جودة الحياة لدى عينة من الراشدين في ضوء بعض التغيرات الديموجرافية

د. هشام إبراهيم عبد الله

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية

جامعة الزقازيق

جودة الحياة لدى عينة من الراشدين في ضوء بعض التغيرات الديموجرافية

د. هشام إبراهيم عبد الله *

مقدمة:

شهدت السنوات الأخيرة إهتماماً متزايداً فى مجال علم النفس بدراسة مفهوم جودة الحياة Quality of life والمتغيرات المرتبطة به مثل الرضا عن الحياة، والسعادة، ومعنى الحياة، وفعالية الذات، وإشباع الحاجات وذلك فى إطار علم النفس الإيجابى، الذي يبحث في الجوانب الإيجابية في حياة الفرد والمجتمع ليصل بهما إلى الرفاهية، بعد أن تجاهل علماء النفس لفترات طويلة الجوانب الإيجابية لدى الإنسان وكان كل اهتمامهم بالجوانب السلبية، كما تعددت استخدامات مفهوم الجودة فى كافة المجالات منها جودة الحياة وجودة التعليم وجودة الإنتاج وجودة المستقبل.. وغيرها من المجالات، وأصبحت الجودة هدفاً لأى برنامج من برامج الخدمات المقدمة للفرد .

وقد بدأ الاهتمام بمفهوم جودة الحياة فى المجال الطبى حيث لاحظ الأطباء العلاقه بين الحالة الصحية للفرد وجودة الحياة من خلال معايير الجودة فى الرعاية الصحية، وضرورة الاهتمام بقضايا الحياة لدى المرضى حيث يدرك المرضى جودة الحياة بصورة تختلف عن الأسوياء، والعمل على تنمية شبكة العلاقات الاجتماعية لديهم من خلال تدخلات واستراتيجيات فعالة (Marphy & Murphy, 2006).

ويشير لامبيرى وآخرون .Lambiri, et al (٢٠٠٧) إلى تزايد الاهتمام بمفهوم جودة الحياة فى المجالات الاقتصادية والاجتماعية على مستوى البحث النظرى والميدانى وخاصة فى علم الاجتماع والاقتصاد الحضرى نتيجة تأثير جودة الحياة على التنافسية ومعدلات الرفاهية.

وينظر لونجست Longest (٢٠٠٨) إلى جودة الحياة من خلال قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية، والعلاقات الاجتماعية الايجابية، والاستقرار الأسرى، والرضا عن العمل والاستقرار الاقتصادى، والقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية، ويؤكد أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة.

---

* أستاذ الصحة النفسية المساعد – بكلية التربية – جامعة الزقازيق .

بينما ينظر كى بو وآخرون Ku, Po et al. (٢٠٠٨)إلى جودة الحياة من خـــلال بروفيل للسعادة يتضمن سبعة أبعـــاد هـــى: الناحيـــة الجـــسمية، الـــصحة النفـــسية، الاستقلالية، الدخل المادى، الرضا عن الحياة، الناحية البيئية، والعلاقات الاجتماعيـــة، كما يؤكد أرجايل (١٩٩٣) أنه يمكن فهم السعادة بوصفها إنعكاساً لدرجة الرضا عـــن الحياة أو بوصفها إنعكاساً لمعدلات تكرار حدوث الانفعـــالات الـــسارة وشـــدة هـــذه الانفعالات، كما أن درجة الرضا عن الحياة تتضمن العلاقات الاجتماعية الايجابيـــة، والتفكير الايجابى، والرضا عن العمل والحالة الصحية.

ويشير أورت وآخرون Orte, et al. (٢٠٠٧) إلى أهمية البحث فى تحسين جودة الحياة من خلال المساندة الاجتماعية وبرامج للتدخل وتنمية الـــصحة النفـــسية التـــى تتضمن تنمية تقدير الذات والتفاؤل والرضا عن الحياة وفعالية الذات، ومعنى الحيـــاة، وكذلك تحسين الحالة الصحية للفرد والعمل على إعـــداد بـــرامج وقائيـــة وعلاجيـــة وتحسين الرعاية الصحية.

ونظراً لأهمية تحسين جودة الحياة كهدف تسعى إلى تحقيقه كل المجتمعات أعدت منظمة الصحة العالمية (WHO) بعض مؤشرات جودة الحياة ووضعت لذلك معـــايير لهذه الجودة يجب أن تكون ضمن الجهود العالمية للتنمية الاجتماعيـــة والاقتـــصادية (Murphy & Murphy, 2006).

وعلى الرغم من تعدد البحوث التى أجريت فى البيئات الأجنبية عن جودة الحيـــاة ومكوناتها وأساليب قياسها وتنميتها، والتى أخذت شكل البحـــوث الفرديـــة وبحـــوث المشروعات التى تتناول مؤشرات جودة الحياة فى العديد من الدول كتلك التى أجريت فى دول الاتحاد الاوروبى(Schmidt & Power, 2006: Grasso & Canova: 2008) إلا أنه على المستوى العربى فما زالت البحوث التى تناولت جودة الحياة من المنظور النفسى قليلة رغم أهمية هذا الميدان، كما أن معظم الدراسات السابقة لم تتناول تـــأثير المتغيرات الديموجرافية (النوع، الحالة الاجتماعية، الحالة المهنيـــة، العمـــر) علـــى مستوى جودة الحياة، ومن هنا تأتى الدراسة الحالية التى تتناول جودة الحيـــاة لـــدى عينة من الراشدين فى ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية.

مشكلة الدراسة:

ومما سبق تحددت مشكلة الدراسة الحالية فى بحث جودة الحياة لدى عينـــة مـــن الراشدين فى ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية من خلال الإجابة عن التـــساؤلات الآتية:

١- ما طبيعة البناء العاملى لجودة الحياة لدى الراشدين ؟

٢- ما تأثير النوع (ذكور - إناث) على درجات جودة الحياة لدى الراشدين؟

٣- ما تأثير الحالة الاجتماعية (متزوج - غير متزوج) على درجات جودة الحياة لدى الراشدين ؟

٤- ما تأثير الحالة المهنية (يعمل - لا يعمل) على درجات جودة الحياة لدى الراشدين؟

٥- ما تأثير العمر (أقل من ٣٠ سنه، من ٣٠ - أقل من ٤٠ سنة، ٤٠ سنة فأكبر) على درجات جودة الحياة لدى الراشدين ؟

٦- ما تأثير التفاعلات (الثنائية والثلاثية والرباعية) بين النوع والحالة الاجتماعية والحالة المهنية والعمر على درجات جودة الحياة لدى الراشدين ؟

٧- هل يمكن التنبؤ بمستوى جودة الحياة من درجة الشعور بالصحة النفسية لدى الراشدين ؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على:

١- طبيعة البناء العاملى لجودة الحُياة فى البيئة العربية.

٢- أثر متغيرات النوع، والحالة الاجتماعية، والحالة المهنية، والعمر والتفاعل بينها على درجات جودة الحياة.

٣- إمكانية التنبؤ بمستوى جودة الحياة من درجة الشعور بالصحة النفسية.

٤- إعداد مقياس لجودة الحياة فى البيئة العربية فى ضوء مؤشرات جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية مع مراعاة البعد الثقافى.

أهمية الدراسة:

إن تحسين جودة الحياة يُعد هدفاً من أهداف التنمية الاجتماعية والاقتـصادية لأى مجتمع، كما أن تحقيق الجودة فى كافة مجالات الحياة من الأهداف التى تسعى إليهـا الدول لتحقيق أعلى معدلات من الرقي والرفاهية.

وتنبع أهمية الدراسة الحالية من عدة اعتبارات أهمها:

١- تأتى الدراسة الحالية فى إطار علم النفس الايجابى بعد أن تجاهل علماء النفس ذلك لسنوات طويلة، وكان معظم التركيز فى بحث الجوانب السلبية للإنسان (Frisch, et al. ,2005)

٢- التأكيد على ضرورة توجيه المزيد من الإهتمام العلمى والعملى لتحسين جودة الحياة.

٣- ندرة ما كتب فى جودة الحياة من المنظور النفسى (العارف بالله الغندور، ١٩٩٩: ٢٨).

٤- ما أكده أرجايل (١٩٩٣) من أن العوامل الداخلية المتعلقة بالأفكار والمشاعر التى يحملها الفرد هى المصدر الأول لسعادة الإنسان، وهذا ما تتناوله الدراسة الحالية.

ومن الناحية التطبيقية تكمن أهمية الدراسة فى الاستفادة من نتائجها فـــى إعـــداد بعض البرامج والاستراتيجيات الإرشادية الفردية والجماعية لتحسين جودة الحياة لدى الإنسان العربى.

حدود الدراسة:

تتحدد نتائج الدراسة الحالية بالعينة المتسخدمة والتي بلغ قوامهـــا (٣٧٣) طالبـــاً وطالبة، من طلاب الفرقة الرابعة بكلية التربية، والآداب والعلوم الإنسانية، وطـــلاب الدراسات العليا ببرنامج الدبلوم التربوي بجامعة الملك عبد العزيز بالمملكة العربيـــة السعودية خلال العام الجامعي ٢٠٠٧-٢٠٠٨م.

