة الحقيقية للمستجيب وكانت قيمة الوسيط 112 في حين قدرت قيمة المنوال 87، وقيمة الانحراف المعياري 16,987 وجاءت قيمة التباين 288,544 وهي قيمة كبيرة تدل على تشتت القيم حول المتوسط. فيما بلغ معامل الالتواء -1,260 وهي قيمة سالبة تدل على أن منحنى التوزيع التكراري ملتوي جهة اليسار بمعامل تفرطح 2,518 (حيث أن المتوسط أقل من الوسيط). كما أشارت قيم اختبار كولموجوروف سميرونوف Kolmogorov-Smirnov أن توزيع درجات المقياس الكلية قريبة من الاعتدالية.

2. حساب الصدق

1.2 الصدق الذاتي:

تم حساب الصدق الذاتي أي جذر α لكرونباخ والنتائج مبينة في الجدول التالي.

الجدول رقم (30) يوضح قيم الصدق الذاتي للمقياس وعوامله

العوامل	الفا كرونباخ	الصدق الذاتي
ع. المعرفي النفسي	0.941	0.970
ع. الاجتماعي	0.866	0.930
ع. الصحة العامة	0.814	0.902
المقياس ككل	0.939	0.969

من خلال الجدول يتضح أن قيم الصدق الذاتي كلها مرتفعة وعليه المقياس قادر على قياس ما وضع من أجل قياسه. حيث تراوحت قيمه بين 0.970 و 0.902.

2.2 صدق المقارنة الطرفية

أخذنا 27% من الفئتين الدنيا والعليا فكان عدد كل فئة يساوي 17 وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (31) يوضح قيم صدق المقارنة الطرفية للمقياس ككل وعوامله

الدلالة	قيمة ت	الانحراف معياري	المتوسط الحسابي	الفئة	العامل
0.01	9,106	11,522	47,53	الدنيا	المعرفي النفسي
		2,779	73,71	العليا	
0.01	8,792	3,977	20,24	الدنيا	الاجتماعي
		0,636	28,82	العليا	
0.01	14,398	2,914	15,65	الدنيا	الصحة العامة
		1,276	26,81	العليا	
0.01	10.445	14,871	87,18	الدنيا	المقياس ككل
		4,242	126,35	العليا	

من خلال الجدول يتضح أن قيم الصدق كلها دالة وعليه المقياس قادر على قياس ما وضع من أجل قياسيه، حيث تراوحت قيم "ت" بين 8,792 و 14,398.

3.2 الصدق التلازمي:

من أجل حساب الصدق التلازمي تم تطبيق "مقياس نوعية الحياة" المطبق في الدراسة مع "مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية المختصر" والمترجم من طرف الباحثة (2009)؛ في نفس الوقت على عينة تكونت من 30 طالب فكانت النتائج: أن معامل الارتباط بين نتائج المقياس الأول والثاني بلغت 0.839 وهي دالة عند 0.01. وهذا يعني أن المقياس قادر على قياس ما وضع من أجل قياسه. رابعا: محك تفسير النتائج: لتحديد طريقة التصحيح يمكن الاعتماد على أكثر من طريقة:

1. على أساس المتوسط الفرضي:

بما أن المقياس يتكون من 28 عبارة يجاب عليها بخمس بدائل هي: (جيدة جدا =5 / جيدة =4 / متوسطة =3 / سيئة =2 / سيئة جدا =1) ولا توجد أسئلة سلبية، وتكون طريقة التنقيط ووزن البنود من 5 إلى 1 حسب الترتيب السابق للبدائل. وبهذا تكون الدرجة الدنيا على المقياس 28 درجة والقصى 140 درجة.

حيث يقدر المتوسط الفرضي (84) وبالتالي عندما تكون النتيجة أكبر من 84 يكون تقييم درجة نوعية الحياة مرتفع (إيجابي) وعندما تكون أقل من 84 يكون تقييم أفراد العينة لنوعية الحياة منخفض (سلبى).

ويتم مقارنة المتوسط الحسابي بالمتوسط الفرضي للمقياس كالتالي:

جدول رقم (32): يوضح قيم المتوسط الفرضي لمقياس نوعية الحياة وأبعاده الثلاثة

أبعاد/ مقياس نوعية الحياة	المتوسط الفرضي	التقييم
المعرفي النفسي	48<	إيجابي
الاجتماعي	18<	إيجابي
الصحة العامة	18<	إيجابي
المقياس ككل	84<	إيجابي

تحديد المتوسط الفرضي من خلال الدرجات الخام:

انطلاقاً من سلم التصحيح المعتمد للاستبيان (1-2-3-4-5) فإن أعلى درجة يمكن أن يأخذها الاستبيان هي: 140 وأدنى درجة هي: 28 والمتوسط هو: 70.

حساب المدى: (المدى = 1 - 5) = (4)

بتقسيم الفرق على عدد الاستجابات نحصل على: $\frac{4}{5} = 0.8$

بعدها يتم تحديد المستويات كالتالي:

ضرب حاصل قسمة الفرق على عدد الاستجابات X المتوسط العام (70)

$56 = 70 \times 0.8$ هذا الناتج يمثل الحد الأدنى أو بداية المجال لتفسير قيمة المتوسط الحسابي

للاستجابات حول الفرض البحثي و التي يتم تحديدها في خمس مجالات كالآتي:

- أقل من 56-----نوعية الحياة سيئة
- بين 56 - 84 ----- متوسطة.
- أكبر من 84 -----مرتفعة.

2. على أساس محك مستوى الاستجابة:

كما يمكن تحديد اتجاه تقييم الفرد لنوعية حياته بدقة عن طريق تحديد مستوى استجابة الفرد على عبارات المقياس حسب سلم ليكرت الخماسي كالتالي:

بما أن أوزان البدائل تم تحديدها كالتالي:

(جيدة جدا = 5 / جيدة = 4 / متوسطة = 3 / سيئة = 2 / سيئة جدا = 1) يتم تصنيف مستويات الاستجابة على مقياس نوعية الحياة إلى خمس مستويات متساوية المدى والذي يحسب من خلال المعادلة التالية:

طول الفئة = (أكبر قيمة - أقل قيمة) / عدد بدائل المقياس

طول الفئة = 5 / (1-5)

طول الفئة = 5/4 = 0.80

وعليه يمكن تحديد محك الاستجابة لكل مستوى حسب الجدول التالي:

جدول رقم (33) يوضح محك الاستجابة لكل مستوى من مستويات مقياس نوعية الحياة

التقييم	المستوى	مدى المتوسطات	البديل
سلبي	منخفض جدا	[1 : 1.80)	سيئة جدا
سلبي	منخفض	[1.80 : 2.60)	سيئة
محايد	متوسط	[2.60 : 3.40)	متوسطة
ايجابي	مرتفع	[3.40 : 4.20)	جيدة
ايجابي	مرتفع جدا	[4.20 : 5]	جيدة جدا

الفصل الرابع:

إجراءات الدراسة

الميدانية

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

أولاً: الدراسة الاستطلاعية

1. أهداف الدراسة الاستطلاعية

2. مجتمع وعينة الدراسة الاستطلاعية

3. أدوات الدراسة الاستطلاعية

4. نتائج الدراسة الاستطلاعية

5. أساليب المعالجة الإحصائية

ثانياً: الدراسة الأساسية

1. المنهج المتبع في الدراسة

2. حدود الدراسة

3. عينة الدراسة

4. أداة جمع البيانات

5. أساليب المعالجة الإحصائية

أولاً: الدراسة الاستطلاعية:

1. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف تمثلت في:

✓ التعرف على مجتمع الدراسة وخصائصه وتحديد الصعوبات التي يمكن أن تواجهنا خلال إجراء الدراسة الميدانية.

✓ بالإضافة إلى تحديد معالم الإشكالية المطروحة في البداية وهي التساؤل حول طبيعة مصطلح نوعية الحياة ومحاولة استكشاف أهم مؤشرات نوعية الحياة حسب الطلبة بالجامعة الجزائرية، وقياس مستوى نوعية الحياة لدى الطالب الجامعي.

✓ خلال هذه الدراسة حاولنا استطلاع رأي عينة من الطلبة عن ظروف الحياة داخل الجامعة والبيئة التي يعيشون فيها، وبعض العادات الصحية التي يتبعونها من خلال الاستمارات الموزعة عليهم، واجهنا صعوبة كبيرة في توزيع واسترجاع هذه الاستمارات (وحتى بالطريقة الالكترونية).

✓ خلال هذه الدراسة أيضا حاولنا معرفة أهم المجالات والموضوعات بالنسبة للطلاب الجامعي في حياته اليومية بتوزيع استمارة حول الموضوع، وكان عدد المشاركين 30 طالب.

✓ تصميم مقياس حول "توعية الحياة" لدى الطلبة بالجامعة الجزائرية والتأكد من صلاحية المقياس في صورته الأولية بـ 105 عبارة والذي صمم لانجاز الدراسة الأساسية. وبالتالي حساب الخصائص السيكومترية للمقياس على عينة استطلاعية قدرت بـ 63 طالب جامعي.

✓ استخراج أهم مؤشرات مقياس نوعية الحياة لدى الطلبة بالجامعة الجزائرية من خلال التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي.

خلاصة القول أن الدراسة الاستطلاعية جاءت للتأكد من صلاحية الأداة المصممة في إطار البحث الحالي كهدف أساسي وبالتالي اتخاذ القرار المناسب بتطبيقها في الدراسة الأساسية بهدف قياس مستوى نوعية الحياة لدى عينة الدراسة.

2. مجتمع وعينة الدراسة الاستطلاعية:

مجتمع الدراسة يتكون من 1.669.000 طالب حسب وزارة التعليم العالي موزعين على 106 مؤسسة جامعية خلال السنة الجامعية 2022/2021 (مراسلة وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، 2021-2022). فالجامعة تعتبر مركزا علميا بتنوع مراكز التكوين الجامعي والمعاهد، وكذا بتنوع التخصصات المدروسة على مستوى غالبية جامعات الوطن خاصة في السنوات الأخيرة، حيث " توجد 54 جامعة جزائرية و 9 مركز جامعي و 37 مدرسة وطنية عليا و 11 مدرسة عليا للأساتذة منتشرة على مستوى ولايات الوطن". (وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، 2022)

هذه الإحصائيات تجعل الباحثين ملزمين بدراسة هذه الشريحة من الشباب ومحاولة استطلاع ووصف وضعياتهم ونوعية الحياة التي يعيشونها وكيف يقيمونها، مع الأخذ بعين الاعتبار الجوانب المهمة التي قد تؤثر في تقديراتهم لنوعية حياتهم. ومعرفة تقديراتهم نحو الوضع الدراسي والصحي عموما والنفسي والمعرفي والاجتماعي خصوصا، ومدى تقديرهم لمستوى الأمن في حياتهم في ظل الظروف التي عاشتها وتعيشها الجزائر.

لهذا جاءت هذه الدراسة كمحاولة لتوصيف حقيقة وضع الطالب الجامعي؛ خاصة وأنه من الدوافع الأساسية لإجراء هذه الدراسة هو النشاط الشعبي والسياسي والعسكري والتهديدات المحلية والإقليمية والعالمية على حدود الجزائر البرية والجوية... وتهديدات عالم الانترنت، وكذا انتشار الأمراض المعدية الوبائية منها فيروس كورونا، وكلها حدثت خلال السنوات الأخيرة وراح ضحيتها العديد من المواطنين في الجزائر والعالم، وهي ظروف تدفع الطالب وغيره للشعور بعدم الأمن على مستوى جميع المجالات.

أما عينة الدراسة الاستطلاعية فتكونت في البداية من 30 طالب جامعي تم توزيع عليهم استمارة لتحديد أهم المؤشرات بالنسبة لهم لمفهوم نوعية الحياة. وبعدها تم تطبيق الاستبيان الأولي المصمم على عينة قدرت بـ 63 طالب، وطبق الاستبيان الإلكتروني على الطلبة الجامعيين.

3. أدوات الدراسة الاستطلاعية:

1.3 استمارة لرصد أهم مجالات الحياة التي يهتم لها الطالب

تم توزيع استمارة على عينة من الطلبة قدر عددهم بـ (30 طالب) تضمنت سؤال عام يتبعه عبارة يطلب فيها من الطالب ترتيب هذه المجالات:

- ما هي أهم مجالات الحياة التي تعتبرها مهمة في حياتك اليومية؟
- رتب هذه المجالات حسب أهميتها بالنسبة لك.

2.3 تصميم مقياس نوعية الحياة:

هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى تصميم مقياس حول "نوعية الحياة للطالب الجامعي"¹⁴ وهذا بالاعتماد على الخطوات التالية:

أولاً: القراءات النظرية للتراث الأدبي المكتوب عن نوعية الحياة وكيفية قياسها وأهم مؤشراتها، وكذا ما كتب من تراث سيكولوجي أدبي عن تصميم المقاييس والاختبارات وتقنينها. وهذا من خلال الكتب وخاصة المقالات المنشورة في المجالات على شبكة الإنترنت. ومنه تم تحديد الهدف من المقياس.

1.2.3 الهدف من المقياس: هو قياس نوعية الحياة لدى الطالب الجامعي بالجامعة الجزائرية.

2.2.3 الاطلاع على المقاييس ذات العلاقة بالموضوع وهي كالتالي:

1. مقياس نوعية الحياة المختصر باللغة الانجليزية، منظمة الصحة العالمية WHOQOL-BREF
2. مقياس نوعية الحياة المطول باللغة الانجليزية، منظمة الصحة العالمية 100 عبارة.
3. مقياس نوعية الحياة المترجم، 2005، بن غذفة شريفة، الجزائر.
4. مقياس نوعية الحياة، 2016، مجذوب أحمد، السودان.
5. مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة، 2006، محمود منسي وعلي كاظم، عُمان.
6. مقياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العُمانيين والليبيين "دراسة ثقافية مقارنة"، علي كاظم وعبد القادر البهدلي.

¹⁴(والذي سنذكر خطواته مختصرة في هذه المرحلة في حين نفضلها بدقة في الفصل الخاص ببناء مقياس نوعية الحياة).

7. مقياس نوعية الحياة نموذج الصرع III، 2004، جهاد حليبي، الأردن

3.2.3 وضع العبارات الخاصة بالمقياس موضوع الدراسة بالاعتماد على ما سبق، مع الأخذ بعين

الاعتبار الظروف المتجددة والتي عاشها ويعيشها الطالب الجامعي في الجزائر.

4.2.3 مراجعة العبارات عدة مرات لتكون أكثر وضوحاً والتأكد من أنها غير مكررة واختيار أفضلها من

حيث السلامة اللغوية وخدمة للبحث.

5.2.3 عرض النسخة الأولية على الباحث مجنوب أحمد من السودان من أجل الأخذ برأيه باعتباره مهتم

بنفس المجال. والذي قدم لنا مجموعة من الملاحظات المهمة تمحورت حول:

- حذف الفقرة 6 و 13 و 14 و 15 من النسخة المقترحة.

- تصحيح الفقرة 7-8-10 من النسخة المقترحة.

وبعد الأخذ بهذه الملاحظات وإعادة مراجعته من طرف الباحثة لغويا أصبح عدد فقرات المقياس 91

بدل 105

6.2.3 وصف المقياس:

المقياس الخاص بنوعية الحياة والمصمم من طرف الباحثة يتضمن 91 عبارة (بدل المقترحة في البداية 105) موزعة على 10 محاور وهي: الحياة الدراسية- الجانب الصحي الجسمي- الحياة السيكلوجية- الحياة المعرفية- الحياة الاجتماعية- مجال الشعور بالأمن- مجال البيئة- مجال الترفيه- الحياة الدينية- تقييم عام للحياة.

حاولنا من خلالها رصد أهم المؤشرات التي يمكن أن تساعد في قياس نوعية الحياة لدى مجتمع الدراسة مع الأخذ بعين الاعتبار خصائص هذا المجتمع. وقد تم إضافة المحور الأخير كمحور لتأكيد صدق إجابات الطلبة من زيفها، لأن عملية تقدير نوعية الحياة ليس بالأمر السهل أو الدقيق حيث تتداخل فيه مجموعة معقدة من المؤشرات الموضوعية والذاتية.

فكانت النسخة الأولية للمقياس تتكون من 91 بند وعدد الاختيارات المتاحة للإجابة هي 5 احتمالات: (جيدة جدا- جيدة - متوسطة - سيئة- سيئة جدا) ولا توجد أسئلة سلبية، وتكون طريقة التقيط أو قيمة ووزن البنود من 5 إلى 1 حسب الترتيب السابق للاختيارات.

7.2.3 حساب الخصائص السيكومترية للمقياس.

✓ الثبات:

1.4 تم حساب الثابت بحساب قيمة ألفا α لكرونباخ (Alpha Coefficient) والذي يستخدم لحساب الاتساق الداخلي للمقياس، ويربط ثبات المقياس بثبات بنوده، تم تطبيقه على عينة مكونة من 63 طالب جامعي. فكانت النتائج كالتالي: $0.96 = \alpha$

✓ الصدق:

أما الصدق فتم حساب الصدق الذاتي أي جذر α لكرونباخ

كانت $0.96 = \alpha$ وبالتالي قيمة الصدق الذاتي للمقياس ص = 0.97 وهذا يعني أن قيمة الثبات والصدق عالية وأن المقياس يتمتع بقيمة علمية وإحصائية مهمة. وعلى هذا الأساس وبما أن قيمة الثبات أكبر من 0.70 .