مصطلحات الدراسة:

١- جودة الحياة Quality of Life:

هى مجموع تقييمات الأفراد لجوانب حياتهم اليومية فى وقت محدد وفى ظل ظروف معينة، وإدراكهم لمكانتهم ووضعهم فى الحياة فى محيط المنظومة الثقافية والقيمية التى يعيشون فيهـــا، وعلاقـــة ذلـــك بأهـــدافهم وتوقعـــاتهم ومعـــاييرهم واهتماماتهم فى ضوء تقيمهم لجوانب حياتهم التى تشمل الرضـــا عـــن الحيـــاة، الأنشطة المهنية، أنشطة الحياة اليومية، السعادة، الأعـــراض النفـــسية، الـــصحة البدنية، المساندة والعلاقات الاجتماعية، والحالة المادية (حسن مصطفى، ٢٠٠٥)،

وتتحدد فى الدراسة الحالية بالدرجة التى يحصل عليها الفرد فى مقيـاس جـودة الحياة بمكوناته الفرعية (الصحة الجسمية، الرضا عن الحياة، التفاعل الاجتماعى، أنشطة الحياة اليومية، الحالة المادية، الصحة النفسية والسعادة).

٢- الصحة النفسية Mental Health

هي حالة دائمة نسبياً ، يكون فيها الفرد متوافقاً نفـسياً (شخـصياً وانفعاليـاً واجتماعياً أي مع نفسه ومع بيئته) ويشعر بالسعادة مع نفسه، ومـع الآخـرين ، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكـن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عادياً، ويكون حسن الخلق بحيث يتعين في سلامة وسلام (حامد زهـران، ٢٠٠٥: ٩)، وتتحدد الصحة النفسية في الدراسة الحالية بالدرجة التـي يحـصل عليها الفرد في بعد الصحة النفسية من أبعاد مقياس جودة الحياة.

٣- الراشد Adult :

الفرد الذي أنهى مرحلة المراهقة أو مرحلة الانتقال من الطفولة إلى مرحلـة الرشد، والرشد يعني النضج في جميع جوانـب الشخـصية: النـضج الجـسمي والنضج الانفعالي والاجتماعي وعلاقاته الأساسية قدرة الفرد على الاستقلال عـن الكبار وتصريف أموره بنفسه، والتفاعل مع الآخرين (جابر عبد الحميـد وعـلاء الدين كفافي، ١٩٨٨: ٧٨).

المفاهيم الأساسية والإطار النظرى:

تعريف جودة الحياة:

تعريف جودة الحياة يعد من المهام الصعبة لعدة اعتبارات منها:

١- أن المتخصصين فى كل مجال من المجالات العلمية المختلفة اعتبروا دراسة هذا المفهوم خاص بهم، وعرفوه من وجهة نظرهم المتخصصة، ولذا ظهرت وجهات نظر متعددة وغير متفقة على تعريف محدد له، فاستخدام المفهوم لا يرتبط بمجال محدد من مجالات الحياة، أو بفرع محدد من فروع العلم بل أن المفهوم موزع بين الباحثين والعلماء على إختلاف تخصصاتهم وإهتماماتهم البحثية، فقد استخدمه البعض لمعرفة جدوى برامج الخدمات الطبية والاجتماعية أو للتعبير عن الرقى والتقدم، واستخدمه آخرون لتحديد إدراك الفرد لمدى قدرة الخدمات المقدمة إليه على إشباع حاجاته الأساسية (العارف بالله الغندور، ١٩٩٩: ١٦).

٢- حداثة المفهوم على مستوى التناول العلمى الدقيق (عادل الأشول، ٢٠٠٥ :٣).

٣- أن مفهوم جودة الحياة من المفاهيم المحيرة نظراً لاستخدامه فى كثيرمن المواقف المختلفة، فيمكن أن يشير إلى الصحة أو السعادة أو الرضا عن الحياة أو فعالية الذات أو الصحة النفسية، ولذا تختلف وجهات النظر وتتعدد حول الطريقة التى يمكن أن يقاس بها، ولا يوجد إتفاق حول مفهوم محدد أو طريقة محددة لقياسه أو المؤشرات الدالة عليه.

٤- أن مفهوم جودة الحياة يتغير بتغير الزمن وبتغير حالة الفرد النفسية والمرحلة العمرية التى يمر بها، فالسعادة مثلاً تحمل معانى متعددة للفرد نفسه فى المواقف المختلفة، فالمريض يرى السعادة فى الصحة، والفقير يرى السعادة فى المال، وهكذا تتغير المفاهيم مع تغير الظروف المحيطة بالفرد.

٥- أنه لا توجد نظرية محددة لجودة الحياة ينطلق منها هذا التعريف، مما جعل العديد من الدراسات تتناول جودة الحياة دون تحديد تعريف إجرائى محدد لها واكتفت بتحديد المؤشرات الدالة عليها، كما أكتفت دراسات أخرى باعتبار المفهوم مؤشراً لمفاهيم أخرى مثل الصحة النفسية(سامى هاشم،٢٠٠١ :١٢٦).

٦- أن مفهوم جودة الحياة يتأثر بالمتغيرات الثقافية لكل مجتمع، مما يجعل هناك فروقاً فى التعريف بين الثقافات المختلفة، وقد أشار العديد من الباحثين إلى أهمية البعد الثقافى والقيمى فى تحديد مؤشرات جودة الحياة فى كل مجتمع (Schmidt & Power: 2006, Lwasaki: 2007)

وعلى الرغم من الصعوبة فى الوصول إلى تعريف محدد لجودة الحياة يتفق عليه الجميع فى كافة مجالات العلم، إلا أنه توجد محاولات عديدة، والتراث السيكولوجى يحمل لنا الكثير فى مجال تعريف هذا المفهوم وفقاً لتخصص واهتمام كل باحث، فالبعض ينظر إلى المفهوم باعتباره الرضا عن الحياة أو السعادة أو الصحة النفسية أو الرفاهية، كما تعددت المؤشرات والمظاهر الدالة على جودة الحياة ما بين مؤشرات موضوعية وأخرى ذاتية.

ويقدم عادل الأشول (٢٠٠٥) ثلاثة مداخل رئيسه لتعريف جودة الحياة أو نوعية الحياة هى:

أولاً: نوعية الحياة والمنحى الاجتماعى:

ويشير هذا المنحى الاجتماعى إلى العديد من الجوانب والتى من أهمها:

أ - السكان ونوعية الحياة: إن علماء الاجتماع عند إهتمامهم بدراسة نوعية الحياة يركزون على المؤشرات الموضوعية مثل معدلات المواليد، والوفيات، وضحايا الأمراض المختلفة، نوعية المساكن، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع، ومستوى الاستيعاب والقبول فى مراحل التعليم المختلفة، إضافة إلى مستوى الدخل.

ب- نوعية الحياة والعمل: يرتبط مفهوم نوعية الحياة بما يقوم به الفرد من عمل أو ما يشغله من وظيفة، وثمة محددات هامة يمكن اعتبارها فى هذا الصدد أن يكون لها تأثير على تحقيق هذا المفهوم إجرائياً مثل أوضاع العمل نفسه، والعائد المادى، وما يمكن أن يوفره العمل من فرص للحراك المهنى، والمكانة المهنية مما يكون له تأثيره على حياة الفرد فى علاقته بالمهنة، كما أن نوعية الإشراف وعلاقة الزمالة تعد من العوامل الفعالة فى تحقيق هذا المفهوم، فهى تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا العامل عن عمله.

جـ- ضغوط العمل: إذا كان تحسين نوعية الحياة فى العمل يعد أمراً هاماً، فإنه يجب التعرف على العوامل التى يمكن أن يكون لها تأثير على ذلك، وتعد ضغوط العمل من أهم العوامل المؤثرة على بيئة العمل، ومدى قدرة الفرد على التوافق مع الوظيفة.

ثانياً: نوعية الحياة والمنحى النفسى:

أ - الإدراك كمحدد أساسى لنوعية الحياة: إن نوعية الحياة هى تعبير عن الإدراك الذاتى للفرد، فالحياة بالنسبة للإنسان هى ما يدركه منها، كما أن جميع متغيرات المنحى الاجتماعى السابق الإشارة إليها تعتمد على تقييم الفرد للمؤشرات المادية الموضوعية فى حياته، أى أن العوامل النفسية تتدخل فى هذه التقييمات الاجتماعية والاقتصادية التى يقوم بها الفرد.

ب- إرتباط نوعية الحياة بالمفاهيم النفسية: ويعتمد هذا المنحى على عدة مفاهيم نفسية أساسية منها مفهوم القيم، ومفهوم الإدراك الذاتى، ومفهوم الحاجات، ومفهوم الاتجاهات، ومفهوم الطموح، ومفهوم التوقع، إضافة إلى مفاهيم الرضا والتوافق والصحة النفسية.

جـــ- إشباع الحاجات كمكون أساسى لنوعية الحياة: إن جوهر موضوع نوعية الحياة يكمن فى إشباع الحاجات الإنسانية الأساسية.

ثالثاً: نوعية الحياة والمنحى الطبى: يهتم هذا المنحى بتعزيز ورفع نوعية الحياة لتصبح هدفاً واقعياً فى التعامل مع المرضى، وتوفير الدعم النفسى والاجتماعى لهم، وثمة دليل متزايد على أن المرض يرتبط إرتباطاً وثيقاً بكيفية تصور الفرد إلى أى حد يتمتع بحياة جيدة (عادل الأشول، ٢٠٠٥ : ٣-٧).

ويشير العارف بالله الغندور (١٩٩٩: ٣٤) إلى أن مفهوم نوعية الحيـــاة أصـــبح موضوعاً هاماً في مجال الصحة والخدمات الاجتماعية والجدل السياسي ، فكثير مـــن الأطباء والمتخصصين في مجال العلوم الاجتماعية والسياسية ومـــديرو المستـــشفيات والباحثون في مجال العلوم الاجتماعية، يهتمون بتعزيز ودفع نوعيـــة الحيـــاة لـــدى المرضى.