8.2.3 تصميم المقياس في صورته النهائية.

بعدها تمت مراجعة المقياس وعرضه على الباحث مجذوب وبعد حذف العبارات وتصحيح بعضها والقيام بالتحليل العاملي أصبح المقياس مكون فقط من 28 عبارة (أنظر الفصل الخامس)

4. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

توصلت الدراسة الاستطلاعية إلى النتائج التالية:

- ✓ تصميم مقياس حول نوعية الحياة لدى الطلبة بالجامعة الجزائرية والتأكد من صلاحية المقياس في صورته النهائية (28 عبارة) والذي صمم لانجاز الدراسة الأساسية.
- ✓ استخراج أهم مؤشرات مقياس نوعية الحياة لدى الطلبة بالجامعة الجزائرية من خلال التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي وهي: (المعرفي النفسي/ الاجتماعي/ الصحة العامة)
- ✓ على المستوى النظري تبين أن نوعية الحياة مصطلح واسع يصعب قياسه وهو ذوو توجه أحادي شامل، يمكن أن تتغير مؤشرات ومكوناته حسب التغيرات الحاصلة في زمان ومكان معين، ورغم ثبات بعضها كالجانب الصحي (غير أن ترتيبه قد يتغير مقارنة بمؤشرات أخرى). من ناحية الترجمة فهي مشكلة حقيقة خاصة من اللغات الأجنبية للغة العربية، إذ هناك الكثير من المصطلحات

المتقاربة على رأسها جودة الحياة وهنا ترى الباحثة أنهما مصطلحين مختلفين وأن الترجمة الأقرب لمصطلح quality of life هي نوعية الحياة.

5. أساليب المعالجة الإحصائية:

- التكرارات والنسب المئوية.
- تم حساب الارتباط بحساب معامل بيرسون
- الفا كرونباخ وجتمان وسبيرمان بروان لحساب الارتباط والاتساق الداخلي.
- ولحساب الفروق تم استخدام t.test.

ثانيا: الدراسة الأساسية:

1. المنهج المتبع في الدراسة:

تم إتباع خطوات المنهج الوصفي، حيث تم جمع المعلومات من عينة الطلبة المشاركين في مختلف الجامعات الجزائرية بغرض بناء مقياس خاص بمتغير نوعية الحياة، وقياس مستوى نوعية الحياة لديهم. وهذا بجمع المعلومات والإطلاع على أدبيات التراث النظري الذي كتب حول الموضوع، وتوزيع المقياس على الطلبة بعد تصميمه لجمع البيانات وتنظيمها ومعالجتها إحصائيا وتحليلها كميًا وكيفيًا وصولًا إلى نتائج واضحة تساعد في فهم الظاهرة والعوامل التي تتدخل في تعقيدها أو تحسين الوضع بصورة مدروسة علميًا، مما يشجع أصحاب القرار من الثقة في هذه النتائج واعتمادها في فهم الظواهر وحل المشكلات وتصحيح الوضعيات.

وما يميز هذا المنهج أنه يمكننا من وصف وتقرير الوضعيات المختلفة كما هي دون ضرورة التدخل من طرف الباحث أو التعرف على جميع العوامل المسببة للظاهرة، وحتى أنه لا يتطلب ضبطًا دقيقًا وكليًا لجميع هذه العوامل المحيطة والمكونة والمؤثرة في الظاهرة المدروسة كما المنهج التجريبي.

ويأتي هذا المنهج كأكثر المناهج التي تناسب هذه الدراسة كونه هدف إلى تحديد مؤشرات نوعية الحياة لدى الطالب الجامعي من خلال تحديد طبيعة الظروف والممارسات الشائعة والاهتمامات السائدة لديه، وكذا التعرف على اتجاهات الطلبة في تقييمهم لنوعية الحياة وهل هي ذات اتجاه إيجابي أو سلبي، وهو بهذا

يحاول تصوير واقع الطلبة بطريقة دقيقة ومنظمة، وقد تم الاعتماد على مستوى الإحصاء الوصفي والاستدلالي لمعالجة البيانات وهذا باستخدام برنامج SPSS 20.

2. حدود الدراسة:

تتمثل حدود الدراسة الأساسية في استخدامها للمنهج الوصفي وتطبيق مقياس نوعية الحياة المصمم خلال هذه الدراسة والموجه للطلبة الجامعيين والذي طبق إلكترونياً على عينة قدر حجمها بـ 310 طالب جامعي من جامعات مختلفة بالجزائر، وتمت الدراسة الميدانية بين سنتي 2019/2021.

3. عينة الدراسة:

تم اختيار العينة بطريقة العينة المتاحة إلكترونياً من خلال توجيه التعليم على المقياس الإلكتروني بأن المقياس موجه للطلبة الجامعيين المنتسبين لجامعات جزائرية، الشرط الوحيد أن يكون مازولاً لدراسته خلال مشاركته في الاستجابة على عبارات المقياس وجنسيته جزائرية. وقد بلغ عدد أفراد العينة المشاركين 310 طالب والمسجلين في جامعة (سطيف-باتنة- جامعات جزائرية أخرى).

ويمكن تلخيص أهم خصائص العينة في الجدول التالي:

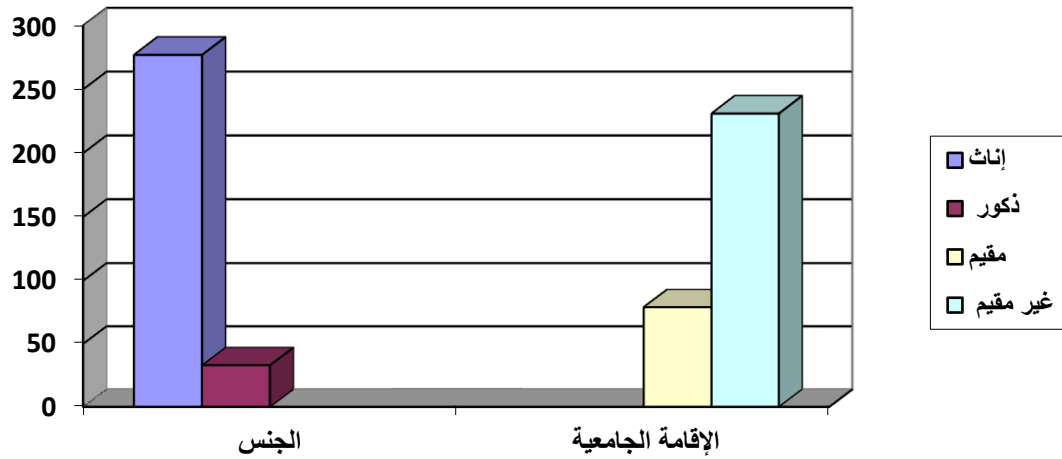
جدول (34) يوضح خصائص أفراد العينة في الدراسة الأساسية.

المتغير	الخاصية	العدد	النسبة المئوية	المجموع	%
الجنس	إناث	277	89.4%	310	100
	ذكور	33	10.6%		
المستوى الدراسي	ليسانس	156	50.3%	310	100
	ماستر	98	31.6%		
	دكتوراه	56	18.1%		
الإقامة في الحي الجامعي	مقيم	79	25.5%	310	100
	غير مقيم	231	74.5%		
الجامعة	سطيف2	153	49.3%	310	100
	باتنة1	127	41%		
	أخرى	30	9.7%		

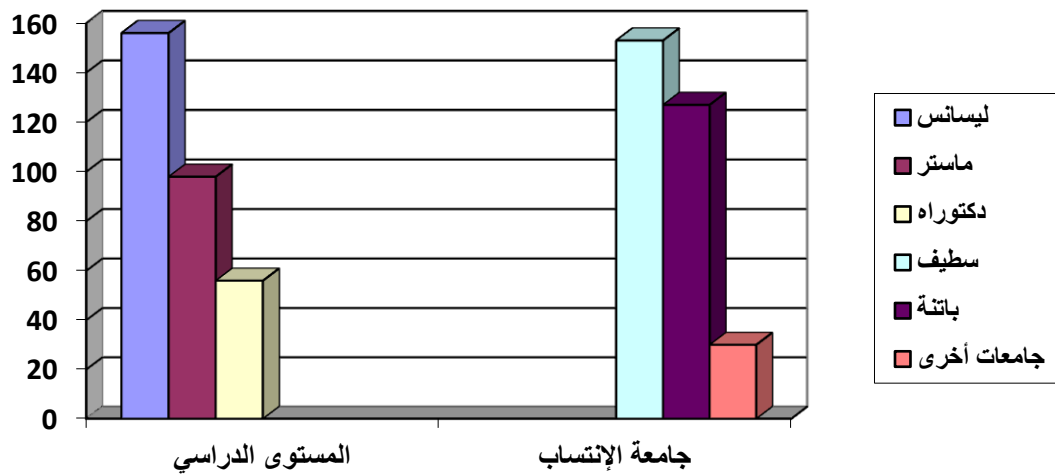
99.99	303	%20.13	61	20≥	السن
		% 50.82	154	[25-21]	
		%12.21	37	[30-26]	
		%11.22	34	[39-31]	
		%5.61	17	40≤	
99.99	303	%3.30	10	ضعيف	م.الاقتصادي
		%75.24	228	متوسط	
		%21.45	65	جيد	

من خلال النسب المئوية المبينة في الجدول أعلاه نجد أن نسبة الإناث (89.4%) أكبر من نسبة الذكور (10.6%) المشاركين في الدراسة، كما يمكن ملاحظة أن نسبة المشاركين في مستوى الليسانس (50.3%) كان أكبر من الماستر (31.6%) والدكتوراه (18.1%) وهذا أمر طبيعي بالنظر إلى صيرورة الانتقال من مستوى لأخر. بالنسبة للإقامة الجامعية فقد كانت نسبة غير المقيمين (74.5%) أكبر من نسبة المقيمين (25.5%) وهذا راجع لكون أن كل ولاية بها جامعة كما أن عدد المؤسسات الجامعية في تزايد كما وضحنا سابقا في الدراسة الاستطلاعية. أما نسبة المنتسبين حسب الجامعات فقد كانت جامعة سطيف في الصدارة بنسبة (49.3%) وجامعة باتنة (41%) وبقية الطلبة من جامعات مختلفة. أما السن فقد كان (50.82%) من الطلبة سنهم يتراوح بين [25-21]. كما أن غالبية الطلبة قيموا مستواهم الاقتصادي بالمتوسط وهذا بنسبة (75.24%).

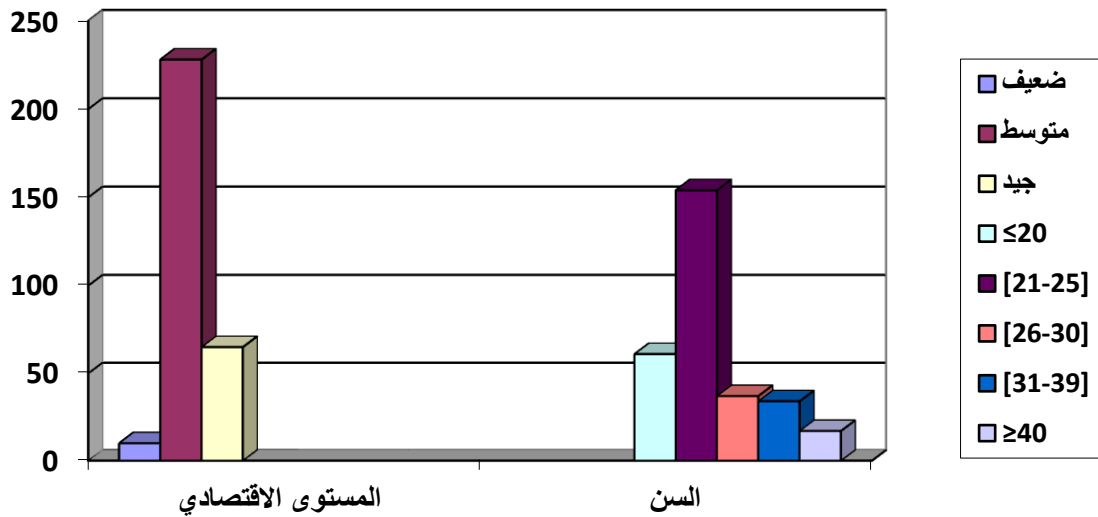
وفيما يلي رسومات توضيحية لتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات السابقة الذكر.



الشكل رقم(4) رسم بياني يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس والإقامة في الحي الجامعي



الشكل رقم (5) رسم بياني يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى الدراسي وجامعة الانتساب



الشكل رقم (6) رسمياً يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى الاقتصادي والسن

4. أداة جمع البيانات:

تم استخدام مقياس نوعية الحياة لدى الطلبة الجامعيين، المصمم من طرف الباحثة بغرض قياس نوعية الحياة لدى الطلبة الجامعة الجزائرية (أنظر الفصل الثالث). يتكون المقياس من 28 عبارة موزعة على ثلاثة عوامل:

العامل الأول: المعرفي النفسي ويتضمن 16 عبارة.

العامل الثاني: الاجتماعي ويتضمن 6 عبارات.

العامل الثالث: الصحة العامة ويتضمن 6 عبارات.

*طريقة التصحيح:

بما أن المقياس يتكون من 28 عبارة يجب عليها بخمس بدائل هي: (جيدة جدا = 5 / جيدة = 4 / متوسطة = 3 / سيئة = 2 / سيئة جدا = 1) ولا توجد أسئلة سلبية، وتكون طريقة التقيط ووزن البنود من 1 إلى 5 حسب الترتيب السابق للبدائل. وبهذا تكون الدرجة الدنيا على المقياس 28 درجة والقصى 140 درجة.

ويقدر المتوسط الفرضي بـ 84، فعندما تكون درجة الطالب أكبر من 84 يكون تقييم نوعية الحياة مرتفع (إيجابي) وعندما تكون أقل من 84 يكون تقييم الطالب لنوعية الحياة منخفض (سلبى).

ويتم مقارنة المتوسط الحسابي بالمتوسط الفرضي للمقياس كالتالي:

جدول رقم (35): يوضح قيم المتوسط الفرضي لمقياس نوعية الحياة وأبعاده الثلاثة

أبعاد/ مقياس نوعية الحياة	المتوسط الفرضي	التقييم
المعرفي النفسي	48<	إيجابي
الاجتماعي	18<	إيجابي
الصحة العامة	18<	إيجابي
المقياس ككل	84<	إيجابي

كما يمكن تحديد مستوى تقييم الطالب لنوعية حياته بدقة عن طريق مقارنة المتوسط الحسابي للعينة بالمتوسطات حسب سلم ليكرت الخماسي. (أنظر الفصل الخامس).

5. أساليب المعالجة الإحصائية:

- التكرارات والنسب المئوية.
- لحساب الفروق تم استخدام t.test وتحليل التباين الأحادي ANOVA والمتوسط الفرضي والانحراف المعياري. واختبار Scheffe للمقارنات البعدية
- حساب أقل قيمة وأكبر قيمة للمتوسطات والوزن النسبي والانحراف المعياري والمتوسط الفرضي.

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة

نتائج الدراسة

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

1. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى

2. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

3. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة

4. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة

5. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة

6. عرض ومناقشة نتائج الفرضية السادسة

7. مناقشة عامة لنتائج الدراسة

عرض ومناقشة نتائج الدراسة¹⁵:

1. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

✓ مستوى نوعية الحياة لدى الطلبة الجامعيين متوسط.

جدول رقم (36): يوضح نتائج اختبار "ت" للعينة الواحدة

نوعية الحياة	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	مستوى الدلالة	التقييم
المقياس ككل	100.54	84	16.52	17.62	0.01	ايجابي

من خلال النتائج المبينة في الجدول يمكن أن نلاحظ أن المتوسط الحسابي أكبر من المتوسط الفرضي للمقياس ككل، حيث بلغ المتوسط الحسابي لأفراد العينة ككل على مقياس نوعية الحياة (100.54) وانحراف معياري (16.52). في حين بلغت قيمة "ت" (17.62) عند درجة حرية (309) ومستوى معنوية 0.01 . مما يشير إلى أن نوعية الحياة جيدة حسب الطلبة؛ وعليه نرفض فرض العدم ونقبل الفرض البديل وهذا يعني أن هناك فروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لدى الطلبة على مقياس نوعية الحياة، أي أن مستوى نوعية الحياة مرتفع لدى الطلبة.

جدول رقم (37) : يوضح بيانات الإحصاء الوصفي لدرجات مقياس نوعية الحياة.

الإحصاء الوصفي							
نوعية الحياة	العدد	أقل قيمة	أكبر قيمة	المتوسط	الانحراف المعياري	التقييم	الوزن النسبي
المقياس ككل	310	1,64	4,93	3,59	0,59	جيدة	71.8

¹⁵ بعد التأكد من التوزيع الطبيعي لدرجات المقياس بأبعاده الثلاث على عينة مكونة من 30 طالب، ولأن درجات أفراد العينة لا تعتمد على بعضها البعض. فإنه ولاختبار صحة الفرضيات تم استخدام الاختبارات المعلمية.]

كما يمكن قراءة نفس النتيجة من خلال الجدول رقم (37) والتي تبين أن تقييم الطلبة لنوعية الحياة على المقياس ككل كانت بـ "جيدة" وهذا بنسبة 71.8 % .

نستنتج من خلال النتائج المبينة في الجدولين، أن تقييم الطلبة عينة الدراسة لنوعية الحياة كان بـ "جيدة". وهذا يشير إلى أن الفرضية التي تم اقتراحها في بداية البحث والتي افترضت أن نوعية الحياة متوسط لدى الطلبة لم تتحقق، بل يمكن القول أن مستوى نوعية الحياة مرتفع لدى الطلبة أفراد عينة الدراسة بالجامعة الجزائرية.

إن ارتفاع مستوى نوعية الحياة لدى الطالب في الجامعة الجزائرية قد يكون مرده إلى مجموعة من العوامل منها المنحة المالية التي تخصصها الدولة للطلبة، وتوفير وسائل النقل طيلة الأسبوع وعلى مدار اليوم الدراسي، وكذا خدمات النقل والإطعام التي تمنح للطلبة بمبالغ رمزية؛ والجزائر تكاد تكون من الدول القليلة التي يكون فيها النقل والإطعام بمبلغ رمزي.

عند مراجعة الدراسات السابقة نجد أن نتيجة الدراسة الحالية لم تتفق مع نتائج دراسة Suleiman وآخرون (2013) التي درست "نوعية الحياة لدى طلبة الجامعة بالأردن" والتي توصلت إلى أن مستوى نوعية الحياة لدى الطلبة الجامعيين تخصص ترميز كان نوعا ما ضعيفا وأقل من المتوقع وقد أرجع الباحثون هذه النتيجة إلى العبء الأكاديمي الذي يعاني منه الطلبة خاصة في الميدان، بالإضافة إلى الأنشطة غير الطلابية التي يمارسها الطلبة حيث أن نسبة 74.7 % من الطلبة عينة الدراسة يمارسون وظيفة معينة؛ وهنا يمكن رد هذا الاختلاف إلى التخصص حيث أن تخصص التمريض من التخصصات العلمية التي تتطلب ممارسة فعلية وبالتالي النزول المستمر للميدان أمر ضروري مما يساهم في شعور الطالب بالتعب والإعياء الجسمي خاصة.

كما أنها لا تتفق مع دراسة Yarmohammadi وآخرون (2014) نظرا لنتائج هذه الدراسة والمستويات غير المرغوب فيها التي تم الحصول عليها للصحة العامة ونوعية الحياة بين الطلبة في جامعة آزاد الإسلامية في سابزيبار وخاصة بين الطالبات، وعليه يرى القائمين على هذه الدراسة أن هناك حاجة ملحة لإعداد خطط جيدة التنظيم في الجامعات، لتعزيز نوعية الحياة والصحة العامة وتقليل الاضطرابات الصحية. دراسة بريح

وكتفي (2020) ودراسة كل من بلول وعلة (2016) هي الأخرى أشارت نتائجها إلى أن مستوى جودة الحياة لدى الطلبة كان متوسطا ومنخفضا على التوالي، وهذا ما لا يتماشى مع نتائج الدراسة الحالية.

في حين تتفق نتائج الدراسة الحالية في ارتفاع مستوى نوعية الحياة لدى الطلبة مع النتائج التي توصل إليها Al-Naggar وآخرون (2013) والتي كان الهدف منها هو "تقييم نوعية الحياة لدى طلبة الجامعات في ماليزيا" حيث أشارت النتائج إلى أن مستوى نوعية الحياة لدى الطلبة عينة الدراسة مرتفع عموما (مع الإشارة إلى أنها أجريت على تخصصات معينة في الميدان الطبي وغير الطبي). كما تتفق مع دراسة بعلي وجغولي التي توصلت إلى أن مستوى جودة الحياة لدى الطالبات بجامعة المسيلة مرتفعة.

وعلى الرغم من أن نتائج الدراسة التنبؤية التي قام بها Vaez وآخرون (2010) بالسويد تبين أن تقييم الطلبة عينة الدراسة لنوعية الحياة كان مرتفعا وهو ما ينسجم مع نتائج الدراسة الحالية؛ إلا أنه وبعد تتبعهم أثناء مراحل تعليمهم تبين أن التقرير الذاتي الذي كان يعطيه الطلبة لم يكن صحيحا، وأكدت النتائج أنه على الرغم من أن نسبة عالية من الطلاب صنفوا صحتهم ونوعية حياتهم على أنها جيدة وكان معدل الثبات جيدا نسبيا خلال سنوات الجامعة؛ كان هناك ميل للتدهور في الصحة العامة والصحة النفسية، وكان هذا النمط أكثر وضوحا بين الطالبات. وأشارت النتائج أيضا إلى أن نوعية الحياة للطلاب في عام (2003) ارتبطت ارتباطا وثيقا بالصحة النفسية والأعراض السيكوسوماتية مثل الاكتئاب، وصعوبات التركيز، والضغط المدرك بسبب الشعور بالوحدة والشكوك حول المستقبل.

وآخرون (2003) والتي كان الهدف Dušinskiene بينما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة منها تقييم نوعية الحياة لدى طلبة الجامعات بليتوانيا ومقارنة مجموعات الطلبة في التخصصات (بيوطبي/تكنولوجيا/والعلوم الإنسانية) حيث توصلت الدراسة إلى أن تقييم الطلبة لنوعية الحياة كان فوق المتوسط، بينما لا تتفق في ظهور مجموعات مختلفة إذ أن الطلبة في الدراسة الحالية كان تقييمهم لنوعية الحياة (2007) إلى انه يمكن الكشف عن ثلاث مجموعات رئيسية: تتكون Sulis مرتفع بينما كما أشارت دراسة المجموعة الأولى من الطلاب الذين لديهم تقييم سلبي لمستوى نوعية الحياة، والمجموعة الثانية وهي الأكبر حجما لديها تقييم متوسط؛ وأخيرا، المجموعة الثالثة تقع في نطاق التقييم الإيجابي.

مستوى نوعية الحياة كان مرتفعاً كذلك حسب نتائج دراسة Çiçek التي أجراها على طلبة جامعات تركيا حيث توصل إلى أن مستوى نوعية الحياة لدى طلبة قسم الرياضة مرتفعة. وتتماشى نتائج الدراسة الحالية أيضاً مع نتائج دراسة نجلاء آل سعود (2015) التي توصلت إلى أن مستوى نوعية الحياة بشكل عام مرتفع لدى الطلاب.

وجاء في دراسة Heidari وآخرون (2014) حول نوعية الحياة لدى طلبة الطب في جامعة طهران، حيث حصل الطلاب على متوسط درجات عالية في مجالين من مجالات نوعية الحياة: الصحة النفسية والبيئية، ودرجة منخفضة في مجال: الصحة البدنية والعلاقات الاجتماعية. أي أن مستوى نوعية الحياة لم يكن مرتفعاً -حسب هذه النتائج-. كما أشارت النتائج إلى أنه كلما كان تحصيلهم الدراسي مرتفعاً انخفض مستوى نوعية حياتهم وفي جميع المجالات الأربعة.

هذه النتائج تؤكد حساسية واتساع مفهوم نوعية الحياة وأنها من المفاهيم التي تتشابه فيها المؤشرات من مادية موضوعية إلى معنوية ذاتية، وكذا أهمية هذه المؤشرات بالنسبة لطلاب الجامعات المختلفة، بالإضافة إلى أنها تقاس على أساس تقرير ذاتي وهذا من شأنه أن يزيد من درجة الحذر في التعامل مع النتائج والأدوات المستخدمة في دراسة نوعية الحياة.

2. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

✓ مستوى نوعية الحياة لدى الطلبة الجامعيين على محاور مقياس نوعية الحياة متباين.

جدول رقم (38): يوضح نتائج اختبار "ت" للعينة الواحدة

أبعاد مقياس نوعية الحياة	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	مستوى الدلالة	التقييم
المعرفي النفسي	56.57	48	9.83	15.34	0.01	ايجابي
الاجتماعي	24.00	18	4.94	21.37	0.01	ايجابي
الصحة العامة	19.97	18	4.37	7.93	0.01	ايجابي

يتبين من خلال قيم المتوسطات المحسوبة للعوامل الثلاثة وهي على التوالي: 56.57 بالنسبة للعامل الأول و 24 بالنسبة للعامل الثاني و 19.97 للعامل الثالث، وكلها أكبر من المتوسط الفرضي لكل بعد. كما

أن قيم "ت" كلها جاءت دالة عند مستوى معنوية 0.01 وهذا يعني مستوى نوعية الحياة بأبعاده الثلاث جاء مرتفع لدى عينة الدراسة.

جدول رقم (39): يوضح بيانات الإحصاء الوصفي لدرجات محاور مقياس نوعية الحياة

الإحصاء الوصفي							
نوعية الحياة	العدد	أقل قيمة	أكبر قيمة	المتوسط	الانحراف المعياري	التقييم	الوزن النسبي
البعد الأول	310	1,56	5,00	3,53	0,61	جيدة	70.6
البعد الثاني	310	1,00	5,00	4,00	0,82	جيدة	80
البعد الثالث	310	1,17	5,00	3,32	0,72	متوسطة	66.4

كما يمكن قراءة نفس النتيجة من خلال الجدول رقم (39) والتي تبين أن تقييم الطلبة لنوعية الحياة على أبعاد المقياس الثلاث جاءت بالترتيب التالي: البعد الثاني؛ الاجتماعي جاء في الترتيب الأول بمتوسط قدر بـ 4 حيث قيم ما نسبته 80% من الطلبة أن نوعية الحياة بجانبها الاجتماعي جيدة. في حين جاء البعد المعرفي النفسي في الترتيب الثاني بمتوسط قدره 3.53 حيث قيم ما نسبته 70.6% من الطلبة أن نوعية الحياة "جيدة"، وقد جاء بعد الصحة العامة في المرتبة الأخيرة بمتوسط قدره 3.32 حيث قيم ما نسبته 66.4% من الطلبة أن نوعية الحياة "متوسطة". وبمقارنة متوسطات العوامل الثلاث بمتوسط المقياس ككل نجد أن متوسط العامل الاجتماعي (4) أكبر من متوسط المقياس العام (3.59)، عكس العامل المعرفي النفسي (3.53) والصحة العامة (3.32) اللذان كان أقل من المتوسط العام للمقياس على التوالي، وهذا يرجع ربما لطبيعة وخصائص أفراد العينة من حيث التخصص والتركيب النفسية والاجتماعية، كما يؤكد أهمية المجال الاجتماعي كمكون أساسي لمفهوم نوعية الحياة.

يتضح من خلال النتائج المبينة في الجدولين، أن تقييم الطلبة عينة الدراسة لنوعية الحياة ببعديها الأول والثاني كان بـ"جيدة"، وأن البعد الاجتماعي جاء في المرتبة الأولى والبعد المعرفي النفسي في المرتبة الثانية، أما بعد الصحة العامة فجاء في المرتبة الثالثة والأخيرة.

وهذا يشير إلى أن الفرضية التي تم اقتراحها في بداية البحث والتي افترضت أن مستوى نوعية الحياة لدى الطلبة الجامعيين على محاور المقياس الثلاث متباينة تحققت حيث نجد أن هناك تباين في تقييمهم لأبعاد نوعية الحياة، حيث كان الاهتمام الأول بالنسبة لهم هو الجانب الاجتماعي، في حين كان الجانب الأخير في التقييم هو الخاص بالصحة العامة.

إن اهتمام الطالب بتقييم نوعية حياته أمر غاية في الأهمية، وكون البعد الاجتماعي جاء في المرتبة الأولى يؤكد الطبيعة الاجتماعية للفرد، وأن الجامعة ليست فقط من أجل التعلم بل أيضا تسهم في النمو الاجتماعي للطلاب وبجانب كبير. حيث أنها تنمي مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الطالب من خلال تكوين صداقات وعلاقات اجتماعية ضمن شبكة علائقية أوسع تتضمن الزملاء والأساتذة والعمال، خاصة وأن عدد محترم من الطلبة يستفيد من الإقامة الجامعية التي تسمح له بمعرفة المزيد من الأشخاص ومشاركة الغرفة مع آخرين قد تتطور بعدها أهداف هذه العلاقات إلى المصاهرة والاشتراك في المشاريع وغيرها... كما تؤكد هذه النتيجة أن الطلبة يتمتعون بمستويات أعلى من الثقة بالنفس وعلاقات اجتماعية أفضل وهذا يعتبر من أهداف الجامعة أي تنمية شخصية الطالب ومهارته الاجتماعية والنفسية فهو المعول عليه دائما في قيادة وتسيير وتسييس أمور البلاد.

كما أن بعض الدراسات تشير أن الناس الأكثر سعادة هم الأشخاص الذين تكون لديهم علاقات اجتماعية ناجحة، وهذا ما أكدته دراسة Duèinskienë (2003) حيث توصلت إلى أن متوسط نوعية الحياة في المجال الاجتماعي كان أعلى بشكل ملحوظ في مجموعة الطلاب في تخصص العلوم الإنسانية، وقد يكون ناتجا حسب الباحث عن علاقات شخصية أفضل ودعم اجتماعي أقوى في هذه المجموعة، حيث يشعر طلاب العلوم الإنسانية برفقة أعلى وحب ودعم من العلاقات الشخصية في حياتهم وتتوفر المساعدة العملية من العائلة والأصدقاء والمشاركة في المسؤولية والعمل معاً لحل المشكلات الشخصية والعائلية. إذ يعد الدعم من الأسرة والأصدقاء أمراً ضرورياً في المواقف العصيبة، كما تجدر الإشارة أن أغلب الطلبة المشاركين في الدراسة الحالية يدرسون تخصصات في مجال العلوم الاجتماعية والإنسانية.

أما ترتيب بعد الصحة العامة في الأخير فيأتي ربما لعدم اهتمام الطالب بجانبه الصحي خاصة أنهم في مرحلة الشباب ورغم ذلك كان تقييمهم لها " بالمتوسطة"؛ وهذا ربما يطرح تساؤل مهم وخطير وهو هل

يعاني الطلبة من الناحية الصحية؟ رغم أنهم في مرحلة الشباب وهي من المفروض مرحلة القوة والصحة. وفي نفس السياق أوضح Ribeiro (2018) في دراسته أن أغلب الدراسات تشير إلى وجود ارتباط سلبي بين الضغط والإجهاد ونوعية الحياة لدى طلاب الجامعات، من خلال تدهور الجوانب المختلفة المتعلقة بالصحة البدنية والعقلية. كما أكدت دراسة Dehkordi (2011) أهمية الرياضة على الصحة ونوعية الحياة حيث أشارت النتائج إلى أن درجات الصحة العامة والصحة العقلية ونوعية الحياة كانت أعلى لدى الإناث الرياضيات مقارنة بغيرهن من غير الرياضيات. بشكل عام، يمكن القول أن الرياضة لها مزايا متعددة مثل زيادة الصحة البدنية والعقلية ونوعية الحياة. أكدت أيضا نتائج دراسة Vaez أن نسبة عالية من الطلاب صنفوا صحتهم ونوعية حياتهم على أنها جيدة وكان معدل الثبات جيدا نسبيا خلال سنوات الجامعة.

واستنادا إلى هذه النتائج يمكن ترتيب العوامل حسب أهميتها ومشاركتها في ارتفاع مستوى نوعية الحياة لدى الطلبة الجامعيين كالاتي: يأتي في المرتبة الأولى العامل الاجتماعي ثم يليه العامل المعرفي النفسي في المرتبة الثانية، ويأتي عامل الصحة العامة في المرتبة الثالثة والأخيرة ويمكن تفسير ذلك من خلال:

قيمة العلاقات الاجتماعية في حياة الفرد والطالب حيث أن الإنسان اجتماعي بطبعه لا يعيش بشكل منفرد، فالطلبة يشاركون في نشاطات ثقافية ورياضية متنوعة كما يسمح لهم بإنشاء جمعيات ومنظمات يمارسون من خلالها أدوار مختلفة مما يشعرهم بنوع من الحرية والقدرة على المشاركة في تسيير الجامعة. وكذا القيام بنشاطات متنوعة بالتعاون مع أطراف المجتمع المختلفة مما يعزز العلاقات الاجتماعية لدى الطلاب، أضف إلى ذلك أن أغلب التخصصات تخصص زيارات ميدانية تسمح للطلاب بتطوير شبكة علاقاته الاجتماعية والاهتمام بها قصد إتمام البرنامج المسطر خلال مساره الدراسي.

ومادام الطالب في مرحلة تعلم فهو مطالب بالاهتمام بهذا الجانب بشكل أو بآخر إضافة إلى أهمية الجانب النفسي عند النجاح والفشل سواء على المستوى الأكاديمي أو على مستوى العلاقات الاجتماعية حيث كان ترتيب مؤشر المعرفي النفسي في المرتبة الثانية بعد العلاقات الاجتماعية.