مما سبق يتضح أن جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد يختلف من فرد لآخر وفقـــاً لأسلوب إدراكه لجوانب الحياة، كما أنه يصف ظروف الحيـــاة الحاليـــة مـــن حيـــث المتغيرات الثقافية والنظام القيمي لكل مجتمع، والمصطلح يشير إلى شعور ذاتي للفرد بالوجود لأفضل وحسن الحال ويتضمن أبعاداً دينية واجتماعية ونفسية وجسمية كمـــا يمكن الاستدلال عليه من خلال مؤشرات ذاتية وموضوعية.

ولتحديد معايير جودة الحياة قامت منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٦) باعداد مقياس لجودة الحياة (الاصدار /١٠٠).

World Health Organization Quality of life Measure (WHOQOL-100).

وذلك لمساعدة الأطباء على معرفة الاحتياجات الضرورية لجودة الحيـــاة لـــدى عينات من العاديين والمرضى، وأظهرت النتائج التجريبية أن جودة الحياة مفهوم عام يتضمن عدد من المكونات الفرعية تشمل: الحالة الجسمية، تقـــدير وفعاليـــة الـــذات، الاستقلالية، العلاقات الاجتماعية الايجابية، الرضا عن الحياة والسعادة (Murphy & Murphy, 2006).

وعلى ذلك وفى ضوء تلك المعايير تعرف منظمـــة الـــصحة العالميـــة (WHO) جودة الحياة على أنها قدرة الفرد على الاستمتاع بالإمكانيات المتاحة لديه فى الحيـــاة وشعوره بالأمن والرضا والسعادة والرفاهية، حتى ولو كان لديه ما يعوق ذلك، وهـــو

يركز على جميع الأفراد بما فيهم الأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة، كما يوجد العديد من الدراسات التى تناولت جودة الحياة لدى هذه الفئه (Anctil, et al., 2007).

كما تعتبر منظمة اليونسكو جودة الحياة مفهوماً شاملاً يضم كل جوانب الحياة كما يدركها الأفراد، وهو يتسع ليشمل الإشباع المادى للحاجات الأساسية، والإشباع المعنوى الذى يحقق التوافق النفسى للفرد عبر تحقيقه لذاته، وعلى ذلك فجودة الحياة لها ظروف موضوعية ومكونات ذاتية (العارف بالله الغندور، ١٩٩٩ : ٢٧ – ٢٨).

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

ويقسم شيك ولى Shek & Lee (٢٠٠٧) جودة الحياة إلى مجالين هما:

أ- جودة الحياة الأسرية: وتشمل جودة الوالدية، وجودة العلاقة مع الأبناء.

ب- جودة الحياة الانفعالية: وتشمل الرضا عن الحياة، تقدير الذات والتفاؤل.

كما يؤكدا على أهمية العامل الاقتصادى فى شعور الفرد بجودة الحياة الأسرية.

ويرى دينينج وآخرون .Dunning, et al (٢٠٠٨) ضرورة الأخذ بمدخل المنهج المختلط Mixed Method Approach فى بحوث جودة الحياة والذى يجمع ما بين الكمية Quantitaive والنوعية Qualitative من خلال المقابلات الشخصية ودراسة الحالة لتقدير نوعية الحياة واستخدام الاختبارات والمقاييس للتعرف على الكمية ومدى إشباع الحاجات المختلفة.

ويشير جراسو وكانوفا Grasso & Canova (٢٠٠٨) إلى جودة الحياة من خلال التحليل المتعدد الأبعاد للرفاهية فى ٢٥ دولة فى الاتحاد الأوربى، وقد تم تقييم جودة الحياة من خلال مدخل المؤشرات الاجتماعيةSocial Indicators Approach والذى يتضمن معايير لجودة الحياة العامة وجودة الحياة الخاصة، وقد انتهى هذا المشروع إلى أن جودة الحياة ترتبط بعاملين للرفاهية هما: معدل البطالة والناتج المحلى الاجمالى (GDP) ومستوى الشعور بالسعادة الشخصية.

كما يؤكد لواساكى Lwasaki (٢٠٠٧) على دور الثقافة كعامل أساسى محدد لجودة الحياة، حيث أجرى العديد من الدراسات على أفراد من ثقافات مختلفة فى أسيا

والشرق الأوسط، ويقترح بعض العوامل التى تؤدى إلى تحسين جودة الحياة وهى:

أ - المشاعر الايجابية المرتبطة بالتفاؤل والسعادة.

ب- الهوية الايجابية وتقدير الذات.

جـ- التواصل الاجتماعى والثقافى المتنامى.

د - التعليم والتنمية الانسانية عبر الحياة.

هـ- البحث عن معنى للحياة.

أبعاد ومظاهر جودة الحياة:

يشير حسن مصطفى (٢٠٠٥: ١٧) إلى ثلاثة أبعاد لجودة الحياة هى:

١- جودة الحياة الموضوعية: وتعنى ما يوفره المجتمع لأفراده من إمكانات مادية، إلى جانب الحياة الاجتماعية الشخصية للفرد.

٢- جودة الحياة الذاتية: وتعنى كيف يشعر كل فرد بالحياة الجيدة التى يعيشها، أو مدى الرضا والقناعة عن الحياة والسعادة بها.

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

وفيما يتعلق بمظاهر جودة الحياة يقترح حسن مصطفى (٢٠٠٥ : ١٨ -٢٠) خمسة مظاهر رئيسة لجودة الحياة، ويتضمن كل مظهر بعض المكونات الفرعية وذلك على النحو التالى:

١- العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال: ويتضمن هذا المظهر العوامل المادية الموضوعية وحسن الحال.

٢- إشباع الحاجات والرضا عن الحياة: ويتضمن إشباع وتحقيق الحاجات والرضا عن الحياة.

٣- إدراك الفرد للقوى والمتضمنات الحياتية وإحساسه بمعنى الحياة: ويشمل القوى والمتضمنات الحياتية، ومعنى الحياة.

٤- الصحة والبناء البيولوجى وإحساس الفرد بالسعادة: ويتضمن هذا المظهر الصحة والبناء البيولوجى، والسعادة.

٥- جودة الحياة الوجودية:وهى الوحدة الموضوعية والذاتية لجوانب الحياة، كما أنها تمثل جودة الحياة الأكثر عمقاً داخل النفس.

ويتناول حمدي الفرماوي (١٩٩٩) جودة الحياة في جوهر الإنسان حيث يرى أن السبيل لجودة الحياة ورونقها يكون في ثلاثة أمور مهمة هي:-

١- مجاهدة النفس: ويتحدد ذلك عن طريق استنهاض الإرادة، والانشغال بالاستقامة، واستباق الخيرات وتثبيت النفس، والسمو والعفة.

٢- تمسك الإنسان بالكينونة وتعميق الوجود: إن السبيل إلى جودة الحياة يكمن في تمسك الإنسان بكينونته وليس بما يملكه ويتم ذلك عبر مسلكين هما:

أ) البعد عن شهوة التملك: حتى يقي الإنسان نفسه من القلق والترقب والخوف.

ب)البعد عن الأثرة إلى الإيثار: أي العطاء بلا توقع مقابل، فإرادة العطاء جزء من إرادة الوجود وفي تحقيقها لمعنى وجود الإنسان وكينونته.

٣- استشراف الإنسان لأفق الحرية الأرحب : أن يستشرف الإنسان أمامه جميع الأمور ويدرك أن الحياة لا تسير على نمطٍ واحدٍ، وإيمان الإنسان بذلك يجعله يعيش جودة الحياة لأنه يكون قد تلمس أفقاً رحباً للحرية ، ويعيش قوياً ولديه الفرصة الكاملة للتفكير والتدبر (حمدي الفرماوي، ١٩٩٩: ٢١٩-٢٢٦).

الدراسات السابقة:

يعرض الباحث فيما يلى الدراسات التى تناولت جـــودة الحيـــاة وكـــذلك بعـــض مكوناتها مثل السعادة والصحة النفسية والرضا عن الحياة.

فقد قام سامى هاشم (٢٠٠١) بدراسة تناولت جودة الحياة لدى المعوقين جـــسمياً والمسنين وطلاب الجامعة، وتكونت العينة من (٦٢) مـــسناً، (٦٧) طالبـــاً بالجامعـــة (٦٢) معاقاً، طبق عليهم مقياس جودة الحياة من إعداده ومقياس القدرة على التكيـــف والتماسك الأسرى من إعداد أولوسن وآخرون. Olson, et al، وقد أظهـــرت نتـــائج الدراسة عدم وجود فروق بين الذكور والإناث فى جودة الحيـــاة، وأن المـــسنين أقـــل إدراكاً لجودة الحياة من طلاب الجامعة، وعدم وجود فروق فى جـــودة الحيـــاة بـــين المقيمين فى الريف أو الحضر، كما وجدت علاقة إرتباطية موجبة بين جودة الحيـــاة والتكيف الأسرى.

وأجرى ناتاليو وبـابلو Natalio & Pablo (٢٠٠٢) دراسـة تناولـت الـذكاء الوجداني والصحة وجودة الحياة لدى المرأة، وتكونت العينة مـن (٩٩) سـيدة فـي منتصف العمر، طبق عليهن النسخة الاسبانية من مقياس الذكاء الوجـداني، ومقيـاس جودة الحياة إضافة إلى بعض المعايير الصحية، وقد أظهرت النتائج وجـود علاقـة إرتباطية بين الحالة الصحية وجودة الحياة، كما أظهرت أن الذكاء الوجـداني عامـل قوى فى تفسير الصحة وجودة الحياة فى منتصف العمر.