وفي نفس السياق أفاد Rajz و زملائه في دراستهم المسحية (2000) نقلا عن دراسة Duèinskienė، أن الطلاب تخصص طب، يشعرون بالتعب والإرهاق، وأنهم كانوا يواجهون المزيد من الصعوبات في العمل أو الأنشطة اليومية الأخرى نتيجة للصحة الجسدية والمشاكل العاطفية مع تقدم العام الدراسي. وأن بداية التدريب

الجامعي في المستشفيات هي فترة من التوتر الشديد بشكل خاص. وهذا قد يفسر سبب كون متوسط درجة نوعية الحياة في المجال النفسي أقل من متوسط درجات نوعية الحياة لطلاب الطب السنة الثالثة من الجامعة.

كما يفترض الباحث أنه يمكن تفسير النتائج عن طريق المشاعر السلبية مثل الشعور بالذنب والحزن والخوف واليأس والعصبية والقلق والتوتر الذي تسببها الوضعية الأكاديمية، حيث يظهر أن الطلاب يشعرون بالسلبية تجاه أنفسهم. أيضا يمكن أن يكون الافتقار إلى المشاعر الإيجابية للرضا والتوازن والسلام والسعادة والأمل والفرح والاستمتاع بالأشياء الجيدة في الحياة والمشاعر حول المستقبل جزءاً مهماً من حياة الطلاب، مما يؤدي إلى انخفاض درجات نوعية الحياة في هذا المجال، وهذا ما تشير إليه نتائج الدراسة الحالية كون أن اهتمام الطلبة بالجانب الاجتماعي كان أكثر من اهتمامهم بالجانب المعرفي النفسي.

أما عدم الاهتمام بالصحة البدنية عموماً فيمكن ملاحظتها من خلال طريقة لباسهم في فصل الشتاء، والسهر على صفحات الفيس بوك وهم لا يشعرون بخطورة هذه السلوكيات وغيرها كونهم في مرحلة الشباب؛ أين يتغلب النشاط على الخمول بشكل واضح وفي كثير من المجالات، وكيفما كان هذا النشاط وموضوعه.

نتيجة الدراسة الحالية جاءت مختلفة مع نتائج دراسة Suleiman وآخرون (2013) حول نوعية الحياة لدى طلبة الجامعة بالأردن والتي أشارت إلى أنه لا توجد فروق بين الطلبة في أغلب محاور المقياس المستخدم (SF-36)، وأن أعلى الدرجات جاءت على مجال الأداء البدني والذي يرتبط بالصحة العامة عموماً ورغم ذلك تبقى غير كافية. غير أنه يمكن القول أن الدراستين تتفقان في كون أن آخر اهتمامات الطالب هو الجانب الصحي، حيث تشير إلى أن نوعية الحياة حسب المقياس المطبق ليست جيدة وهو مقياس يهتم بالجانب الصحي عموماً ويركز على مجالات الصحة العامة أكثر، هذا ورغم أن الدراسة الحالية توصلت إلى أن 2 من محاور المقياس المطبق كانت فيها النتائج مرتفعة إلا أن المحور الخاص بالصحة العامة كان أقل من المحوريين الآخرين، وهذا قد يؤكد فكرة عدم اهتمام الفرد بصحته بصورة عامة مقارنة بمجالات أخرى.

في حين تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة yarmohammadi (2014) التي توصلت إلى أن أعلى درجة لنوعية الحياة تنتمي إلى مجال العلاقات الاجتماعية، بينما تم الحصول على أدنى درجة في مجال الصحة البدنية، علاوة على ذلك، بالنسبة لمجال الصحة العامة، كانت أقل (درجة الصحة البدنية مرتفعة)

وأعلى الدرجات تنتمي إلى الأداء الاجتماعي والاكنتابلي التوالي. وهذا يعني أن المجال الاجتماعي مهم بالنسبة لنوعية الحياة والصحة العامة حسب الدراسة المشار إليها.

كما اتفقت مع النتائج التي توصل إليها Al-Naggar وآخرون، حيث أشارت إلى أن أعلى متوسطات درجات نوعية الحياة كانت في مجال البيئة وأدناها كان في مجال الصحة البدنية، وبذلك فالدراستان تتفقان على أن آخر مرتبة هي الخاصة بمجال الصحة لدى الطلبة. بينما تتفق مع دراسة Barayan (2018) حول نوعية الحياة لدى طالبات جامعة الدمام في أن نوعية الحياة لدى الطالب تتداخل في تكوينها وصياغة مفهومها العديد من العوامل الاجتماعية والتربوية منها مستوى التعليم بالنسبة للوالدين ودخل الأسرة، والانتماء إلى منطقة جغرافية معينة وكذا الإدمان على الانترنت.

حيث تبين أن 30 % من الطالبات لديهم مشكلة الإدمان على الانترنت IA، في حين أن 38.2 % لديهم مشكلة IA محتملة. وأنه كلما ارتفعت درجة الإدمان على الانترنت كلما انخفضت درجة أفراد العينة في كل من المجال البدني والعقلي.

وعلى الرغم من أن نتائج الدراسة التنبؤية التي قام بها Vaez وآخرون بالسويد حيث أكدت النتائج أنه على الرغم من أن نسبة عالية من الطلاب صنفوا صحتهم ونوعية حياتهم على أنها جيدة خلال سنوات الجامعة؛ كان هناك ميل للتدهور في الصحة العامة والصحة النفسية، وكان هذا النمط أكثر وضوحاً بين الطالبات. وأشارت النتائج أيضاً إلى أن نوعية الحياة للطلاب في عام 2003 ارتبطت ارتباطاً وثيقاً بالصحة النفسية والأعراض السيكوسوماتية مثل الاكتئاب، وصعوبات التركيز، والضغط المدرك بسبب الشعور الوحدة والشكوك حول المستقبل.

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة Dušinskiene وآخرون، حيث تشير إلى أن العلاقة بين المجالات بشكل ثنائي كانت قوية: بين مجال العلاقات الاجتماعية والمجال السيكلوجي، وبين الظروف الصحية كما يدركها الطلبة وبين نوعية الحياة. وهذا ما أشارت إليه الدراسة الحالية وهو أن المجالات كانت مرتبطة بقوة بنوعية الحياة، خاصة المجال الاجتماعي والمجال النفسي ومجال الصحة العامة. غير أنه تختلف معها في كون أن طلبة الجامعات الليتوانية ورغم أنه لوحظت فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات نوعية الحياة في كل المجالات بين الطلاب. إلا أنه تم تقييم مجال الصحة البدنية كأعلى درجة من

درجات مجالات نوعية الحياة، مما يعني حسب الباحث ضمناً أنشطة جيدة في الحياة اليومية، و طاقة كافية، وألم وانزعاج أقل، ونوم كافٍ وراحة، وقدرة على العمل جيدة، في حين أن مجال الصحة العام جاء أقل درجة من درجات مجالات نوعية الحياة حسب الطلبة المشاركين في الدراسة الحالية.

تتفق نتائج الدراسة الحالية وتختلف في نفس الوقت مع نتائج دراسة Sulis والتي ومن أهم نتائجها أن الجوانب الثلاثة "الحضور في المسرح"، "استخدام المرافق الرياضية الجامعية" و"الحضور في الديسكو" ترتبط ارتباطاً قوياً بنوعية الحياة... بينما أدنى ارتباط بنوعية الحياة يعود للعوامل المرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالأنشطة الأكاديمية: "استخدام المقاصف الجامعية"... و"حضور المحاضرة" و"استخدام مكتبة الجامعة". هذه النتائج تتماشى مع نتائج التحليل العاملي للمقياس المطبق في هذه الدراسة، حيث أن الفقرات التي وضعت لقياس الجانب الأكاديمي للطلاب الجامعي لم تكن متشعبة على أي عامل ماعدا عبارة واحدة كانت تنتمي للجانب المعرفي النفسي.

بينما لا تتفق معها في ظهور مجموعات مختلفة إذ أن ما يقارب (72%) من الطلبة في الدراسة الحالية كان تقييمهم لنوعية الحياة مرتفع بينما كما أشارت دراسة Sulis إلى انه يمكن الكشف عن ثلاث مجموعات رئيسية: تتكون المجموعة الأولى من الطلاب الذين لديهم تقييم سلبي لمستوى نوعية الحياة، والمجموعة الثانية وهي الأكبر حجماً لديها تقييم متوسط؛ وأخيراً ، المجموعة الثالثة تقع في نطاق التقييم الإيجابي؛ بمعنى أنه في الدراسة الحالية المجموعة الأكبر حجماً قيمت نوعية الحياة "بمرتفعة" في حين في دراسة Sulis المجموعة الأكبر حجماً هي التي قيمت نوعية الحياة بـ "متوسطة"

مستوى نوعية الحياة كان مرتفعاً كذلك حسب نتائج دراسة Çiçek (2018) التي أجراها على طلبة جامعات تركيا حيث توصل إلى أن مستوى نوعية الحياة؛ وكل من الجانب البدني والنفسي والعلاقات الاجتماعية والجانب البيئي لدى طلبة قسم الرياضة مرتفعة لدى الطلبة، ومستوى الحياة لدى الطلبة من الأقسام الرياضية أعلى منها لدى الطلبة من الأقسام الأخرى، وهذا ما يؤكد أهمية الرياضة في تحسين نوعية حياة الطالب.

تتماشى نتائج الدراسة الحالية أيضاً مع نتائج دراسة نجلاء آل سعود (2015) التي توصلت إلى أن مستوى نوعية الحياة بشكل عام مرتفع لدى الطلاب وفي جميع أبعادها المتمثلة في: الصحة الجسمية، والصحة النفسية، والعلاقات الاجتماعية، والبيئة. وأنه لا يوجد ارتباط بين الأفكار اللاعقلانية ونوعية الحياة في

بعد الصحة الجسمية، بينما يوجد ارتباط بين الأفكار اللاعقلانية ونوعية الحياة في أبعاد الصحة النفسية، والعلاقات الاجتماعية، والبيئة، ولكن بدرجة ضعيفة.

أشار Heidari وآخرون (2014) في دراستهم حول نوعية الحياة لدى طلبة الطب في جامعة طهران للعلوم الطبية في ثلاثة مستويات تعليمية (العلوم الأساسية، وعلم وظائف الأعضاء، والمتدربين (المقيمين)). حيث حصل الطلاب على متوسط درجات عالية في مجالين من مجالات نوعية الحياة: الصحة النفسية والبيئية، ودرجة منخفضة في مجال: الصحة البدنية والعلاقات الاجتماعية، وهذا ما يتداخل مع نتائج الدراسة الحالية حيث كانت الدرجة متوسطة على مجال الصحة العامة وعالية على المجال الاجتماعي، وهذا قد يرجع لما يعانيه طلبة التخصصات الطبية عموماً خاصة في مرحلة الإقامة والتدريب. كما أشارت النتائج إلى أنه كلما كان تحصيلهم الدراسي مرتفع انخفض مستوى نوعية حياتهم وفي جميع المجالات الأربعة.

وهذا ربما يفسر بطريقة غير مباشرة نتائج الدراسة الحالية التي كان فيها الجانب الخاص بالصحة العامة (الجسدية) يحتل المرتبة الأخيرة. حيث يمكن تفسير الأمر بالنظر إلى أن نوعية الحياة تقيس جوانب ذاتية وأخرى موضوعية ومن أكثر الجوانب موضوعية في دراستنا هو الجانب الخاص بالصحة العامة لهذا يكون إدراكه من طرف الطلبة بشكل أكثر موضوعية فاحتل المرتبة الأخيرة من حيث ترتيب العوامل، في حين احتل جانب العلاقات الاجتماعية والنفسية المعرفية المرتبة الأولى والثانية على التوالي كونها أكثر ذاتية مقارنة بالجانب الصحي وعليه فإن طرق قياس نوعية الحياة يجب أن تكون أكثر دقة للوصول إلى نتائج قريبة من الحقيقة المعاشة وهي التي تعبر عن نوعية حياة الطالب الجامعي الواقعية.

3. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

✓ توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات الطلبة والطالبات في مستوى نوعية الحياة وأبعاده الثلاث.

H_0 : المتوسط الحسابي للطلبة يساوي المتوسط الحسابي للطالبات على مقياس نوعية الحياة وأبعاده.

H_1 : المتوسط الحسابي للطلبة لا يساوي المتوسط الحسابي للطالبات على مقياس نوعية الحياة وأبعاده.

الجدول رقم (40) : نتائج الإحصاءات الوصفية واختبار "ت" للفروق بين متوسطي الطلبة والطالبات في مستوى نوعية الحياة وأبعاده الثلاث.

الإحصاءات الوصفية ونتائج اختبار "ت" للمقياس وأبعاده الثلاث						
الدلالة	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	الجنس	نوعية الحياة
0.06	1.88	9,92	56,20	277	الإناث	البعد الأول
		8,57	59,60	33	الذكور	معرفي نفسي
0.65	0.44	5,00	23,95	277	الإناث	البعد الثاني
		4,43	24,36	33	الذكور	اجتماعي
0.048	1.98	4,38	19,80	277	الإناث	البعد الثالث
		4,07	21,39	33	الذكور	الصحة العامة
0.07	1.78	16,67	99,96	277	الإناث	المقياس ككل
		14,49	105,36	33	الذكور	

يتضح من الجدول أن قيمة اختبار "ت" بلغت بالنسبة للبعد الأول: المعرفي النفسي 1.88 وبالنسبة للبعد الثاني: الاجتماعي 0.44، وبالنسبة للمقياس ككل فبلغت قيمة "ت" 1.78 وهي قيم غير دالة عند 0.05 مما يدل على عدم وجود فروق بين الطلبة والطالبات على مقياس نوعية الحياة وبعديه الأول والثاني. أما بالنسبة للبعد الثالث: الصحة العامة، فقد بلغت قيمة "ت" 1.98، وهي دالة عند مستوى المعنوية 0.05. وهذا ما يشير إلى وجود فروق بين الطلبة والطالبات في العامل الثالث الخاص بالصحة العامة ولصالح الذكور بمتوسط قدر بـ 21.39. وهنا نفشل في قبول الفرض الصفري القائل بأنه: لا توجد فروق بين الطلبة والطالبات في مستوى نوعية الحياة وأبعاده الثلاث.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بالنظر إلى التشابه في ظروف الحياة الجامعية بالنسبة للطلبة والطالبات، كما أن الجامعات أصبحت تستقبل الطلبة والطالبات الذين ينحدرون من نفس الولاية وبنسب كبيرة مما يؤكد تشابه ظروف الحياة كونهم من نفس الولاية. حيث يدرس الطلبة في نفس الظروف الجامعية تقريبا، وتقدم لهم نفس الخدمات الجامعية على العموم.

هذه النتائج تتفق مع دراسة Suleiman وآخرون (2013) حول نوعية الحياة لدى طلبة الجامعة بالأردن حيث توصلت الدراسة إلى أنه لا توجد اختلافات بين الجنسين بشكل كبير في المحاور السبعة للمقياس ما عدا في الأداء البدني الذي نعتبره مرتبط بالصحة العامة. من جهته أشار yarmohammadi في دراسته إلى أن الجنس له علاقة بنوعية الحياة والصحة العامة ولصالح الذكور. وفسر النتيجة بردها إلى بعض العوامل بما في ذلك السمات الفسيولوجية الخاصة بالذكور، والعلاقات بين الأفراد وسلوكياتهم التكيفية.

من ناحية أخرى أشارت دراسة Al-Naggar أن الجنس مرتبط بشكل كبير بالعلاقات الاجتماعية، وهذا لا يتفق مع نتائج الدراسة الحالية التي لم يكن الجنس فيها يشكل فارقاً في المجال الاجتماعي. ومرد ذلك كما أشرنا سابقاً أن الجامعات تستقبل الطلبة المنحدرين من مناطق جغرافية متقاربة في الثقافة والعادات والتقاليد كما أن غالبية الطلبة المشاركين يدرسون في جامعات الشرق الجزائري.

نتائج الدراسة التنبؤية التي قام بها Vaez وآخرون بالسويد تبين أن تقييم الطلبة عينة الدراسة لنوعية الحياة كان مرتفعاً، وأكدت النتائج بعد الدراسة التتبعية أنه على الرغم من أن نسبة عالية من الطلاب صنفوا صحتهم ونوعية حياتهم على أنها جيدة خلال سنوات الجامعة؛ كان هناك ميل للتدهور في الصحة العامة والصحة النفسية، وكان هذا النمط أكثر وضوحاً بين الطالبات مما يدل على وجود فروق بين الطلبة والطالبات في تقييم نوعية حياتهم وخاصة في الجانب الصحي.

وآخرون أين توصلت نتائج Dušinskiene كما تتفق نتائج الدراسة الحالية - جزئياً - مع نتائج دراسة دراستهم إلى وجود اختلافات حسب الجنس في المجال البدني (له علاقة بالجانب الصحي) لصالح الذكور. وقد يفسر الأمر بسبب نقص الموارد المالية بالنسبة للإناث واهتمام الذكور بالرياضة واكتساب القوة ورياضة كمال الأجسام أكثر من الإناث، كما يعني أنه لا توجد فروق بين الجنسين في المجالات الأخرى وهو ما إلى أن هناك اختلاف في النشاط البدني الأسبوعي Çiçek يوافق نتائج الدراسة الحالية. كما توصلت دراسة بين الذكور والإناث لصالح الذكور، بالإضافة إلى وجود فروق بين جميع مجالات نوعية الحياة لصالح طلبة أقسام الرياضة. أما فيما يخص مؤشرات نوعية الحياة حسب الجنس فكان جانب العلاقات الاجتماعية فقط لصالح الذكور، وفي الأخير تؤكد الدراسة أن النشاط البدني له علاقة ارتباطية موجبة بنوعية الحياة.

تأكدت الفروق في نوعية الحياة والعوامل المكونة لها حسب الجنس في دراسة Heidari وآخرون (2014) حيث أشارت أنه في مجال العلاقات الاجتماعية كانت الطالبات أفضل بشكل عام مقارنة بالذكور، في حين هذه الفروق لم تكن دالة إحصائياً في الدراسة الحالية على مستوى الجانب الاجتماعي. بالنسبة للطلبة والطالبات على مستوى العلوم الأساسية والمتدربين - المقيمين- كانت الحالة معاكسة، بحيث تحصل الطالبات على درجات أعلى في مستوى العلوم الأساسية والطلاب الذكور على مستوى المتدربين. بالإضافة إلى أن مستوى الطالبات في المجال البيئي والصحة الجسدية والصحة النفسية كان مستقراً مع ارتفاع مستوى تعليمهن. ومع ذلك، فإن الصحة البيئية للطلاب فقط انخفضت مع ارتفاع مستوى تعليمهم. كان الطلاب يعانون من وضعيات غير مرغوب فيها في مجالي العلاقات الاجتماعية والصحة البدنية، وهذا ما يتداخل مع نتائج الدراسة الحالية أين كان المجال الاجتماعي لا يظهر فروقا حسب الجنس ومجال الصحة العامة هو المجال الوحيد الذي كانت الفروق فيه دالة إحصائياً حسب الجنس. كما تتفق النتائج ما أشارت إليه دراسة برباح وكثفي (2020) وكون أنه لا توجد فروق في مستوى جودة الحياة لدى طلبة الليسانس بقسم علم النفس تعزى لمتغير الجنس.

في نفس السياق الذي يستهدف التحقق من علاقة الجنس بنوعية الحياة، اختلفت نتائج الدراسة الحالية التي لم تُظهر وجود فروق في مستوى نوعية الحياة بين الطلبة والطالبات في حين أن دراسة Yarmohammadi وآخرون (2014) توصلت إلى وجود فروق في نوعية الحياة حسب الجنس، أين كان متوسط نوعية الحياة العامة للطالبات أقل من الطلاب الذكور. في حين أن نتائج الدراسة الحالية تتفق مع نتائج نفس الدراسة، في الجزئية التي تتعلق ببعد الصحة، حيث كان متوسط الصحة العامة للطالبات أقل بالمقارنة مع الذكور.

النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية والدراسات السابقة تشير إلى أن هناك عدة عوامل مرتبطة بنوعية الحياة لدى الطلبة على رأسها الجانب الاجتماعي والصحي البدني والبيئي، الدراسي الدخل الأسري، الجنس، التخصص، المستوى الدراسي والتحصيل الدراسي والحالة الاجتماعية... ومنه يمكن أن نستغل الجانب الاجتماعي في زيادة رفع مستوى نوعية الحياة لدى الطلبة خاصة وأنه أكثر المجالات التي تتحصل على درجات مرتفعة لديهم، من خلال تطوير برامج الإرشاد النفسي والأسري وحتى التوجيه والإرشاد الأكاديمي داخل المؤسسات الجامعية، هذا من جهة.

من جهة أخرى؛ يجب الانتباه للمجال الصحي والبدني والنشاط الحيوي عموماً كونه من المجالات التي يقيمها الطلبة بأدنى الدرجات، وهذا قد يكون بسبب العبء الدراسي والمشكلات النفسية والتوتر والإجهاد الذي يتعرض له طلبة التخصصات العلمية خصوصاً، أو الطلبة الجدد الذين تكون بالنسبة لهم خبرات جديدة تولد الضغط النفسي والاجتماعي في كيفية التعامل مع هذه الوضعيات خاصة الطلبة المقيمين في الأحياء والمدن الجامعية، أو الطلبة المقبلين على التخرج وما يعانونه من تعب بدني بسبب التدريبات والزيارات الميدانية والمذكرات العلمية التي يكون ملزماً بها كمطلب وشرط أساسي للتخرج، وما يصاحبها من عبء معرفي وضغط نفسي وقلق المستقبل المهني... وهذا ما يؤثر على الجانب الصحي دون أدنى شك.

وعليه يجب الاهتمام بتنمية السلوكيات الصحية والوعي الصحي والبيئي، أيضاً تشجيع الطلبة على ممارسة الرياضة... من خلال برامج التنوير والتثقيف بالصحويبرامج لتنمية الوعي البيئي والوعي البيئي الرياضي، هذه البرامج وغيرها قد تؤدي إلى التقليل من سلوكيات وعوامل الخطر القابلة للتعدّل والتي تميز مرحلة المراهقة والشباب مثل التدخين والإدمان... وهذا ما من شأنه أن يؤدي إلى تحسين نوعية حياة الطلبة وصحتهم.

4. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

✓ توجد فروق دالة إحصائية بين الطلبة المقيمين وغير المقيمين بالحي الجامعي في مستوى نوعية الحياة وأبعاده الثلاث.

H_0 : المتوسط الحسابي للطلبة المقيمين يساوي المتوسط الحسابي للطلبة غير المقيمين بالحي الجامعي على مقياس نوعية الحياة وأبعاده الثلاث.

H_1 : المتوسط الحسابي للطلبة المقيمين لا يساوي المتوسط الحسابي للطلبة غير المقيمين بالحي الجامعي على مقياس نوعية الحياة وأبعاده الثلاث.

الجدول رقم (41) : نتائج الإحصاءات الوصفية واختبار "ت" للفروق بين متوسطي المقيمين وغير المقيمين بالحي الجامعي من الطلبة على مقياس نوعية الحياة وأبعاده الثلاث.

الإحصاءات الوصفية ونتائج اختبار "ت" للمقياس وأبعاده الثلاث						
نوعية الحياة	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	الدلالة
البعد الأول	مقيم	79	55,93	9,02	0.66	0.50
	غ.مقيم	231	56,78	10,10		
البعد الثاني	مقيم	79	23,37	5,53	1.29	0.19
	غ.مقيم	231	24,21	4,71		
البعد الثالث	مقيم	79	19,72	4,73	0.58	0.55
	غ.مقيم	231	20,05	4,24		
المقياس ككل	مقيم	79	99,03	16,13	0.93	0.34
	غ.مقيم	231	101,05	16,65		

يتضح من الجدول أن قيمة اختبار "ت" بلغت بالنسبة للبعد الأول: المعرفي النفسي 0.66 وبالنسبة للبعد الثاني: الاجتماعي 1.29، وبالنسبة للبعد الثالث: الخاص بالصحة العامة: 0.58 أما بالنسبة للمقياس ككل فبلغت قيمة "ت" 0.93 وهي قيم غير دالة عند 0.05 مما يدل على عدم وجود فروق بين الطلبة على مقياس نوعية الحياة وأبعاده الثلاث حسب متغير الإقامة الجامعية. أي نرفض الفرض البديل ونقبل الفرض الصفري القائل بأنه: لا توجد فروق بين الطلبة والطالبات في مستوى نوعية الحياة وأبعاده الثلاث حسب متغير الإقامة في الحي الجامعي.

من الخدمات الجامعية التي تقدم للطلبة هي إمكانية الحصول على سكن في الإقامة الجامعية وهذا من شأنه أن يساعدهم على تقليل تعب السفر أثناء الأسبوع، إلا أنه وخلافاً للسابق أين كانت عدد الجامعات قليلة ويتوافد عليها الطلبة من الولايات المختلفة، أصبح اليوم في كل ولاية جامعة أو معهد أو مركز جامعي وغيرها من المؤسسات التابعة لوزارة التعليم العالي والبحث العلمي. وبسبب توفير النقل الجامعي بشكل مستمر وقرب

المسافة بالنسبة للمقيمين في الأحياء الجامعية أصبح الطالب بإمكانه قضاء عطلة نهاية الأسبوع في بيته أو زيارة عائلته متى شاء وبالتالي لا فرق كبير بينه وبين الطالب غير المقيم في الحي الجامعي.

بينما أشارت دراسة Barayan حول نوعية الحياة لدى طالبات جامعة الدمام أن نوعية الحياة لدى الطالبات المقيمات بالسعودية أعلى من مستوى نوعية حياة الطالبات السعوديات وفسروا الأمر بالبيئة الثقافية المحافظة في السعودية، طبعاً في الدراسة الحالية لم يكن هناك فروق بين الطلبة المقيمين وغير المقيمين نظراً لتقارب البيئة الثقافية والاجتماعية بين الطلبة كما أنه لا يوجد طلبة مشاركين في الدراسة من غير الجنسية الجزائرية، غير أنه يمكن اعتبار أن الطلبة غير السعوديين مقيمين في السكنات الجامعية والطلبة السعوديين في الغالب غير مقيمين فيها.

وآخرون (2014) أن الفروق في نوعية الحياة والعوامل المكونة ظهر بين Heidari كما جاء في دراسة الطالبات اللواتي تحصلن على درجات أعلى في مستوى العلوم الأساسية والطلاب الذكور على مستوى المتدربين (المقيمين في مرحلة التدريب). كما أشارت نفس الدراسة أن وضعية الطلبة المتدربين (المقيمين) في كلا المجموعتين له تأثير سلبي على أبعاد نوعية الحياة. وهذا ما لم يتوافق مع نتائج الدراسة الحالية حيث كما أشرنا سابقاً أن الدراسة كانت على الطلبة في مجال العلوم الطبية وهذا التخصص معروف بأن طلبته يدرسون سنوات أطول ويبدلون جهداً أكبر مما يجعلهم وباستمرار تحت ضغط كبير نفسي وجسدي ويضطروهم للإقامة بالسكنات الجامعية والمناوبة والتدريب في المؤسسات الاستشفائية. وفي الأخير فإن نتائج الدراسة الحالية تتفق مع نتائج دراسة بعلي وجغولي التي توصلت إلى أنه لا توجد فروق في مستوى جودة الحياة لدى الطالبات الجامعيات.

5. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

✓ توجد فروق دالة إحصائية بين الطلبة في مستوى نوعية الحياة وأبعاده الثلاث حسب المستويات الدراسية (ليسانس - ماستر - دكتوراه).

الجدول رقم (42) : نتائج اختبار "ANOVA" للفروق بين متوسطات الطلبة على مقياس نوعية الحياة وأبعاده الثلاث حسب متغير المستوى الدراسي.

نتائج اختبار ANOVA						
الدالة	F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	نوعية الحياة	
0,499	0,698	67,616	2	135,232	بين المجموعات	البعد الأول
		96,921	307	29754,707	داخل المجموعات	
			309	29889,939	الكل	
0,227	1,489	36,252	2	72,505	بين المجموعات	البعد الثاني
		24,350	307	7475,495	داخل المجموعات	
			309	7548,000	الكل	
0,153	1,887	35,879	2	71,757	بين المجموعات	البعد الثالث
		19,013	307	5836,981	داخل المجموعات	
			309	5908,739	الكل	
0,255	1,371	373,320	2	746,639	بين المجموعات	المقياس ككل
		272,294	307	83594,316	داخل المجموعات	
			309	84340,955	الكل	

نلاحظ من خلال المعطيات المبينة في الجدول أن قيمة " ف " بلغت 0.69 بالنسبة للبعد الأول و1.48 بالنسبة للبعد الثاني و1.88 بالنسبة للبعد الثالث. أما بالنسبة للمقياس ككل فإن قيمة " ف " بلغت 1.37. وهي قيم كلها غير دالة عند مستوى المعنوية 0.05 ومنه يمكن القول أن الفرضية لم تتحقق، أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى نوعية المقياس والأبعاد الثلاث للمقياس.

إن نظام ل.م.د.م.د.ل.وما جاء به من إصلاحات، قد يكون له دخل في عدم وجود الفروق في نوعية الحياة حسب المستوى الدراسي. فبالنظر إلى أن طالب الليسانس يدرس 3 سنوات والماستر سنة ونصف تقريبا ليصبح بعدها مباشرة طالب دكتوراه (بعد اجتياز المسابقة) أمر يجعل من تقارب الفترات الزمنية عامل مهم في تقارب وجهات النظر بين الطلبة، كما أن العينة لا تتضمن طلبة سنة أولى ليسانس. بالإضافة إلى أن بعض المقاييس متشابهة والبرنامج الزمني الأسبوعي يكاد يكون متماثل من حيث الحجم الساعي، وأحيانا يدرس طلبة تخصص معين عند نفس الأساتذة، بالإضافة إلى نهج وزارة التعليم العالي تقسيم الجامعات حسب التخصصات التكنولوجية والإنسانية.

كما يمكن تفسير الأمر بالظروف الأكاديمية والبيداغوجية المحيطة بالطالب خلال فترة انجاز الدراسة، حيث أن بعض أفراد العينة أجابوا على المقياس خلال فترة جائحة كورونا، والتي تغير خلالها نظام التدريس بالتفويض كما أن التطبيقات تم إلغاؤها ناهيك عن التسهيلات التي قدمت للإدارة للطالب فيما يخص عدم إجبارية الحضور وتقديم الأعمال عبر وسائل التواصل المتنوعة مع الأساتذة والإدارة... كل هذه العوامل وغيرها طبقت على جميع الطلبة وفي جميع المستويات (ليسانس/ماستر/دكتوراه). وفي هذا الصدد تشير دراسة Yarmohammadi وآخرون إلى أنه لا يوجد ارتباط بين نوعية الحياة ومستوى التعليم والحالة الاجتماعية (الزواج). حيث أن الطلبة الذين درسوا فصلين فقط تحصلوا على أقل متوسط (7.69) لنوعية الحياة على المقياس ككل وعلى جميع محاوره الأربعة، في حين أن أفضل متوسط (9.11) كان بحوزة الطلبة الذين أكملوا ثلاث فصول من الدراسة. ربما لأنهم تكيفوا مع مطالب الحياة الجامعية أكثر.

6. عرض ومناقشة نتائج الفرضية السادسة:

✓ توجد فروق دالة إحصائية بين الطلبة في مستوى نوعية الحياة حسب جامعة الانتساب (سطيف- باتنة- جامعات أخرى).

الجدول رقم (43) : نتائج اختبار "ANOVA" للفروق بين متوسطات الطلبة في مستوى نوعية الحياة وأبعاده الثلاث حسب متغير جامعة الانتساب.

نتائج اختبار ANOVA						
الدالة	F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	نوعية الحياة	
0.24	1,409	135,950	2	271,900	بين المجموعات	البعد الأول
		96,476	307	29618,039	داخل المجموعات	
			309	29889,939	الكل	
0.002	6,330	149,460	2	298,919	بين المجموعات	البعد الثاني
		23,613	307	7249,081	داخل المجموعات	
			309	7548,000	الكل	
0.86	0,140	2,697	2	5,395	بين المجموعات	البعد الثالث
		19,229	307	5903,344	داخل المجموعات	
			309	5908,739	الكل	
0.09	2,367	640,411	2	1280,822	بين المجموعات	المقياس ككل
		270,554	307	83060,133	داخل المجموعات	
			309	84340,955	الكل	

نلاحظ من خلال المعطيات المبينة في الجدول أن قيمة " ف " بلغت 1.40 بالنسبة للبعد الأول و0.14 بالنسبة للبعد الثالث، وبالنسبة للمقياس ككل فإن قيمة " ف " بلغت 2.36 وهي قيم غير دالة عند

مستوى المعنوية 0.05 . وأما بالنسبة للبعد الثاني: الجانب الاجتماعي، فقد بلغت قيمة "ف" 6.33 وهي دالة عند 0.01 ، أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين الطلبة في مستوى نوعية الحياة على المقياس ككل ويعديه الأول والثالث حسب جامعة الانتساب، في حين أشارت النتائج إلى وجود فروق بين الطلبة في العامل الثاني الخاص بالجانب الاجتماعي حسب جامعة الانتساب. ومنه يمكن القول أن الفرضية لم تتحقق.

ولمعرفة مصدر الفروق ولصالح من قمنا بحساب اختبار Scheffe للمقارنات البعدية فبينت النتائج أن مصدر الفروق كان بين المجموعة الأولى والمجموعة الثانية لصالح المجموعة الأولى، ويمكن مصدر الفرق أيضا بين المجموعة الأولى والثالثة ولصالح المجموعة الأولى أيضا.