وقام فيترسو Viterso (٢٠٠٤) بدراسة السعادة الشخصية مقابل تحقيـق الـذات لتنمية مستوى جودة الحياة، وذلك على عينة شملت (٢٦٤) طالباً بالمرحلـة الثانويـة والجامعية، طبق عليهم مقياس السعادة الشخصية، ومقياس تحقيق الذات وآخر لجـودة الحياة، وقد أسفرت النتائج عن جود علاقة إرتباطية موجبة بين كـل مـن الـسعادة الشخصية وتحقيق الذات من ناحية وجودة الحياة من ناحية أخرى، كما أظهرت النتائج كذلك أن السعادة الشخصية عامل قوى يرتبط بجودة الحياة مقارنة بتحقيق الذات.

وهدف بار- أون Bar-On (٢٠٠٥) إلى معرفة أثر الـذكاء الوجـداني علـى السعادة الشخصية وذلك من خلال دراسة تجريبيـة اسـتخدم فيهـا برنـامج للـذكاء الوجداني على عينة من الراشدين، وأظهرت النتائج فعالية الذكاء الوجداني فى تحسين جودة الحياة وتنمية الرضا عن الحياة وتحقيق مستويات أعلى من السعادة الشخصية.

وبحث فريش وآخرون .Frisch, et al (٢٠٠٥) التنبؤ بجودة الحياة مـن خـلال الرضا عن الحياة وذلك على عينة شملت (٣٩٢٧) فرداً طبق عليهم بعض المعـايير الاكلينيكية للرضا عن الحياة وجودة الحياة، وقد أظهرت النتائج أن الرضا عن الحيـاة عامل قوى للتنبؤ بجودة الحياة والشعور بالسعادة.

وبحثت اليزابيث أيستين وآخرون .Austin, et al (٢٠٠٥) العلاقة بين الشخصية والصحة والسعادة وسمة الذكاء الوجداني لدى عينة من الكنديين شملت(٥٠٠) فـرداً فى فئات عمرية مختلفة طبق عليهم عدة مقاييس مرتبطة بالذكاء الوجداني والـسعادة والرضا عن الحياة والمساندة الاجتماعية، إضافة إلـى التـشخيص الطبـى للحالـة الصحية، وأظهرت النتائج أن الذكاء الوجداني يرتبط إرتباطاً إيجابياً بكل من الرضـا عن الحياة وجودة العلاقات الاجتماعية، كما يمكن التنبؤ بالسعادة من الحالة الـصحية للفرد وشبكة العلاقات الاجتماعية.

وقام ميرفى وميرفى Murphy & Murphy (٢٠٠٦) بدراسة مقارنة لاسـتخدام مقياس منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة (WHOWOL- 100) وعلاقتـه بفعاليـة

الذات وتقدير الذات لدى عينتين شملت الأولى (٥٢) فرداً مـن مـستخدمى الخدمـة الصحية العقلية، وشملت العينة الثانية (٥٢) من العاديين، طبق عليهم مقيـاس جـودة الحياة ومقياس روزنبرج للفعالية العامة للذات، وقد أظهرت النتائج وجود فروق فـى مستوى جودة الحياة وكذلك فى فعالية الذات وتقدير الذات بين العينة المرضية والعينة العادية، حيث سجلت عينة المرضى مستويات أقل في إدراك جـودة الحيـاة مقارنـة بالعاديين.

ومن الدراسات عبر الثقافة الدراسة التي قام بها كل من شميدت وبور Schmidt & Power (٢٠٠٦) لمعرفة محددات جودة الحياة والصحة النفـسية فـى المجتمـع الاوربى من خلال مشروع Eurohis وتكونت العينة من (٤٨٤٩) من الراشدين فـى عشر دول فى أوروبا الغربية والشرقية وأظهرت النتائج وجود علاقة إرتباطية موجبة بين مستوى الرعاية الصحية والصحة النفسية وجودة الحياة، كما وجدت فـروق فـى مستوى جودة الحياة بين دول أوروبا الغربية والشرقية تعود للرعاية الصحية والفروق الثقافية وأسلوب الحياة، وأن الصحة النفسية عامل قوي للتنبؤ بمستوى جودة الحياة.

كما تناولت دراسة هيجس Higgs (٢٠٠٧) السعادة كمنبئ لجودة الحيـاة لـدى عينة من الراشدين فى جنوب أفريقيا بلغت (٣٥٠٠) فرداً، طبق عليهم قائمـة جـودة الحياة اليومية (EQOLI) ومقياس آخر للسعادة، وقد أظهر التحليل العاملى أن جـودة الحياة تتشبع بعامل عام واحد فى جميع الأبعاد، كما أظهرت النتائج كـذلك إمكانيـة التنبؤ بجودة الحياة اليومية من الشعور بالسعادة الشخصية والصحة النفـسية ومـدى إشباع الحاجات الإنسانية.

وأجرى ما فروفلى وآخرون Mavroveli, et al (٢٠٠٧) دراسة تناولت العلاقة بين الذكاء الوجدانى والسعادة والكفاءة الاجتماعية لدى عينة مـن المـراهقين بلغـت (٢٨٢) مراهقاً ومراهقه طبق عليهم مقاييس الذكاء الوجـدانى والـسعادة والكفـاءة الاجتماعية، وأظهرت النتائج وجود علاقة إرتباطية موجبة بـين الـذكاء الوجـدانى والسعادة ومستويات أعلى من الكفاءة الاجتماعية.

وبحث رينج وآخرون .Ring, et al (٢٠٠٧) إمكانية التنبؤ بجودة الحيـاة مـن خلال الاحساس بالسعادة النفسية والشخصية، وذلك على عينة تكونـت مـن (١٣٦) طالباً بالجامعة، طبق عليهم مقياس جودة الحياة، ومقياس السعادة الشخصية المكـون من بعدىّ الرضا وحسن الحال، ومقياس السعادة النفسية المكون من بعدىّ معنى الحياة والنمو الشخصى، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة إرتباطية موجبة بـين كـل مـن

السعادة النفسية والشخصية والشعور بجودة الحياة، كما أمكن التنبؤ بجودة الحياة مـن خلال الاحساس بالسعادة لدى الطلاب.

وقارن كل من شيك ولى Shek & Lee (٢٠٠٧) بين جـودة الحيـاة الانفعاليـة والأسرية لدى المراهقين فى الأسر الفقيرة وغير الفقيرة فى الصين، وتكونت العينـة من (٢٨٥) طالباً بالمرحلة الثانوية طبق علـيهم مقيـاس جـودة الحيـاة الأسـرية والانفعالية، وأظهرت النتائج تأثير العامل الاقتصادى فى الأسر الفقيرة على مـستوى الاحساس بجودة الحياة الأسرية والانفعالية.

كما أجرت صفاء عجاجة (٢٠٠٧) دراسة تناولت النموذج السببى للعلاقـة بـين الذكاء الوجدانى وأساليب مواجهة الضغوط وجودة الحياة لدى طلاب الجامعـة، وقـد تكونت العينة من (٦٦٣) طالباً وطالبة بالجامعة، طبق عليهم مقيـاس نـسبة الـذكاء الوجدانى إعداد بار – أون Bar - on ترجمة صفاء الأعسر وسحر فاروق، ومقيـاس أساليب مواجهة الضغوط إعداد حسن عبد المعطى، ومقياس جودة الحياة اعداد بيكـر وآخرون Becker, et al وتعريب حسن عبد المعطى، وقد أسفرت النتائج عن وجـود علاقة إرتباطية موجبة بين الذكاء الوجدانى لجودة الحياة، ووجود فـروق ذات دلالـة إحصائية بين الذكور والإناث فى الدرجة الكلية جودة الحياة، وعدم وجود فروق دالـة بين طلاب الفرقة الاولى والرابعة فى جودة الحياة، كما تنبئ بعـض أبعـاد أسـاليب مواجه الضغوط مثل تنمية الكفاءة الذاتية، وتنمية العلاقـات الاجتماعيـة والالحـاح والاقتحام بالدرجة الكلية لجودة الحياة، كما تنبئ الحالـة المزاجيـة العامـة والـذكاء الاجتماعى وإدارة الضغوط كأبعاد أساسية للذكاء الوجدانى بالدرجـة الكليـة لجـودة الحياة.

وبحث رول Rule (٢٠٠٧) العلاقة بين التدين وجودة الحياة لـدى عينـة مـن الشباب فى جنوب أفريقيا، وذلك باستخدام مقياس جودة الحياة الذى يتضمن بعدين هما الرضا عن الحياة ومستوى الرضا عن المؤسسات الحكومية، واستمارة لتقدير مستوى التدين من خلال اللقاءات والمناسبات الدينية، وقد أظهرت النتائج أن الشباب الأكثـر تديناً هم أكثر شعوراً بجودة الحياة وأكثر رضا عن الحياة.

وقارن ساكس وكرن Sacks & Kern (٢٠٠٨) جودة الحيـاة لـدى المـراهقين المضطربين إنفعالياً وسلوكياً والمراهقين العاديين فى متغيرات جودة الحياة، وشـملت العينة (١١٥) مراهقاً من المضطربين، (١٢١) من المـراهقين العـاديين واسـتخدم الباحثان مقياس جودة الحياة من إعدادهما، وقد أظهرت النتـائج انخفـاض مـستوى

الاحساس بجودة الحياة لدى المراهقين المضطربين إنفعالياً وسلوكياً مقارنة بالمراهقين العاديين، كما أظهرت الدراسة وجود فروق فى بعض أبعاد جودة الحياة وفقاً للنـوع (ذكور – إناث) والعمر، والفروق لصالح الذكور والأكبر سناً من المراهقين العاديين.