حيث:

*المجموعة الأولى: تمثل طلبة جامعة سطيف وعددهم 153 طالب

*المجموعة الثانية: تمثل طلبة جامعة باتنة وعددهم 127 طالب

*المجموعة الثالثة: تمثل طلبة الجامعات الأخرى (الجزائر/ البويرة/ برج بوعريج...) وعددهم 30 طالب

والجدول التالي يوضح نتائج اختبار شيفي للمقارنات البعدية

الجدول رقم (44) يوضح نتائج اختبار شيفي للمقارنات البعدية

اختبار Scheffe للمقارنات البعدية				
الجامعة (I)	الجامعة (J)	المتوسط	متوسط الفروق (I-J)	الدلالة
جامعة سطيف	جامعة باتنة	23,354	1,56724°	0,028
	جامعات أخرى	22,033	2,88824°	0,013
جامعة باتنة	جامعة سطيف	24,921	-1,56724°	0,028
	جامعات أخرى	22,033	1,32100	0,409
جامعات أخرى	جامعة سطيف	24,921	-2,88824°	0,013
	جامعة باتنة	23,354	-1,32100	0,409
*دالة عند 0.05				

من خلال الجدولين (43)-(44) نستنتج أنه لا توجد فروق في مستوى نوعية الحياة على المقياس ككل وبعديه الأول: المعرفي النفسي، والثالث: الصحة العامة حسب جامعة الانتساب، في حين أنه توجد فروق في البعد الثاني: الاجتماعي حسب جامعة الانتساب ولصالح طلبة جامعة سطيف.

يمكن إرجاع النتيجة إلى كون الجامعات الجزائرية متشابهة في كثير من الخصائص والإمكانات المادية والبشرية. كما أن الجامعات المشاركة في الدراسة تعتبر جغرافيا متقاربة (سطيف-باتنة) خاصة وأنه يوجد الكثير من طلبة الولايات الأخرى "خارج ولاية سطيف" منتسبين لجامعات سطيف 1 و 2 ونفس الأمر بالنسبة لجامعة باتنة وغيرها، خصوصا على مستوى الدكتوراه والماستر نظرا لتوفر تخصصات مهمة لا توفرها كل الجامعات الجزائرية؛ لهذا فإن عدم وجود فروق لايعتبر أمرا مهما، نظرا لتطبيق نفس النظام البيداغوجي والبروتوكول الصحي وتشابه الخدمات الجامعية المقدمة للطلبة على مستوى كل جامعة، ناهيك عن تقارب عدد الطلبة، وإجرائهم الامتحانات في أوقات متقاربة في الغالب، وحتى الهياكل والبنية التحتية للجامعات متشابهة في كثير من المواصفات.

أما الاختلاف في البعد الاجتماعي لمقياس نوعية الحياة ولصالح طلبة جامعة سطيف فإنه يمكن تفسيره منهجيا كون حجم العينة بالنسبة لطلبة جامعة سطيف كان أكبر، كما أن عدد الطلبة بالجامعة كبير، تكثر من خلاله العلاقات بين الطلبة وتكون شبكات اجتماعية واسعة، ناهيك عن العلاقات الاجتماعية التي أنشأها الطلبة على صفحات المواقع الاجتماعية على رأسها الفاييس بوك، إذ نجد في جامعة سطيف مثلا أن كل تخصص، وكل مستوى دراسي، وكل فوج حتى أصبح لديه صفحة على الفاييس بوك إن لم يكن أكثر للتواصل وتبادل المعلومات... وفي الأخير يمكن إرجاع هذا الاختلاف في النتائج بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة إلى تعقد موضوع نوعية الحياة بالدرجة الأولى، وتعدد المقاربات المعرفية التي تناولته بالتعريف والقياس.

7. مناقشة عامة لنتائج الدراسة:

يمكن رد الاختلاف والاتفاق في النتائج بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة إلى عدة نقاط منها: أن كل دراسة اعتمدت على مقياس لنوعية الحياة يتضمن مجموعة من المؤشرات قد تزيد عن عدد مؤشرات المقياس المصمم في الدراسة الحالية، كما أن الجانب الصحي والجانب الاجتماعي كانا بارزين في اغلب هذه الدراسات، بالإضافة إلى أنه ورغم أن العينة واحدة وهي الطلبة إلا أن الاختلاف يكمن في حجم العينات، وتخصص الطلبة في كل دراسة، كما يعود إلى أهداف كل دراسة والمجال الزمني والجغرافي لكل منها، حيث أن وضعية الطلبة تختلف من جامعة إلى أخرى من حيث الإمكانيات المادية والموارد البشرية وبالتالي الخدمات المقدمة للطلبة.

وفي الأخير يمكن استخلاص أن كل هذه العوامل (المذكورة سابقا في الأطروحة، الموضوعية والذاتية) وغيرها تتداخل وتتفاعل فيما بينها لتحديد مجتمعة أهم اهتمامات الطالب، وتحدد فيما بعد طريقة تقييم الطالب لنوعية الحياة التي يعيشها.

وعليه توصي الدراسة الحالية على أساس نتائجها ونتائج الدراسات السابقة بضرورة تنمية مجموعة المهارات لدى الطلبة والتشجيع على القيام ببعض النشاطات والسلوكيات وترسيخ بعض العادات الإيجابية لدى الطلبة التي من شأنها تحسين نوعية الحياة أكثر؛ منها ممارسة الرياضة والابتعاد عن الضغوطات والإجهاد قدر الإمكان، حيث كما جاء في دراسة Çiçek أنه كلما زاد مستوى النشاط البدني زاد مستوى نوعية الحياة. وأضاف Ribeiro (2018) في دراسته أن أغلب الدراسات تشير إلى وجود ارتباط سلبي بين الإجهاد والإدمان على الانترنت ونوعية الحياة لدى طلاب الجامعات، من خلال تدهور الجوانب المختلفة المتعلقة بالصحة البدنية والعقلية، وتؤكد دراسة Kaparounaki (2020) أن الصحة العقلية (كمؤشر لنوعية الحياة) لدى الطلبة تأثرت بجائحة كورونا. وحسب Dehkordi حتى الذكاء الاصطناعي تعتبر مشكلة متنامية تتطلب استراتيجيات وتدخلات وقائية. حيث يوصي بشدة بضرورة وضع برامج الإرشاد والنشاط البدني للمساعدة في تخفيف إجهاد الطلاب وتوترهم وتحسين صحتهم.

علاوة على ذلك ورغم أن هناك بعض المحاولات لدراسة نوعية الحياة لدى الطلبة إلا أن أغلبها تعتمد على مقاييس معدة مسبقا وفي بيئات أجنبية، وعليه فالأمر يحتاج إلى محاولات مستمرة لتحليل طريقة إدراك

الطالب الجامعي لحياته وعناصرها، كما يحتاج إلى فهم أعمق لعادات الطالب الجامعي حسب السياق الثقافي والاجتماعي والديني الذي ينتمي إليه؛ رغم أن هناك خصائص وسلوكيات إنسانية مشتركة عالمياً، إلا أنه يبقى لكل مجتمع خصوصيات معينة. كما أن معظم البحوث التي أنجزت حول نوعية الحياة أو جودة الحياة تركز على تقييم الخدمات وكيف يدركها الطالب أكثر من تركيزها على المؤشرات الأساسية المكونة لمفهوم نوعية الحياة. لهذا يكون التقييم ظاهرياً ولا يمس البنية التحتية للمرافق الجامعية أو البنية المعرفية السيكولوجية العميقة للطالب ويبقى مجرد تقرير ذاتي يعتمد على طريقة إدراك الطالب لحياته بشكل عام دون الاهتمام بالتقييم الموضوعي.

في الختام نؤكد على ضرورة وأهمية دراسة نوعية الحياة لدى الطالب الجامعي الأمر الذي من شأنه أن يساعد في فهم هذه الشريحة أكثر وبالتالي إمكانية تحسين ظروفها داخل الجامعة والمدن الجامعية خاصة من الجانب الصحي والأمني للتقليل من الإضرابات التي تكاد تكون دورية أو موسمية، وهذا ما من شأنه أن يؤثر في نوعية ومدّة التكوين وعلى صيرورة العملية التعليمية داخل الجامعات، وبالتالي إمكانية التقليل من النتائج السلبية التي تراكمت عبر مراحل تطور الجامعة الجزائرية وأثقلت خطى تطويرها وتميتها بشكل واضح، فهي لا تخدم الطالب ولا الأستاذ ولا المجتمع ككل.

الختامة

الخاتمة:

توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج من أهمها؛ أن مستوى نوعية الحياة لدى الطلبة عينة الدراسة مرتفع أي أنه جاء عكس توقعات الباحثة. حيث قيم الطلبة حياتهم بشكل عام على أنها حياة "جيدة"، وهذا يدل على الرضا على مستوى جوانب الحياة خاصة الاجتماعية منها. فالطالب كغيره من بني البشر يمر بمواقف عصبية يحتاج فيها من يقف بجانبه للاستمرار، كما يمر بمواقف مفرحة يحتاج فيها أيضا من يشاركه الفرح ويقدر انجازاته ومجهوداته التي كللت بالتفوق والنجاح، كما أن اهتمامهم بالجانب المعرفي النفسي كان واضحا رغم انه جاء في المرتبة الثانية، بطبيعة الحال ما دام في مرحلة تعليمية فلا بد له من بعض الاهتمام على الأقل بما يدرس وكيف ينجح وكيف يسير أموره داخل الجامعة. كما أن الجانب المعرفي لا يكاد يُدرس منفصلا عن الجانب النفسي والسلوكي للفرد. ناهيك عن كون غالبية الطلبة غير مسئولين عن أسرهم وإلا ربما كانت حياتهم أصعب من عينة المتزوجين والموظفين؛ إذ مازال الطالب يعتمد على والديه ماديا.

في حين مستوى نوعية الحياة لدى الطلبة الجامعيين على بعد الصحة العامة جاء متوسطا، فرغم أهمية الصحة إلا انه نجد الكثير من الناس -وليس الطلبة فقط- لا يهتمون بصحتهم حتى تصل مرحلة الاستشفاء وقد يعودون لإهمالها بعد الشفاء، وهذا ربما يعود لما يتسم به عصر التكنولوجيا من سرعة في الأكل وإجهاد العمل والنوم المتأخر والتهاون في الزيارات الدورية للطبيب، وعدم إتباع أبسط السلوكيات الصحية. ويمكن ردها أيضا إلى أن دور المرأة والرجل في المجتمعات المعاصرة أصبح متشابها، فالمرأة نجدها أحيانا تقوم بدور الرجل والعكس ممكن... حتى من حيث الاهتمامات العلمية والمهنية أصبحت المرأة تنافس الرجل فيها دون قيد أو شرط، وطبعا هذا التداخل وتبادل الأدوار ليس وليد الجامعة فقط، بل هو قضية ينمو فكر الطفل عليها منذ بداية وعيه البسيط أين يقرأ " أمي ذهبت إلى السوق" غير أن الأمر يتأكد في المرحلة الجامعية، ونظرا للعدد الهائل من الطلبة وإمكانية تبادلهم للآراء والاتجاهات الاجتماعية والمهنية؛ وليس فقط العلمية، فإن اتجاهات البعض من الطلبة إن لم نقل الكثير منهم تتغير وتتأسس داخل الجامعة أين يكون أكثر نضجا.

ورغم أنه لا توجد فروق بين الطلبة والطالبات في مستوى نوعية الحياة وبعديه الأول والثاني إلا أن النتائج أشارت إلى وجود فروق بين الطلبة والطالبات في العامل الثالث والخاص بالصحة العامة ولصالح

الذكور. فعلى عكس ما هو متعارف عليه بأن الأنثى أكثر اهتماما بصحتها وصحة عائلتها إلى أن النتيجة هنا تبين العكس أين أظهر الطلبة الذكور اهتمام أكبر من الطالبات؟

كما أشارت النتائج إلى أنه لا توجد فروق في مستوى نوعية الحياة وأبعاده الثلاث لدى أفراد عينة الدراسة حسب متغير الإقامة في الأحياء الجامعية وحتى المستوى الدراسي، حيث أن نظام الإقامة يستقبل الطلبة الذين تبعد مقرات سكنهم عن الجامعة بحوالي 30-50 كلم حسب الجنس، فإن إمكانية تواجدهم في منازلهم كل عطلة أسبوع أو متى ما احتاجوا إلى ذلك متوفرة. وعليه فلا فرق كبير بينهم وبين بقية الطلبة غير المقيمين. كما أن نظام التعليم في الجزائر وبسبب الإصلاحات التي حذفت مستوى سنة السادسة وبسبب نظام ل.م.د. أصبح سن الطلبة بين مراحل الليسانس والماستر والدكتوراه متقارب بشكل ملحوظ فلا تكاد تفرق بينهم في كثير من المواقف، ناهيك عن مشكلات النضج والنمو التي يكون فيها الطالب مازال غير قادر على تحمل المسؤولية؛ لهذا ولغيرها من العوامل يمكن تفسير عدم وجود فروق بين الطلبة حسب المستوى الدراسي، بالإضافة إلى أن حجم عينة الطلبة في مستوى الماستر كان (51) وهو أكبر من الليسانس (23) والدكتوراه (26) وهي مرحلة عمرية متوسطة لها خصائصها.

المقتدرحات

المقترحات:

فيما يلي جملة من المقترحات ذات الطابع البحثي بالدرجة الأولى والخاصة بموضوع الأطروحة.

☞ نقترح إجراء دراسات متعددة التخصصات حول المصطلح في حد ذاته "نوعية الحياة" "quality of life" تكون مشتركة بين كل التخصصات التي تهتم بالموضوع من أجل توحيد المصطلحات خاصة باللغة العربية.

☞ الاستمرار في التحقق من العوامل المكونة لمفهوم نوعية الحياة عموماً ولدى الطلبة الجامعيين خصوصاً من خلال دراسات مستقبلية تواكب التغيرات الحاصلة في كل زمان ومكان لاستكشاف عوامل جديدة.

☞ إجراء دراسات لتطوير المقياس المصمم في الدراسة الحالية، والتأكد من مكوناته خاصة بالنسبة للمحور الأول (المعرفي النفسي)، وكذا إجراء دراسات لنوعية الحياة حسب التخصصات وبين الطلبة الجدد والمقبلين على التخرج.

☞ إجراء دراسات على عينات من تلاميذ الابتدائي والمتوسط والثانوي، واستنتاج المؤشرات الثابتة والمتغيرة عبر المراحل الدراسية، كون مفهوم نوعية الحياة يتبلور لدى الطالب الجامعي الذي مر بجميع هذه المراحل.

☞ مقارنة نتائج الدراسة الحالية بدراسات سابقة (ومستقبلية) في البيئة الجزائرية واستنتاج نقاط الاتفاق بينها. كونها نتائج مهمة تفسر وضعية الطالب الجامعي بصورة أشمل لاستكشاف العوامل المؤثرة في نوعية الحياة سلبيًا كانت أم إيجابيًا.

☞ الاهتمام أكثر بمنهجية البحث، وبالمقياس النفسي وتطوير طرق تدريسها من خلال البحوث السيكولوجية، ومن خلاله تعلم وتطوير طرق تصميم البحوث وبناء المقاييس والاختبارات النفسية القادرة على مواجهة التحيز الذاتي، وهذا من شأنه أن يساهم في توفير أدوات تتماشى مع خصائص البيئة والمجتمع الجزائري وتتعاظم مع حقائق وضعه النفسي، الصحي والاجتماعي... وخاصة في الموضوعات التي لا يمكن استيرادها مفهوماً وقياساً.

قائمة المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية:

إبراهيم، أسماء (2003). تصور نوعية الحياة بعد التقاعد عن العمل لدى عينة من العاملين بالحكومة والقطاع العام. 169-131 المؤتمر السنوي العاشر لمركز الإرشاد النفسي-جامعة عين شمس. الإرشاد النفسي وتحديات التنمية: (المشكلة السكانية). 13-15- ديسمبر، 2003. مج.1.

إبراهيم، صفاء (2016). جودة الحياة والصحة النفسية: طريقك إلى السعادة، ط.1، القاهرة: يسطرون للطباعة والنشر والتوزيع.

آل سعود، نجلاء (2015). نوعية الحياة وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية لدى بعض طلاب وطالبات جامعة الملك سعود، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية العلوم الاجتماعية والإدارية، قسم علم النفس.

أميطوش، موسى وسكاي، سامية. (2020). أثار جائحة كورونا على أسانذة وإداريي التكوين المهني (دراسة ميدانية). مجلة روافد للدراسات والابحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية. المجلد 4. العدد (2). 451-479. متوفر بموقع <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/136714> . تاريخ الاسترجاع: 2020/11/19

آن، بولجن (2008). قياس الصحة: عرض لمقاييس جودة الحياة. (ترجمة حشمت حسين). القاهرة: مجموعة النيل العربية.

<https://books.google.dz/books?id=iEj9DwAAQBAJ&pg=PA38&dq>

إسماعيل، بشرى (2004). المرجع في القياس النفسي. ط.1. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية. أرنوط، بشرى (2008). الذكاء الروحي وعلاقته بجودة الحياة. مجلة رابطة التربية الحديثة. 1(2) 313-389. <https://search.mandumah.com/Record/42569>

بكر، جوان (2013). جودة الحياة وعلاقتها بالانتماء والقبول الاجتماعيين. عمان: دار الحامد. <https://books.google.dz/books?id=9wIDDgAAQBAJ&pg=PA48&dq>

بلول، أحمد وعلة، عيشة (2016). أبعاد جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة الجلفة. مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية. 1(2)، 167-188

<http://dspace.univ-djelfa.dz:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/364/%D9%85%D8%B0%D9%83%D8%B1%D8%A9%20%D8%AA%D8%AE%D8%B1%D8%AC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

بن غزفة، شريفة، القص صليحة (2020). نوعية الحياة والمصطلحات ذات العلاقة: عبور الحدود أم توحيد المصطلحات في كتاب: أعمال الملتقى الوطني الافتراضي حول: الرفاهية ونوعية الحياة في الجزائر، مشكلة المصطلح والقياس. مخبر بنك الاختبارات النفسية والمهنية والمدرسية. جامعة باتنة، الجزائر.

بن غزفة، شريفة (2006). السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة: دراسة مقارنة بين سكان الريف والمدينة. (رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس المرضي الاجتماعي)، جامعة بسكرة.

بعلي، مصطفى وجغلولي، يوسف (2018). مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة المسيلة. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية. (8)، 413 - 431.

<https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/309/3/1/5659>

البقلي، أحمد (2014). مفهوم نوعية الحياة النشأة والتطور. ورقة بحثية مقدمة في: المؤتمر السنوي الثالث والأربعين (قضايا السكان والتنمية: الواقع وتحديات المستقبل ما بعد 2015، 17-18 ديسمبر 2014). <https://www.academia.edu/34619855/>.

برابح، نعيمة وكتفي، عزوز (2020). مستوى جودة الحياة لدى طلبة علم النفس بجامعة المسيلة. مجلة دراسات نفسية وتربوية. (8)، 413 - 431.

الجوهري، محمد (1997). دراسات في علم الاجتماع الريفي والحضري. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

جلال، سعد (1985). القياس النفسي: المقاييس والاختبارات. القاهرة: دار الفكر العربي

هادي، نورس (2008). تعريبي مقياس التوجه نحو الحياة واشتقاق المعايير له. جامعة بابل.

هاشم، صلاح (2018). الحماية الاجتماعية للقراء: قراءة في معنى الحياة لدى المهمشين، ط.1، الجيزة: أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي.

https://books.google.dz/books?id=xZ1aDwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي (2022). الشبكة الجامعية.

<https://www.mesrs.dz/index.php/reseau-universitaire-ar/>

حمدان، محمد (2018). قياس جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة، وتأثير بعض المتغيرات الديموجرافية عليها، ط.1، الجيزة: يسطرون للطباعة والنشر والتوزيع.

https://books.google.dz/books?id=5RhrDwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

- كاظم، علي والبهادلي، عبد الخالق (2007). جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العُمانية والليبييندراسة ثقافيةمقارنة.مجلة الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك. 67-87.
- https://www.researchgate.net/publication/272026815_jwdt_alhyat_ldy_tibt_aljamt_almanyyn_wallybyyn_drast_thqafyt_mqarnt
- مبارك، بشرى (2012). جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج.مجلة كلية الآداب. (99).
- مجيد، سوسن (2014).أسس بناء الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية. ط.2. الأردن: مركز دبيونو لتعليم التفكير.
- مجذوب أحمد (2016). نوعية الحياة عند المصابين بمرض الايدز بولاية نهر النيل-السودان.مجلة جامعة النجاح، 30(9). 1767-1790
- https://journals.najah.edu/media/journals/full_texts/3_gGAGgBb.pdf
- موسوعة شرح المصطلحات النفسية، إنجليزي/عربي (2001)، لطفي الشربيني، تقديم حسين عبد الرزاق الجزائري، بيروت، دار النهضة العربية.
- موسوعة علم النفس(1997)، رولان دورون، فرنسواز يارو، تعريب فؤاد شاهين، لبنان، عويدات للنشر والتوزيع والطباعة، مج (3).
- محمد، أحمد (2011).الخصائص القياسية للمقياس المتوي لنوعية الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية على عينات من المجتمع الليبي. مجلة دراسات نفسية، (5)، 90-131
- <https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/288/2/4/22338>
- مليوح، خليدة (2014). مدى فعالية تقنيات الفحص العيادي الإسقاطية والموضوعية في تشخيص الفصام في المجتمع الجزائري(دراسة مقارنة): دراسة عيادية لـ 10 حالات في مدينة بسكرة.(أطروحة دكتوراه غير منشورة في علم النفس العيادي)،جامعة بسكرة.
- منسي، محمود وكاظم، علي (2010). تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة في سلطنة عمان. مجلة أمارياك. 1(1)، 41-60.
- <https://abhathna.com/files/maqa/1157.pdf>
- منسي، محمود وكاظم، علي (2006). مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة. جامعة السلطان قابوس، 63- 78

معجم المصطلحات الجغرافية (2002)، بيار جورج، ترجمة حمد الطفلي، مراجعة هيثم اللع، بيروت، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

مقدم، عبد الحفيظ (1993). الإحصاء والقياس النفسي والتربوي: مع نماذج من المقاييس والاختبارات. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

مراصلة وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، بروتوكول تسيير السنة الجامعية في ظل كوفيد- 19 (2021-2022)

نعيسة، رغداء(2012). جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق ونشرين. مجلة جامعة دمشق. 28(1). 145-181.

<http://www.damascusuniversity.edu.sy/mag/edu/images/stories/145-181.pdf>

سماتي، حاتم وقندوز محمود (2019). إحصائيات عن الجامعة الجزائرية (1962-2018). مجلة منارات لدراسات العلوم الاجتماعية، 1(2)، 232-246.

<https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/685/1/2/12641>

عبد الوائلي، جميلة (2012). المعنى في الحياة وعلاقته بنمط الشخصية (A, B) لدى طلبة جامعة بغداد. مجلة الأستاذ. (201). 209 - 664.

<https://www.iasj.net/iasj/download/c4bb1ca0784b1741>

عبد الحفيظي، يحي (2016). تقنين مقياس جودة الحياة لمحمود منسي وعلي كاظم على الطلبة الجامعيين. (رسالة ماجستير غير منشورة تخصص قياس نفسي وتربوي). جامعة ورقلة.

<https://dspace.univ-ouargla.dz/jspui/bitstream/123456789/11091/3/abdelhafidi-yahia.pdf>

عبد الفتاح، فوقية وحسين، محمد (3-4 ماي 2006). العوامل الأسرية المدرسية والمجتمعية المنبئة بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، بمحافظة بني سويف. بحث مقدم في المؤتمر العلمي الرابع لكلية التربية ببني سويف دور الأسرة ومؤسسات المجتمع المدني في اكتشاف ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة.

http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_res&r_id=68&topic_id=1828

عبد الرؤوف، طارق وعيسى، إيهاب (2017). المقاييس والاختبارات: التصميم-الإعداد- التنظيم. ط.1. القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر.

=<https://books.google.dz/books?id=JMlfDwAAQBAJ&pg>

- عبد الرحمن، أحمد (2011). *تصميم الاختبارات : أسس نظرية وتطبيقات علمية*. الأردن: دار أسامة.
- عوض، عباس (1998). *القياس النفسي بين النظري والتطبيق*، دار المعرفة الجامعية
- عزيز، مجدي (2005). *تصنيفات المقاييس التربوية وأدواته*. القاهرة: عالم الكتب
- عيد، باسم (2020). *النساء المعيلات ونوعية الحياة: دراسة اجتماعية ميدانية*. *مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية*، 3(35)، 476-542
- https://jfhsc.journals.ekb.eg/article_181919_cc6edea4be2d7465cd6e4f6dacc5d831.pdf
DOI: [10.21608/jfhsc.2020.181919](https://doi.org/10.21608/jfhsc.2020.181919)
- علام، صلاح الدين (1995). *الإختبارات التشخيصية: مرجعية المحك في المجالات التربوية والنفسية والتدريبية*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- علام، صلاح الدين (2000). *القياس والتقويم التربوي: أساسياته وتطبيقاته وتوجهاته المعاصرة*. ط 1. القاهرة: دار الفكر العربي.
- علام، صلاح الدين (2014). *الإختبارات والمقاييس التربوية والنفسية*. الأردن: دار الفكر.
- العنبي، هلال (2014). *تصميم مقياس الحياة الأكاديمية لطلاب الجامعة*. *مجلة القراءة والمعرفة*، 148، 280-241 <https://abhathna.com/files/maqa/652.pdf>.
- العثماني، علياء (2008). *تقدير نوعية الحياة لدى الحوامل منخفضات وعاليات الخطورة والمراجعات لمركز السابع من نيسان الصحي*. بحث علمي لنيل شهادة الدراسات العليا في طب الأسرة. جامعة دمشق.
- صالح، عابدة (2013). *الشعور بالسعادة وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى عينة من المعاقين حركياً المتضررين من العدوان الإسرائيلي على غزة*. *مجلة جامعة الأقصي (سلسلة العلوم الإنسانية)* 17(1).
- https://www.researchgate.net/publication/290150578_alshwr_balsadt_w_laqtha_baltwjh_nhw_al_hyat_ldy_ynt_mn_almaqyn_hrky_aalmtddryn_mn_aldwan_alasrayyly_ly_ghzt
- صافي، بيان ورتيب، ناديا (2014). *معنى الحياة وعلاقته بالصلابة النفسية (دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة دمشق) مجلة جامعة البعث*، 63 (8).
- القدومي، عبد الناصر (2008). *الاختبارات التحصيلية وطرق إعدادها*. كلية التربية الرياضية

https://www.ifm.illaf.net/uploads/illaf_84180186083.pdf

الريماوي، عمر (2017) بناء وتصميم الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية. عمان: دار امجد.

=<https://books.google.dz/books?id=mtiPDwAAQBAJ&pg=PA19&dq>

الشريف عبير(2017). جودة الحياة لدى مرضى السكري. أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي.

تيلور، شيلي (2008). علم النفس الصحي. (ترجمة بريك وساو وداود فوزي). ط.1، عمان: دار

الحامد.

<https://books.google.dz/books?id=fvhQDwAAQBAJ&pg=PA516&d>

<https://search.mandumah.com/Author/Home?author>

التميمي، محمود ورشيد، نبيل (2015). التوجه نحو الحياة لدى السجناء السياسيين العراقيين. مجلة

القادسية للعلوم الإنسانية. 18 (2-3).

<https://basiceducation.uobabylon.edu.iq/filesshare/articles.pdf>

التعليم في زمن فيروس كورونا: التحديات والفرص. مدونات البنك الدولي. متوفر بموقع

<https://blogs.worldbank.org/ar/education/educational-challenges-and-opportunities-covid-19-pandemic>

تاريخ الاسترجاع: 2020/11/19

خليل، ياسمين [2016]. الخدمة الاجتماعية في المجتمعات الصناعية. عمان: دار المعترف

<https://books.google.dz/books?id=-MsNEAAAQBAJ&pg=PA145&dq>

الختاتنة، سامي (2013). دليل المقاييس والاختبارات النفسية والتربوية. الأردن: دار الحامد.

الغول، سمر (2019). مستوى جودة الحياة لدي الطلبة ذوي الإعاقة بجامعة الملك عبد العزيز

والجامعة الأردنية في ضوء بعض المتغيرات. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية

والنفسية، 10(28)، 72-83

<https://journals.qou.edu/index.php/nafsia/article/view/2234/2524>

الغدور، العارف بالله (2004). موضوعات في علم النفس: الاتجاهات، التوافق النفسي، نوعية الحياة.

جامعة عين شمس [د.م.]: [د.ن.].

قائمة المراجع الأجنبية:

Al-Naggar, R. A. ,Osman, M.T., Musa, R. (2013). "Quality of Life among University Students in a Single Malaysian Institute", *Pensee Journal*, 75 (10).165-179

https://www.academia.edu/20628749/Quality_of_Life_among_University_Students_in_a_Single_Malaysian_Institute

Barayan, S.S., Al Dabal, B.K., Abdelwahab,M.M., Shafey M.M.,Al Omar, R.S. (2018). "Health-related quality of life among female university students in Dammam district: Is Internet use related?", *Journal of family & community medicine*, 25 (1), 20-28.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5774039/>

Baumeister, R. F. (1991). Meanings of life. New york, London: the Guilford Press.

<https://books.google.dz/books?id=1aIAIPGvqb8C&printsec=frontcover&dq=Baumeister>

Boling W, Macrina DM, Clancy JP. The Caregiver Quality of Life Cystic Fibrosis (CQOLCF) scale: modification and validation of an instrument to measure quality of life in cystic fibrosis family caregivers. *Qual Life Res.* 2003 Dec;12(8):1119-26. doi: 10.1023/a:1026175115318. PMID: 14651429.

Blessing, K. A., Tudico, P. (2013). Movies and the Meaning of Life: Philosophers Take on Hollywood. Illinois: Open Court.

CDC.well-being concepts (2019). retrieved from, centers for disease control and prevention. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion , Division of Population Health

<https://www.cdc.gov/hrqol/wellbeing.htm>.

Church, M. (2004). The conceptual and operational definition of quality of life :a systematic review of the literature. Texas A&M University

Çiçek, G.(2018). **Quality** of Life and Physical Activity among university students. *Universal Journal of Educational Research*. 6(6). 1141 – 1148. DOI:

10.13189/ujer.2018.060602. <https://www.hrpub.org/download/20180530/UJER2-19511558.pdf>

Costanza, R. & al. (2008). An Integrative Approach to Quality of Life Measurement, Research, and Policy. *Sapiens*. 1(1). 16–21. <https://escholarship.org/uc/item/5fv0z1q1>

Dasgupta S.K. , Majumdar S. (2000). Sense of well-being and perceived quality of life in Calcutta, *Social Indicators Research Series*, 4, 65–79.

DeBlassie, R. R. , (1974). Measuring and evaluating pupil progress. New York: MSS Information Corp.

Definition of 'scale' in collinsdictionary.

<https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/scale>

Dehkordi, A.G. (2011). The comparison between athlete females and non-athlete females regarding to general health, mental health, and quality of life, *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 15, 1737–1741.

<https://www.researchgate.net/publication/251713783> The comparison between athlete females and non-athlete females regarding to general health mental health and quality of life.

Dušinskiene, D. Kalediene, R., Petrauskiene, J. (2003). Quality of life among Lithuanian university students. *Acta medica Lituanica*, 10(2). <http://www.elibrary.lt/resursai/LMA/Acta%20medica%20Lituanica/A-076-1.pdf>

El-Hassan, K. (2014). Student Quality of Life. In: Michalos, A.C. (eds) Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research. Springer, Dordrecht. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_2890.

https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-94-007-0753-5_2890#citeas

Fargot–Largeault A. (1985). L'Homme bio–éthique. Pour une déontologie de la recherche sur le vivant. Paris; Maloine

Fogiel, M. and Staff of Research & Education Association (2003). the Psychology Problem Solver: A Complete Solution Guide to Any Textbook. U.S.A.: Piscataway, N.J. : REA.

Frisch, M. (2000). Improving mental and physical health care through Quality of life therapy and assessment, Social Indicators Research Series, 4, 207-241.

Hambleton, R. K. ; Merenda, P. F. ; Spielberger, C. (2005). Adapting Educational and Psychological Tests for Cross–Cultural Assessment. London: LEA

Heidari, M., Majdzadeh, R., Pasalar, P., Nedjat, S. (2014). Quality of Life of Medical Students in Tehran University of Medical Sciences. *Acta Medica Iranica*, 52(5),390–399.

https://www.researchgate.net/publication/264635679_Quality_of_Life_of_Medical_Students_in_Tehran_University_of_Medical_Sciences

Higher Educationin. <https://www.worldbank.org/en/topic/tertiaryeducation#>: Last Updated: Oct 22, 2021

Jeffreys, M. R. (2006). Teaching Cultural Competence in Nursing and Health Care_ Inquiry, Action and innovation, Springer Publishing Company, NEW YORK, 2006.

<https://www.semanticscholar.org/paper/Teaching-cultural-competence-in-nursing-and-health-Jeffreys/156ce700336f731d941350f68fd8a22321727db3>

Jenney, M.E.M. Campbell, S. (1997). Measuring quality of life. *Review Archives of Disease in Childhood*. 92(4):347–354

https://www.researchgate.net/publication/6430236_Measuring_quality_of_life.

Kaparounaki, C. K., Patsali M. E., Mousa D.–P. V., Papadopoulou, E. V.K., Papadopoulou, .K.K., Fountoulakis, K. N., (2020). University students' mental health amidst the COVID–19 quarantine in Greece. *Psychiatry Research*.V. 290, <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016517812031413X>

Kerce, E. (1992).Quality of Life: Meaning, Measurement, and Models. Californim:Navy Personnel Research and Development Center.<https://apps.dtic.mil/sti/pdfs/ADA250813.pdf>

Kiefer, R. A. (2008). An integrative review of the concept of well-being. *Holistic Nursing Practice*, 22(5), 244–252.

doi: 10.1097/01.HNP.0000334915.16186.b2

https://journals.lww.com/hnpjjournal/Abstract/2008/09000/An_Integrative_Review_of_the_Concept_of_Well_Being.2.aspx

Lindström, B. (1992). Quality of life: a model for evaluating health for all. Conceptual considerations and policy implications. *Sozial- und Praventivmedizin*, 37(6), 301–306. <https://doi.org/10.1007/BF01299136>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1492503/>

Loewenthal, K. M. (2001).An Introduction to Psychological Tests and Scales. 2 ed. Paris: Psychology Press.