وأجرى كى بـو وآخـرون Ku , Po et al. (٢٠٠٨) دراسـة لتقيـيم الـسعادة الشخصية لدى الراشدين والمسنين فى الصين، وذلك على عينة شـملت (٥٠) فـرداً أجريت لهم المقابلات الشخصية، وطبق عليهم إختبار للسعادة الشخصية وآخر لجـودة الحياة، وأظهرت النتائج أنه يمكن استخدام متغير السعادة الشخـصية كمنبـئ لجـودة الحياة، كما أنه يفسر الاختلافات الكبيرة فى مستويات جودة الحياة.

وتناولت دراسة يجراس ولى Yu, Grace & Lee (٢٠٠٨) جودة الحياة الجامعية لدى عينة من الطلاب الكوريين بلغت (٢٢٨) طالباً بالجامعة، طبق علـيهم مقيـاس جودة الحياة بالجامعة، وقد أسفرت النتائج عن وجود عدة عوامل ذات أثر قوى علـى جودة الحياة لدى طلاب الجامعة منها الخـدمات التربويـة، والإداريـة، والعلاقـات السائدة، والتسهيلات المقدمة أثناء الدراسة.

ونخلص من نتائج الدراسات السابقة التى تم عرضها المرتبطة بجودة الحياة إلـى وجود إرتباط موجب دال إحصائياً بين جودة الحياة وبعض المتغيرات الاخرى مثل:

- الذكاء الوجدانى، وأكد ذلك كل من: ناتليو وبابلو Natalio & Pablo (٢٠٠٢)، أيستن وآخرون. Austin, et al (٢٠٠٥)، بار – أون Bar on (٢٠٠٥)، ما فر وفلى وآخرون. Mavroveli, et al (٢٠٠٧)، صفاء عجاجة (٢٠٠٧).
- السعادة، وأكد ذلك كل من: فيترسو Viterso (٢٠٠٤)،بار- أون Bar-On(٢٠٠٥)، هيجس Higgs (٢٠٠٧).
- الصحة النفسية، وأكد ذلك شميدت وبور Schmidt & Power (٢٠٠٦).
- الحالة الصحية، وأكد ذلك كل من: ناتاليو وبابليو Natalio & Pablo (٢٠٠٢)، أيستن وآخرون.Austin, et al(٢٠٠٥)، شميدت وبورSchmidt & Power (٢٠٠٦).
- تحقيق الذات، وأكد ذلك فيترسو Viterso (٢٠٠٤).
- التدين، وأكد ذلك رول Rule (٢٠٠٧).
- الحالة الاقتصادية والدخل المادى، وأكد ذلك شيك ولى Shek & Lee (٢٠٠٧).
- التكيف الأسرى، وأكد ذلك سامى هاشم (٢٠٠١).

وفيما يتعلق بالتنبؤ بجودة الحياة من بعض المتغيرات أظهـرت دراسـة فـريش وآخرون Frisch, et al. (٢٠٠٥) إمكانية التنبؤ بجودة الحياة من مستوى الرضا عن الحياة، بينما أكدت نتائج دراسات كل من : هيجس Higgs (٢٠٠٧)، رينج وآخـرون Ring, et al (٢٠٠٧)، كى بو وآخـرون Ku, Po et al. (٢٠٠٨) إمكانيـة التنبـؤ بجودة الحياة من الشعور بالسعادة.

- وفيما يتعلق بالفروق فى جودة الحياة وفقاً للنوع (ذكور – إناث) أظهرت دراسة سامى هاشم (٢٠٠١) عدم وجود فروق، بينما أكدت دراسة ساكس وكرن Sacks & Kern (٢٠٠٨) وجود فروق بينهما فى بعض أبعاد جودة الحياة.
- وفيما يتعلق بالتحليل العاملى لمكونات جودة الحياة، أكد هيجس Higgs (٢٠٠٧) أن جودة الحياة تتشبع بعامل عام واحد.

وقد قام الباحث بصياغة الفروض المرتبطـة بتـأثر المتغيـرات الديموجرافيـة (النوع- الحالة الاجتماعية-الحالة المهنية-العمر) على درجة جودة الحيـاة بطريقـة صفرية، لندرة الدراسات التي تناولت ذلك إضافة إلى وجود تباين في نتائج الدراسات المرتبطة بتأثير النوع (ذكور-إناث) على جودة الحياة.

فروض الدراسة :

١- تتشبع أبعاد جودة الحياة على عامل كامن عام تنتظم حوله العوامل المشاهدة السبعة.

٢- لا يوجد تأثير للنوع (ذكور -إناث) على درجات جودة الحياة لدى الراشدين.

٣- لا يوجد تأثير للحالة الاجتماعية (متزوج – غير متزوج) على درجات جودة الحياة لدى الراشدين.

٤- لا يوجد تأثير للحالة المهنية (يعمل – لا يعمل) على درجات جودة الحياة لدى الراشدين.

٥- لا يوجد تأثير للعمر (أقل من ٣٠ سنة ، من ٣٠ – أقل من ٤٠، ٤٠ سنة فأكبر) على درجات جودة الحياة لدى الراشدين.

٦- لا يوجد تأثير للتفاعلات (الثنائية والثلاثية والرباعية) بين النوع والحالة الاجتماعية والحالة المهنية والعمر على درجات جودة الحياة لدى الراشدين.

٧- يمكن التنبؤ بمستوى جودة الحياة من درجة الشعور بالصحة النفسية لدى الراشدين.

الطريقة والإجراءات:

عينة الدراسة :

تم إختيار عينة الدراسة الاستطلاعية بطريقة عشوائية بسيطة من طلاب وطالبات الفرقة الرابعة بكلية التربية وبرنامج الدبلوم التربوى بجامعة الملك عبد العزيز وتكونت من (٦٦) طالباً وطالبة (٥٠ طالباً، ١٦ طالبة) بمتوسط عمرى ٣٠ سنة و ٣ شهور، وانحراف معيارى ٦,٢٤ ، واستخدمت درجات هذه العينة فى التحقق من صدق وثبات مقياس جودة الحياة.

أما العينة النهائية فقد أختيرت بطريقة عشوائية طبقية من طلاب وطالبات الفرقة الرابعة بكلية التربية والفرقة الرابعة بكلية الآداب والعلوم الإنسانية والدبلوم العام فى التربية، والدبلوم العالى فى التوجيه والإرشاد التربوى، والدبلوم العالى فى التربية الخاصة بجامعة الملك عبد العزيز بجدة، وتكونت من (٣٧٣) طالباً وطالبة (١٨٠ بالفرقة الرابعة، ١٩٣ ببرامج الدراسات العليا) بمتوسط عمرى ٣٠ سنه و ٨ شهور، وإنحراف معيارى ٧,٠٤ ، ويوضح الجدول التالى (١) توزيع عينة الدراسة وفقاً للمتغيرات.

جدول (١)

توزيع عينة الدراسة وفقاً للمتغيرات الديموجرافية (ن = ٣٧٣)

المتغيرات		العدد
النوع	ذكور	٢٥٩
	إناث	١١٤
الحالة الاجتماعية	متزوج	٢٠٩
	غير متزوج	١٦٤
الحالة المهنية	يعمل	٢٥٣
	لا يعمل	١٢٠
العمر	أقل من ٣٠ سنة	٢٠٩
	من ٣٠ – أقل من ٤٠	١١٣
	٤٠ سنة فأكبر	٥١
المجموع		٣٧٣

أداة الدراسة:

مقياس جودة الحياة (م ج ح) Quality of Life Scale (QOLS)

وقام الباحث بالخطوات التالية لإعداد مقياس جودة الحياة:

١- مراجعة التراث السيكولوجي والدراسات التى أجريت حول مفهوم جودة الحياة وأبعادها ومظاهرها والعوامل المؤثرة فيها.

٢- مراجعة المقاييس التى أعدت لقياس جودة الحياة وكان أشهرها:

- مقياس جودة الحياة، إعداد سامي هاشم (٢٠٠١)
- مقياس جودة الحياة، اعداد / حسن مصطفى عبد المعطى (٢٠٠٥)
- مقياس منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة(الاصدار /١٠٠)
- World Health Organization Quality of life Measure (WHOQOL- 100) (Murphy & Murphy, 2006).
- قائمة جودة الحياة اليومية Everday Quality of life Index (EQLI) إعداد هيجس Higgs (٢٠٠٧).
- مقياس جودة الحياة Quality of life Scale (QOLS) إعداد / ساكس وكرن Sacks & Kern (٢٠٠٨).

وقد تم الاستفادة من المقاييس السابقة فى إعداد المقياس الحالى فى ضوء معـــايير جودة الحياة التى وضعتها منظمة الصحة العالمية (WHO)، وقد تألف المقيـــاس فـــى صورته الأولية من (١١٥) عبارة، موزعة على سبعة أبعاد هى:

١- الصحة الجسمية.

٢- الرضا عن الحياة.

٣- التفاعل الاجتماعى.

٤- أنشطة الحياة اليومية.

٥- الحالة المادية.

٦- الصحة النفسية.

٧- السعادة.

وللتحقق من صدق وثبات المقياس قام الباحث بالإجراءات التالية:

أولاً: صدق المقياس.

تم التحقق من ذلك باستخدام صدق المحكمين، والصدق التمييـزى للمفـردات ، والصدق التلازمي:

١- صدق المحكمين:

قام الباحث بعرض مقياس جودة الحياة فى صورته الأوليـة علـى سـتة مـن المتخصصين فى مجال الصحة النفسية والإرشاد النفسى لتحديد مدى إنتماء كل عبارة للبعد الذى تندرج تحته، وإبداء أي تعديلات مقترحة، وتم اسـتبعاد (٨) عبـارات لأن نسبة الاتفاق عليها أقل من ٩٠ %،وتعديل صياغة بعض العبارات الأخرى، وبـذلك أصبح المقياس يتضمن (١٠٧) عبارة (ملحق الدراسة).

٢- صدق المقارنة الطرفية:

تم أخذ الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد مقياس جودة الحياة محكاً للحكـم علـى صدق مفرداته، فتم ترتيب الدرجات الكلية لكل بعد ترتيباً تنازلياً، وأخذ أعلى وأدنـى ٢٧% من الدرجات لتمثل مجموعة أعلى ٢٧ % الطلاب المرتفعين، وتمثل مجموعة أدنى ٢٧ % من الدرجات الطلاب المنخفضين، وتم إستخدام اختبار "ت" للمقارنة بين المتوسطات لمعرفة معاملات التمييز بين الطلاب المرتفعين والمنخفضين، كما يتضح من الجدول التالى.

جدول (٢)

نتائج اختبار "ت" لدراسة الفروق بين متوسطات المجموعات الطرفية (الأرباعي الأعلى، والارباعى الأدنى) فى الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لجودة الحياة (ن=٦٦).

الأبعاد	مجموعة الأرباعي الأدنى			مجموعة الأرباعي الأعلى			قيمة (ت) ودلالتها
	ن	م	ع	ن	م	ع	
الصحة الجسمية	١٨	٣٨,٠٥	٢,٧٣	٢٠	٥٠,٨٠	١,٢٤	**١٨,٨٤
الرضا عن الحياة	١٨	٢٩,٦١	٢,٧٥	٢٣	٣٩,٥٢	١,٣١	**١٥,٢٦
التفاعل الاجتماعي	١٧	٣٣,٨٢	٢,٨٨	١٩	٤٣,٧٣	٠,٨٠	**١٤,٤٢
أنشطة الحياة اليومية	١٧	٢٤,٧٦	١,٦٨	٢١	٣٤,٦٧	١,٨٢	**١٧,٢٣
الحالة المادية	١٧	١٤,١٢	١,٨٧	٢٢	٣٥,٠٤	١,٨١	**١٨,٤٣
الصحة النفسية	٢٣	٣٤,٨٧	٢,٢٤	١٩	٤٦,٤٧	٢,١٧	**١٦,٩٤
السعادة	١٨	٣٠,٣٩	٣,٣١	١٧	٥٠,٥٩	٠,٥١	**١٥,٠٢
الدرجة الكلية	١٧	٢٣٣,٩٤	١٥,١٥	١٦	٢٩٦,١٢	٨,١٣	**١٤,٥٦

يتضح من الجدول السابق (٢) وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطات مجموعة الارباعى الأعلى ومتوسطات مجموعة الارباعى الأدنى فى جميع الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة، مما يدل على صدق المقارنة الطرفية.للمقياس.

٣- **الصدق التلازمي:** تم استخدام مقياس جودة الحياة من إعداد سامي هاشم (٢٠٠١) كمحك خارجي، وقد بلغ معامل الارتباط بين المقياسين على الدرجة الكلية (٠,٦٣٢) وهو معامل دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.

ثانياً: ثبات المقياس.

وتم التحقق من ذلك باستحدام بعض مؤشرات الثبات ومنها:

١- الإتساق الداخلى للمقياس: وتم التحقق من ذلك بحساب معامل الإرتباط بين العبارات والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه وكانت قيم معاملات الارتباط كما يوضحها الجدول التالى.

جدول (٣)

معامل الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للبعد الفرعى

الأبعاد	العبارات	معامل الارتباط	الأبعاد	العبارات	معامل الارتباط
الصحة الجسمية	١	٠,٤٥٨**		٢٨	٠,٥٨٣**
	٢	٠,٤٠٧**		٢٩	٠,٦٦٨**
	٣	٠,٤٨٣**		٣٠	٠,٧١١**
	٤	٠,٥٦١**		٣١	٠,٥٠٧**
	٥	٠,٤٢٠**		٣٢	٠,٤٥٩**
	٦	٠,٤٣٦**	التفاعل الاجتماعى	٣٣	٠,٦٦٠**
	٧	٠,٦٠٦**		٣٤	٠,٥١٦**
	٨	٠,٥٤٣**		٣٥	٠,٦٢١**
	٩	٠,٥٩١**		٣٦	٠,٤١٤**
	١٠	٠,٤٨٤**		٣٧	٠,٥٠٤**
	١١	٠,٤٤٧**		٣٨	٠,٢٩٨**
	١٢	٠,٥٦٦**		٣٩	٠,٦١٣**
	١٣	٠,٢٦٤**		٤٠	٠,٦٣٥**
	١٤	٠,٥٥٠**		٤١	٠,٦٠٢**

الأبعاد	العبارات	معامل الارتباط	الأبعاد	العبارات	معامل الارتباط
	١٥	٠,٤٠٣**		٤٢	٠,٤٨٥**
	١٦	٠,٤٥٩**		٤٣	٠,٦٨٠**
	١٧	٠,٥٨١**		٤٤	٠,٦٣٦**
	١٨	٠,٢٦٣**		٤٥	٠,٥٤٨**
الرضا عن الحياة	١٩	٠,٦٠٦**		٤٦	٠,٢٩٧**
	٢٠	٠,٤١٨**		٤٧	٠,٦٥٥**
	٢١	٠,٣٨٠**	أنشطة الحياة اليومية	٤٨	٠,٤٢٢**
	٢٢	٠,٦٥٠**		٤٩	٠,٦٠٣**
	٢٣	٠,٣٢٢**		٥٠	٠,٦٢١**
	٢٤	٠,٣٦٩**		٥١	٠,٥٧١**
	٢٥	٠,٣٤٠**		٥٢	٠,٤٨٤**
	٢٦	٠,٤٤٧**		٥٣	٠,٤٤٠**
	٢٧	٠,٦١٨**		٥٤	٠,٥٧١**
	٥٥	٠,٦٦١**		٨٢	٠,٣٦٨**
	٥٦	٠,٤٩١**		٨٣	٠,٣٠٥**
	٥٧	٠,٣٧٥**		٨٤	٠,٦٥٩**
	٥٨	٠,٤٥٥**		٨٥	٠,٥٩٢**
	٥٩	٠,٤١٣**		٨٦	٠,٤٨٦**
	٦٠	٠,٢٦٣*		٨٧	٠,٦٦٦**
الحالة المادية	٦١	٠,٩٦٢**		٨٨	٠,٦٦٨**
	٦٢	٠,٧٤٣**		٨٩	٠,٣٤٥**
	٦٣	٠,٣٢٨**		٩٠	٠,٤٦٩**
	٦٤	٠,٦٠٤**	السعادة	٩١	٠,٥٧١**
	٦٥	٠,٢٦٤**		٩٢	٠,٥٩٠**
	٦٦	٠,٢٦٣**		٩٣	٠,٦٥٤**
	٦٧	٠,٤٧٤**		٩٤	٠,٧١١**
	٦٨	٠,٧٠٨**		٩٥	٠,٥١٨**
	٦٩	٠,٣٣٥**		٩٦	٠,٦٦٣**
	٧٠	٠,٦٧٢**		٩٧	٠,٦٨٨**
	٧١	٠,٥١٦**		٩٨	٠,٧٠٢**
	٧٢	٠,٦**[illegible]		٩٩	٠,٤٨٨**
	٧٣	٠,٥٨٩**		١٠٠	٠,٥٠٠**

الأبعاد	العبارات	معامل الارتباط	الأبعاد	العبارات	معامل الارتباط
الصحة النفسية	٧٤	**٠,٣٨٦		١٠١	**٠,٤٤٣
	٧٥	**٠,٤٤٩		١٠٢	**٠,٥٤١
	٧٦	**٠,٣٨٥		١٠٣	**٠,٥٨٣
	٧٧	**٠,٥٤٩		١٠٤	**٠,٥٩٥
	٧٨	**٠,٥١٣		١٠٥	**٠,٦١٨
	٧٩	**٠,٣٥٢		١٠٦	**٠,٦٧٠
	٨٠	**٠,٥٠٧		١٠٧	**٠,٦٩٣
	٨١	**٠,٤٢٢			

يتضح من الجدول السابق(٣) أن جميع معاملات إرتباط العبارات بالدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه دالة عند مستوى ٠,٠١ فيما عدا العبـــارات أرقـــام (١٣، ٣٨، ٤٦، ٦٠، ٦٥، ٨٣) كانت دالة عند مستوى ٠,٠٥ ، ويحقق هـــذا تمتـــع العبـــارات بدرجة مرتفعة من الاتساق الداخلى فى قياس جودة الحياة.

كما قام الباحث بحساب معاملات إرتباط الأبعاد الفرعيـــة ببعـــضها وبالدرجـــة الكلية، ويوضح ذلك الجدول التالى.