Maditinos, D.I, Papadopoulos, D. Prats, L.(2014). The Free Time Allocation and its relationship with the Perceived Quality of Life (QoL) and Satisfaction with Life (SwL), *Procedia Economics and Finance*, (ScienceDirect),9.519 – 532.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212567114000537>

Mandzuk, L. L., & McMillan, D. E. (2005). A concept analysis of quality of life. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 9(1), 12–18.

<https://link.gale.com/apps/doc/A135319939/AONE?u=googlescholar&sid=googleScholar&xid=92b3c390>

Meeberg G. A. (1993). Quality of life: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 18(1), 32–38. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1993.18010032.x>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8429165/>

Montgomery, C, Pocock, M, Titley, K, & Lloyd, K. Individual quality of life in patients with leukemia and lymphoma. *Psycho-Oncology* 2002; 11: 239–243.

Quality of life in a country comparison. (2022).

<https://www.worlddata.info/quality-of-life.php>

quality in Dictionnaire Linguee.2019

Rátz, T., Michalkó, G. & Kovács, B. (2008). The influence of Lake Balaton's tourist milieu on visitors' quality of life. *Tourism: An International Interdisciplinary Journal*, 56 (2), 127–142. Retrieved from <https://hrcak.srce.hr/36607>

Ribeiro Í. J.S., Pereira, R., Freire, I.V., de Oliveira, B.G., Casotti, C.A., & Boery, E.N. (2018). Stress and Quality of Life Among University Students: A Systematic Literature Review. *Health Professions Education journal*.4(2). 70–77.

<https://doi.org/10.1016/j.hpe.2017.03.002>.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2452301117300305>

Rotstein, Z., Barak, Y., Noy, S., & Achiron, A. (2000). Quality of life in multiple sclerosis: development and validation of the 'RAYS' scale and comparison with the SF-36. *International journal for quality in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care*, 12(6), 511–517. <https://doi.org/10.1093/intqhc/12.6.511>

https://www.researchgate.net/publication/12127810_Quality_of_life_in_multiple_sclerosis_development_and_validation_of_the_'RAYS'_Scale_and_comparison_with_the_SF-36

Sharif khan, M.(2008) .School evaluation.New Delhi, India : A.P.H. Publishing Corporation

Sharma, R.N; Sharma, R.(2006). Experimental psychology. New Delhi : Atlantic

Silva, P.G.D.P., et al, (2020), Distance learning during social seclusion by COVID-19: Improving the quality of life of undergraduate dentistry students. Dental education.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/eje.12583>

Sirgy, M. (2001). Handbook of Quality-of-Life Research. Springer Science & Business Media, . *Volume 8 of Social Indicators Research Series*. https://books.google.dz/books?id=dU_vCAAQBAJ&pg=PA70&dq=Veenhoven+qol&hl

Suleiman, K., Alghabeesh,S., Jassem, H., Shahroor, L.A., Ali, R. (2013). “Quality of Life (QOL) among University Students in Jordan: A Descriptive Study”, *Journal of Education and Practice*, (IIIST), 4(11).

https://www.researchgate.net/publication/244707501_Quality_of_Life_QOL_among_University_Students_in_Jordan_A_Descriptive_Study

Sulis, I., & Tedesco, N., (2007). Quality of life among university students in Cagliari. A synthetic indicator. Notebooks of the Department of Economic and Social Research – Statistical Section.

<https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.603.5082&rep=rep1&type=pdf>

Sulis I. (2007) Measuring students' assessments of 'university course quality' using mixed-effects models, Ph.D. thesis, Università di Palermo.

Susniene, D. ; Jurkauskas, A. (2009). The concepts of quality of life and happiness – Correlation and differences. *Inzinerine Ekonomika–Engineering Economics*,3,58–66.

https://www.academia.edu/81156109/The_Concepts_of_Quality_of_Life_and_Happiness_Correlation_and_Differences

Szydło, R., Sylwia W., and Małgorzata Ć. (2021). "Multidimensional Inventory of Students Quality of Life—MIS–QOL" *Sustainability* 13, 1(60).
<https://doi.org/10.3390/su13010060>. <https://www.mdpi.com/2071-1050/13/1/60>

The Economist Intelligence Unit's quality-of-life index. (2005).
https://www.economist.com/media/pdf/quality_of_life.pdf.P2

The World Health Organization quality of life assessment (1995). (WHOQOL): position paper from the World Health Organization
Soc Sci Med., 41 (10) (1995), 1403-1409.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8560308/>

Tov, W. (2018). Well-being concepts and components. In E. Diener, S. Oishi, & L. Tay (Eds.), *Handbook of well-being*. Salt Lake City, UT: DEF Publishers. DOI:nobascholar.com

<https://www.nobascholar.com/chapters/12/download.pdf>

Vaez, M., Voss, M., Laflamme, L. & al, (2010). "Health-related quality of life among university students".in: (V.R.Preedy, R.R.Watson) *Handbook of Disease Burdens and Quality of Life Measures*. (V.R.Preedy, R.R.Watson). V4. Springer science, Business Media, New York, 2555.

https://www.researchgate.net/publication/285497707_Health-Related_Quality_of_Life_Among_University_Students

Veenhoven, R. (2007). "Quality –of– life research" in: Bryant, C.D. & Peck, D.L. '21 st Century Sociology , *A Reference Handbook Sage, Thousand Oaks, California USA* ' vol.2, chapter 7, edited by D.L. Peck & C.D. Bryant, Sage, Thousand Oaks, California USA, pp 54–62 .

https://www.academia.edu/2975712/Quality_of_Life_Research

Ventegodt, S., Merrick, J., & Andersen, N. J. (2003). Quality of life theory I. The IQOL theory: an integrative theory of the global quality of life concept. *TheScientificWorldJournal*, 3, 1030–1040.

<https://doi.org/10.1100/tsw.2003.82>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14570993/>

Ventegodt, 2003, 1032:مصدر الصورة

<https://www.semanticscholar.org/paper/Quality-of-Life-Theory-I.-The-IQOL-Theory%3A-An-of-of-S.-Ventegodt-Merrick/fd154082872e88c7541c2f4e51ffa3ebff817638>

Vukadinović, S. (2000). Quality of life, *The scientific journal, FACTA UNIVERSITATIS*, (Series: Philosophy and Sociology). University of Niš, 2 (7), 373 – 377.

<http://facta.junis.ni.ac.rs/pas/pas2000/pas2000-07.pdf>

WHOQOL: Measuring Quality of Life, <https://www.who.int/tools/whoqol.2020>

World Health Organization Group (1997). WHOQOL measuring of life. Division of mental health and prevention substance abuse World Health Organization.

[https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1864218](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1864218)

Yang, F., Knobe, J., & Dunham, Y. (2021). Happiness is from the soul: The nature and origins of our happiness concept. *Journal of Experimental Psychology: General*, 150(2), 276–288. <https://doi.org/10.1037/xge0000790>
<https://psycnet.apa.org/record/2020-43097-001>

Yarmohammadi, P., Rahaei, Z., Mirzaeian, R., Fattahi, E., Mehr, H., Sharifi-Rad, J. (2014). Health related quality of life and socio-demographic characteristics among Iranian students. *AJOL*, 19(1), 54–6

https://www.researchgate.net/publication/284804959_Health_Related_Quality_Of_Life_and_Socio-Demographic_Characteristics_among_Iranian_Students

<https://www.wordreference.com/enar/quality>.

<http://arabic.britannicaenglish.com/quality>.

<https://www.kutub-pdf.net/book/.html.1017./quality/> قاموس إكسفورد

<https://www.larousse.fr/dictionnaires/anglais-francais/quality/605301>.

<https://torjoman.com/dictionary/search/1-2/>.

<https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/quality-of-life?q=quality+of+life>.

<https://dictionary.cambridge.org/fr/dictionnaire/anglais/quality-of-life>

[https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/scale\)](https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/scale)

الملاحق

ملحق رقم (1)

مقياس نوعية الحياة في صورته الأولى

السن: الجنس: الحالة الاجتماعية: التخصص:

كيف تقيم المجالات التالية من حياتك في الفترة الأخيرة؟

الخيارات: جيدة جدا - جيدة - متوسطة - سيئة - سيئة جدا

مجالات مقياس نوعية الحياة:

مجال الدراسة:

رقم	العبرة	جيدة جدا	جيدة	متوسطة	سيئة	سيئة جدا
1	قدرتي على التكلم باللغة العربية الفصحى.	5	4	3	2	1
2	قدرتي على إنجاز أعمالتي الدراسية.					
3	قدرتي على إيجاد الوقت الكافي لمراجعة محاضراتي.					
4	قدرتي على البحث عن المعلومات التي أحتاجها.					
5	مناسبة المقررات الدراسية مع قدراتي المعرفية.					
6	مستوى استفادتي من تخصصي في الجامعة.					
7	مشاركتي في الأنشطة الطلابية بالجامعة.					
8	توقعاتي في تحقيق طموحي المهني.					
9	نتائجي الدراسية عموما.					
10	علاقتي بزملائي في الدراسة.					

مجال الصحة العامة:

	العبرة	جيدة جدا	جيدة	متوسطة	سيئة	سيئة جدا
1	حالي الصحية.					

					الخدمات الصحية التي ألقها في الجامعة.	2
					طاقتي على ممارسة نشاطاتي اليومية.	3
					طريقتي في الاهتمام بصحتي.	4
					قدرتي على الشعور بالاسترخاء.	5
					طريقتي في الاهتمام بنظافتي.	6
					طريقة نومي.	7
					قدرتي على الرؤية.	8
					طريقة تناول الأدوية التي يصفها الطبيب في موعدها	9
					أعتقد أن صورة مظهري الخارجي.	10
					شهيتي في الأكل.	11
					حرصي على التنوع في التغذية.	12
					أحرص على معرفة كمية الملح والسكر في غذائي بطريقة	13

المجال النفسي

العبارة	جيدة جدا	جيدة	متوسطة	سيئة	سيئة جدا
1 مستوى روحي المعنوية.					
2 تقبلي لفكرة الموت.					
3 قدرتي على التحكم في انفعالاتي.					
4 عند بقائي وحيدا تكون حالتي.					
5 اعتقد أن حياتي الجنسية عموما.					
6 قدرتي على التعبير عن مشاعري.					
7 مستوى شعوري بالراحة النفسية.					

					طريقة استمتاعي في نومي (عدم رؤية الكوابيس)	8
					مستوى شعوري بالرضا على نفسي.	9
					علاقتي بذاتي.	10
					تقديري لنفسي.	11
					مستوى ثقتي بنفسي.	12
					أقبل صورة جسمي بطريقة.	13
					عند تواجدي بالجامعة مشاعري تكون.	14

المجال المعرفي

العبارة	جيدة جدا	جيدة	متوسطة	سيئة	سيئة جدا
1 قدرتي على التركيز.					
2 مستوى ثقافتي العامة.					
3 طرق حلتي لمشكلاتي اليومية.					
4 قدرتي على اتخاذ أي قرار.					
5 قدرتي على التخطيط لحياتي المستقبلية.					
6 قدرتي على التفكير بطريقة متفائلة.					
7 قدرتي على التخطيط لأكون سعيدا في المستقبل.					
8 مستوى شعوري بالسعادة.					
9 قدرتي على تحمل مسؤولية أفعالي.					
10 قدرتي على تحقيق أهدافي.					
11 فكرة أن حياتي لها معنى.					

المجال الاجتماعي

العبارة	جيدة جدا	جيدة	متوسطة	سيئة	سيئة جدا
1 علاقاتي مع والدي.					
2 مستوى شعوري برضا والدي عني.					

					علاقاتي مع أفراد الأسرة عموماً.	3
					علاقاتي مع الجيران.	4
					قدرتي على التواصل مع الآخرين.	5
					قدرتي على الاستمرار في علاقاتي الاجتماعية.	6
					قدرتي على أن أكون مفيداً للآخرين.	7
					مستوى الدعم الذي ألقه من أصدقائي.	8
					مستوى شعوري بالحرية.	9
					قدرتي على التوفيق بين حقوقي وواجباتي.	10
					شعوري بالانتماء لأسرتي.	11
					رغبتني في القيام بزيارات اجتماعية.	12

مجال الشعور بالأمن

العبارة	جيدة جداً	جيدة	متوسطة	سيئة	سيئة جداً	
1						مستوى شعوري بالأمان في حياتي اليومية.
2						شعوري بالأمن داخل الجامعة.
3						شعوري بالأمن على حسابي في الفيس بوك...
4						وضعية المادية.
5						الوضعية السياسية في بلادي.
6						الوضعية الأمنية في بلادي.
7						الوضعية الأمنية على حدود بلادي.
8						وضعية الطرقات في بلادي.

المجال البيئي

العبارة	جيدة جداً	جيدة	متوسطة	سيئة	سيئة جداً	
1						وضعية صحة المحيط الذي أعيش فيه.
2						حالة المنزل الذي أعيش فيها.

					3 خدمات النقل في الجامعة.
					4 حالة شبكة المياه في الجامعة.

الترفيه

	العبارة	جيدة جدا	جيدة	متوسطة	سيئة	سيئة جدا
1	قدرتي على الاستمتاع بممارسة الأشياء.					
2	قدرتي على إيجاد وقت للترويح عن نفسي.					
3	قدرتي على الاستمتاع بحياتي.					
4	استمتاعي بمزاولة الأنشطة الجامعية في أوقات فراغي.					
5	قدرتي على الاستمتاع في الطبيعة (المشي، الصيد،..)					

مجال التدين

	العبارة	جيدة جدا	جيدة	متوسطة	سيئة	سيئة جدا
1	علاقتي بالله عز وجل.					
2	حرصي على ممارسة الشعائر الدينية.					
3	حرصي على رضا الوالدين.					
4	حرصي على رد الأمانة لأصحابها.					
5	حرصي على الابتعاد عن النسيمة.					
6	مستوى إيماني.					

مجال الرضا عن الحياة

	العبارة	جيدة جدا	جيدة	متوسطة	سيئة	سيئة جدا
1	كيف تقيم نوعية حياتك؟					
2	مدى رضاك عن حالتك الصحية.					
3	طاقتك الجسدية للعيش براحة.					
4	قدرتك على أداء نشاطاتك اليومية.					
5	مدى رضاك على نفسك.					

					مدى رضاك عن علاقاتك الاجتماعية.	6
					قدرتك المالية على قضاء حاجاتك اليومية.	7
					مدى رضاك عن ظروف العيش في محيطك.	8

ملحق رقم (2)

مقياس نوعية الحياة لدى الطالب الجامعي في صورته النهائية

إعداد: بن غزفة شريفة

السن:..... الجنس:.....التخصص:.....

المستوى الأكاديمي:..... الحالة الاجتماعية:.....

المستوى الاقتصادي:.....

أخي الطالب؛

نضع بين أيديكم هذا المقياس الذي يتضمن مجموعة من العبارات والتي تعبر عن طريقة تقييمك لمجالات حياتك. لهذا نرجو الإجابة على جميع عبارات المقياس بما يناسب شعوركم الخاص في طريقة تقييمكم لحياتكم، وعدم ترك أي عبارة دون إجابة. ليست هنالك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة فقط اختر الإجابة التي تنطبق عليك بوضع علامة (X) أمام البديل المناسب.

كيف تقييم المجالات التالية من حياتك في الفترة الأخيرة؟

العبارة	جيدة جدا	جيدة	متوسطة	سيئة	سيئة جدا
1 قدرتي على التفكير بطريقة متفائلة.					
2 قدرتي على التخطيط لحياتي المستقبلية.					
3 قدرتي على تحقيق أهدافي.					
4 مستوى شعوري بالسعادة.					
5 قدرتي على إنجاز أعمالتي الدراسية.					
6 علاقتي بذاتي.					
7 عند تواجدي بالجامعة مشاعري تكون.					
8 قدرتي على تحمل مسئولية أفعالي.					
9 فكرة أن حياتي لها معنى.					
10 مستوى شعوري بالرضا على نفسي.					
11 طريقة استمتاعي في نومي (عدم رؤية الكوابيس)					
12 قدرتي على إيجاد الوقت الكافي لمراجعة محاضراتي.					
13 مستوى روحي المعنوية.					
14 قدرتي على اتخاذ القرارات.					
15 توقعاتي في تحقيق طموحي المهني.					
16 قدرتي على التحكم في انفعالاتي.					
17 شعوري بالانتماء لأسرتي.					
18 علاقتي مع أفراد أسرتي.					
19 علاقتي مع والدي.					

					20	قدرتي على التواصل مع الآخرين.
					21	حرصي على رضا الوالدين.
					22	الحياة التي أعيشها.
					23	شهيتي في الأكل.
					24	أحرص على التنوع في التغذية بطريقة.
					25	طريقة نومي.
					26	قدرتي على الشعور بالاسترخاء.
					27	قدرتي على التركيز.
					28	أعتقد أن صورة مظهري الخارجي.

المحور الأول: معرفي نفسي 1-16

المحور الثاني: اجتماعي 17-22

المحور الثالث: الصحة العامة 23-28

التصحيح يكون عن طريق فترات مقياس ليكرت الخماسي

جيدة جدا=5 ----- سيئة جدا=1