جدول (٤)

معاملات إرتباط الأبعاد الفرعية لمقياس جودة الحياة ببعضها وبالدرجة الكلية

الأبعاد	الدرجة الكلية	الصحة الجسمية	الرضا عن الحياة	التفاعل الاجتماعى	أنشطة الحياة اليومية	الحالة المادية	الصحة النفسية
الصحة الجسمية	**٠,٧٠٠						
الرضا عن الحياة	**٠,٨٤٤	**٠,٦٥٧					
التفاعل الاجتماعي	**٠,٨٢٤	**٠,٥٦٩	**٠,٧٦٠				
أنشطة الحياة اليومية	**٠,٧٣٠	**٠,٣٨٩	**٠,٥٠٢	**٠,٥٠٩			
الحالة المادية	**٠,٦٩١	**٠,٤١٤	**٠,٤٨١	**٠,٤٦٠	**٠,٥٢٠		
الصحة النفسية	**٠,٧٢٦	**٠,٤٥٥	**٠,٤٦٩	**٠,٤٦٦	**٠,٥١٨	**٠,٣٩١	
السعادة	**٠,٨٣٠	**٠,٣٨٧	**٠,٦٦١	**٠,٦٨٢	**٠,٦٢٩	**٠,٥٥٣	**٠,٥٢٦

يتضح من الجدول السابق (٤) أن جميع معاملات إرتباط الأبعاد ببعضها وكذلك بالدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١، مما يحقق مستوى جيد من الإتساق الداخلى للأبعاد الفرعية للمقياس.

٢- معامل ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية:

تم حساب ثبات مقياس جودة الحياة بطريقة التجزئة النصفية لعبارات كل بعد وكذلك الدرجة الكلية للمقياس وتم حساب معامل الارتباط بينهما، وصحح معامل الثبات بطريقة سبيرمان – براون وبطريقة جيتمان، كذلك فقد تم حساب معامل ثبات التجزئة النصفية باستخدام معامل ثبات الفا لكرونباخ، كما يتضح من الجدول التالى.

جدول (٥)

معاملات ثبات التجزئة النصفية لأبعاد مقياس جودة الحياة

معامل الثبات / الأبعاد	ثبات التجزئة النصفية		معامل ثبات ألفا لكرونباخ
	سبيرمان- براون	جيتمان	
الصحة الجسمية	٠,٦٥٥	٠,٦٥٣	٠,٧٧٨
الرضا عن الحياة	٠,٥٠١	٠,٥٠١	٠,٧٩١
التفاعل الاجتماعى	٠,٧٤١	٠,٧٣٩	٠,٧٩٣
أنشطة الحياة اليومية	٠,٨٥٣	٠,٥٦٣	٠,٧٣٦
الحالة المادية	٠,٧٤١	٠,٧٣٩	٠,٧٥٨
الصحة النفسية	٠,٧١٠	٠,٧٠٣	٠,٧٨٤
السعادة	٠,٧٢٦	٠,٧١٩	٠,٨٨٨
الدرجة الكلية	٠,٨٥١	٠,٨٥٠	٠,٩٤٤

يتضح من الجدول السابق (٥) أن قيم معاملات الثبات أنحصرت بين (٠,٥٠١ ، ٠,٨٨٨) وذلك للأبعاد الفرعية، وبين (٠,٨٥٠ ، ٠,٩٤٤) للمقياس ككل، مما يشير إلى تمتع مقياس جودة الحياة بجميع مكوناته بدرجة مرتفعة من الثبات.

بدائل الإجابة: مقياس جودة الحياة من نوع التقرير الذاتى حيث تتم الاستجابة على مفرداته فى ضوء مقياس ثلاثى يبدأ بالاستجابة الأولى "تنطبق تماما" ثم "تنطبق أحيانا" وينتهى بالاستجابة الثالثة "لا تنطبق إطلاقا" وتصحح جميع المفردات فى الاتجاه الايجابى (٣ – ٢ – ١) عدا المفردات أرقام (٢، ٤، ٦ ، ٧ ، ٨ ، ١٠، ١٢، ١٣ ، ٢٠ ، ٢٣، ٢٥ ، ٣٤ ، ٣٦، ٥٨، ٦٠، ٦٣، ٦٥ ، ٦٧ ، ٦٩، ٧٤، ٧٩ ، ٨٥ ، ٨٦ ، ٨٧ ، ٨٨ ، ٨٩ ، ٩٠) تصحح فى الاتجاه العكسى (١ – ٢ – ٣)، ويوضح الجدول التالى توزيع عبارات المقياس على الأبعاد الفرعية.

جدول (٦)

توزيع عبارات مقياس جودة الحياة على الأبعاد الفرعية

أبعاد المقياس	العبارات	عدد العبارات
الصحة الجسمية	١ – ١٨	١٨
الرضا عن الحياة	١٩ – ٣٢	١٤
التفاعل الاجتماعى	٣٣ – ٤٧	١٥
أنشطة الحياة اليومية	٤٨ – ٦٠	١٣
الحالة المادية	٦١ – ٧٣	١٣
الصحة النفسية	٧٤ – ٩٠	١٧
السعادة	٩١ – ١٠٧	١٧

المعالجة الإحصائية: استخدم الباحث الأساليب الاحصائية التالية بواسطة الحزمة الاحصائية فى العلوم الاجتماعية SPSS ، التحليل العاملى الاستكشافى، التحليل العاملى التوكيدى ،تحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة، تحليل التباين ذى القياسات المتكررة، وتحليل الانحدار (السيد أبو هاشم، ٢٠٠٤).

نتائج الدراسة ومناقشتها:

نتائج الفرض الأول:

لإختبار صحة الفرض الأول الذى ينص على "تتشبع أبعاد جودة الحياة على عامل كامن عام تنتظم حوله العوامل المشاهدة السبعة" تم استخدام التحليل العاملى الاستكشافى بطريقة المكونات الأساسية والتدوير المتعامد للمحاور بطريقة الفاريماكس لدرجات الطلاب والطالبات فى جودة الحياة بالبرنامج الاحصائى SPSS، وبعد ذلك استخدم الباحث التحليل العاملى التوكيدى وكانت النتائج كما يلى:

أ) نتائج التحليل العاملى الاستكشافى: أسفرت نتائج التحليل العاملى الاستكشافى لجودة الحياة عن تشبع جميع المحاور على عامل عام واحد بجذر كامن (٤,١٥) ويفسر (٥٩,٤٢) من التباين الكلى وكانت التشبعات كما يلى:

جدول (٧)

نتائج التحليل العاملى الاستكشافى لجودة الحياة

الأبعاد	الصحة الجسمية	الرضا عن الحياة	التفاعل الاجتماعى	أنشطة الحياة اليومية	الحالة المادية	الصحة النفسية	السعادة
الاشتركيات	٠,٤٩٨	٠,٧٣٧	٠,٦٨٨	٠,٥١٠	٠,٤١٤	٠,٦١٢	٠,٧٠١
التشبعات	٠,٧٠٥	٠,٨٥٩	٠,٨٣٠	٠,٧١٤	٠,٦٤٣	٠,٧٨٢	٠,٨٣٧

ب- نتائج التحليل العاملى التوكيدى: استخدم الباحث التحليل العاملى التوكيدى للتأكـد من بنية جودة الحياة وذلك بطريقة الاحتمال الأقصى وكانت النتائج علـى النحـو التالى:

جدول (٨)

نتائج التحليل العاملى التوكيدى لجودة الحياة

الأبعاد	الصحة الجسمية	الرضا عن الحياة	التفاعل الاجتماعى	أنشطة الحياة اليومية	الحالة المادية	الصحة النفسية	السعادة
الاشتركيات	٠,٤٠٩	٠,٧٠٨	٠,٦٦١	٠,٤١٨	٠,٣٢٧	٠,٥١٥	٠,٦٨٢
التشبعات	٠,٦٣٩	٠,٨٤١	٠,٨١٣	٠,٦٤٧	٠,٥٧٢	٠,٧١٨	٠,٨٢٦

يتضح من الجدول السابق تشبع جميع الأبعاد على عامل عـام بجـذر كامـن (٣,٧٢) ويفسر (٥٣,١٣) من التباين الكلى، أى أن التحليل العاملى التوكيدى قدم دليلاً آخر على صدق البناء العاملى لجودة الحياة وأنها عبارة عن عامل كامن عام تنـتظم حول الأبعاد السبعة، وبذلك يتحقق صحة الفرض الأول من الدراسة، وبـالنظر إلـى البحوث السابقة التى تناولت البناء العاملى لجودة الحياة فإنها نادرة – فى حدود علـم الباحث- فدراسة واحدة تناولت ذلك هى دراسـة هـيجس Higgs (٢٠٠٧) وتتفـق نتائجها مع النتيجة السابقة للدراسة الحالية حيث أظهرت أن جودة الحياة تتشبع بعامل عام واحد، أي أنه يمكن القول أن جودة الحياة تعمل إلى حد ما بصورة مستقلة وكلهـا تسهم فى عامل عام واحد، وهذا تدعيم لمعظم المداخل النظرية التى تناولـت جـودة الحياة.

نتائج الفرض الثانى:

لإختبار صحة الفرض الثانى والذى ينص على أنه "لا يوجد تأثير للنوع (ذكور- إناث) على درجات جودة الحياة لدى الراشدين" تم اسـتخدام تحليـل التبـاين متعـدد المتغيرات التابعة MANOVA لمعرفة تأثير كل من النوع، الحالة الاجتماعية، الحالة المهنية والعمر والتفاعلات الثنائية والثلاثية والرباعية بيـنهم علـى جـودة الحيـاة، وتوضح الجداول التالية أرقام (٩، ١٠، ١١) نتائج هذا الفرض وذلـك علـى النحـو التالى.

جدول (٩)

المتوسطات الحسابية لجودة الحياة تبعاً لمتغيرات النوع، الحالة الاجتماعية، الحالة المهنية والعمر

المتغيرات		الصحة الجسمية	الرضا عن الحياة	التفاعل الاجتماعى	أنشطة الحياة	الحالة المادية	الصحة النفسية	السعادة	الدرجة الكلية
النوع	ذكور	٤٤,٧٦	٣٥,٠٢	٣٨,٨٥	٢٩,٦٣	٢٩,٥٠	٤٠,٦٢	٤٤,١٣	٢٦٢,٥٢
	إناث	٤٣,٤٣	٣٥,٥٣	٣٩,١٨	٢٧,٦٠	٣٠,٢٧	٣٩,٤٢	٤٤,٠٢	٢٥٩,٤٨
الحالة الاجتماعية	متزوج	٤٥,٠٢	٣٦,١٠	٣٩,٥٩	٢٩,٣٦	٢٩,١٤	٤١,٢٤	٤٤,٧٧	٢٦٦,٣٢
	غير متزوج	٤٣,٥١	٣٤,٠٠	٣٨,١٤	٢٨,٥٦	٣٠,٢٠	٣٨,٩٩	٤٣,٢٣	٢٥٥,٥٨
الحالة المهنية	يعمل	٤٤,٧٣	٣٥,٣٣	٣٩,٠٩	٢٨,١٤	٢٩,٩٣	٤٠,٦١	٤٤,٣٣	٢٦٣,١٩
	لا يعمل	٤٣,٥٧	٣٤,٨٤	٣٨,٦٥	٢٨,٧٣	٢٩,٣٣	٣٩,٥٠	٤٣,٦٠	٢٥٨,٢٤
العمر	(١)	٤٣,٤٣	٣٤,٣٨	٣٨,٣٢	٢٨,٧٤	٢٨,٧٨	٣٩,٠٢	٤٣,٢٨	٢٥٥,٩٨
	(٢)	٤٥,٣١	٣٥,٧٢	٣٩,٦٥	٢٩,٠٢	٣١,١٦	٤١,٥٣	٤٤,٩٢	٢٦٧,٣٥
	(٣)	٤٦,٠٤	٣٧,٢٣	٣٩,٩٨	٣٠,٠٨	٣٢,٤٩	٤٢,٤٧	٤٥,٥٦	٢٧١,٨٦

جدول (١٠)

نتائج الاختبارات المتعددة لمعرفة تأثير النوع

والحالة الاجتماعية والحالة المهنية والعمر على جودة الحياة (ن = ٣٧٣)

المتغير المستقل	الاختبار	القيمة	ف	درجات الحرية	خطأ درجات الحرية	الدلالة
النوع (أ)	بيلاى Pillai	٠,٠٩٢	٥,١١	٧	٣٤٧	٠,٠٠٠
	ويلكس Wilks	٠,٩١٦	٥,١١	٧	٣٤٧	٠,٠٠٠
	هوتلنج Hotelling	٠,١٠٣	٥,١١	٧	٣٤٧	٠,٠٠٠
	روى Roy	٠,١٠٣	٥,١١	٧	٣٤٧	٠,٠٠٠
الحالة الاجتماعية (ب)	بيلاى Pillai	٠,٠١٧	٠,٨٨	٧	٣٤٧	غير دال
	ويلكس Wilks	٠,٩٨٣	٠,٨٨	٧	٣٤٧	غير دال
	هوتلنج Hotelling	٠,٠١٨	٠,٨٨	٧	٣٤٧	غير دال
	روىRoy	٠,٠١٨	٠,٨٨	٧	٣٤٧	غير دال
الحالة المهنية (ج)	بيلاىPillai	٠,٠١٠	٠,٥١	٧	٣٤٧	غير دال
	ويلكسwilks	٠,٩٩٠	٠,٥١	٧	٣٤٧	غير دال
	هوتلنجHotelling	٠,٠١٠	٠,٥١	٧	٣٤٧	غير دال
	روىRoy	٠,٠١٠	٠,٥١	٧	٣٤٧	غير دال
العمر (د)	بيلاى	٠,٠٥٤	١,٣٧	١٤	٦٩٦	غير دال
	ويلكس	٠,٩٤٧	١,٣٨	١٤	٦٩٤	غير دال
	هوتلنج	٠,٠٥٦	١,٣٩	١٤	٦٩٢	غير دال
	روى	٠,٠٥٦	٢,٥٧	٧	٣٤٨	٠,٠١٤

يتضح من الجدول السابق (١٠) أن الاختبارات الأربعة (بيلاى Pillai، ويلكـس Wilks، هوتلنج Hotelling، روى Roy) دالة إحصائياً فى حالة النـوع، ويوضـح الجدول التالى (١١) نتائج تحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة.

جدول (١١)

نتائج تحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة لتأثير النوع والحالة الاجتماعية والحالة المهنية والعمر على أبعاد جودة الحياة والدرجة الكلية (ن = ٣٧٣)

مصدر التباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف
النوع (أ)	الصحة الجسمية	٢٢٥,٣٥	١	٢٢٥,٣٥	٧,٨٩**
	الرضا عن الحياة	٢٨,٨٦	١	٢٨,٨٦	١,٣٩
	التفاعل الاجتماعى	١,٤٩	١	١,٤٩	٠,٠٦
	أنشطة الحياة	٩١,٤٧	١	٩١,٤٧	٤,٧٠**
	الحالة المادية	٢,٩٦	١	٢,٩٦	٠,١٤
	الصحة النفسية	١٧٩,٨٥	١	١٧٩,٨٥	٧,٢٥**
	السعادة	٢,٨٥	١	٢,٨٥	٠,٠٧
	الدرجة الكلية	١١٤٢,٨٩	١	١١٤٢,٨٩	١,٦١
الحالة الاجتماعية (ب)	الصحة الجسمية	٠,٠٦	١	٠,٠٦	٠,٠٠
	الرضا عن الحياة	٧١,٠١	١	٧١,٠١	٣,٤٢
	التفاعل الاجتماعى	١٩,٤٦	١	١٩,٤٦	٠,٨٥
	أنشطة الحياة	١١,٨٥	١	١١,٨٥	٠,٦١
	الحالة المادية	١٥,٩٩	١	١٥,٩٩	٠,٧٧
	الصحة النفسية	٤,٠٨	١	٤,٠٨	٠,١٦
	السعادة	٢٠,٠٢	١	٢٠,٠٢	٠,٥٢
	الدرجة الكلية	٧٠٣,٧٧	١	٧٠٣,٧٧	٠,٩٩
الحالة المهنية (ج)	الصحة الجسمية	١٦,٧٥	١	١٦,٧٥	٠,٥٨
	الرضا عن الحياة	٠,٠٢	١	٠,٠٢	٠,٠٠
	التفاعل الاجتماعى	٠,١٢	١	٠,١٢	٠,٠١
	أنشطة الحياة	٤,٦٠	١	٤,٦٠	٠,٢٤
	الحالة المادية	٦,٨٠	١	٦,٨٠	٠,٣٣
	الصحة النفسية	٣٣,٥٥	١	٣٣,٥٥	١,٣٥
	السعادة	٨,٣٠	١	٨,٣٠	٠,٠٠
	الدرجة الكلية	٩٢,٢٨	١	٩٢,٢٨	٠,١٣

مصدر التباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف
العمر (د)	الصحة الجسمية	١٤٢,٨١	١	١٤٢,٨١	٢,٥٠
	الرضا عن الحياة	٨٦,٥٨	٢	٨٦,٥٨	٢,٠٩
	التفاعل الاجتماعي	٨٠,٨٨	٢	٨٠,٨٨	١,٧٧
	أنشطة الحياة	١١,٢٣	٢	١١,٢٣	٠,٢٩
	الحالة المادية	١٣٧,٠٣	٢	١٣٧,٠٣	*٣,٣٣
	الصحة النفسية	٣٥٣,٦٠	٢	٣٥٣,٦٠	**٧,١٣
	السعادة	١٢٨,٣٥	٢	١٢٨,٣٥	١,٦٩
	الدرجة الكلية	٥٥٠٧,٧٦	٢	٥٥٠٧,٧٦	*٣,٨٨
الخطأ	الصحة الجسمية	١٠٠٧١,٠	٣٥٣	٢٨,٥٣	
	الرضا عن الحياة	٧٣٢٥,٣	٣٥٣	٢٠,٧٥	
	التفاعل الاجتماعي	٨٠٦٣,١	٣٥٣	٢٢,٨٤	
	أنشطة الحياة	٦٨٦٥,٠	٣٥٣	١٩,٤٤	
	الحالة المادية	٧٢٥٦,٠	٣٥٣	٢٠,٥٥	
	الصحة النفسية	٨٧٤٧,٥	٣٥٣	٢٤,٧٨	
	السعادة	١٣٤٥٤,١	٣٥٣	٣٨,١١	
	الدرجة الكلية	٢٥٠٣٦٥,٢	٣٥٣	٧٠٩,٢٥	
المجموع	الصحة الجسمية	١١١٠٣,٨	٣٧٢		
	الرضا عن الحياة	٨١٧٢,٩	٣٧٢		
	التفاعل الاجتماعي	٨٥٦٦,٢	٣٧٢		
	أنشطة الحياة	٧٤١٠,٩	٣٧٢		
	الحالة المادية	٨٠٦٥,٧	٣٧٢		
	الصحة النفسية	١٠٠٢٦,٨	٣٧٢		
	السعادة	١٤٢٤٨,٥	٣٧٢		
	الدرجة الكلية	٢٧٧٢٢٥,٦	٣٧٢		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإنـاث فى بعض أبعاد جودة الحياة هى: الصحة الجسمية، أنشطة الحياة اليوميـة، والـصحة النفسية وذلك لصالح الذكور، حيث كانت متوسطات درجات الـذكور أعلـى بدلالـة إحصائية من نظيرتها لدى الإناث، كما يتضح ذلك من جـدول (٩)، وبـذلك يتحقـق الفرض الثانى جزئياً فى أربعة أبعاد لجودة الحياة هى: الرضا عن الحيـاة، التفاعـل الاجتماعى، الحالة المادية، السعادة، إضافة إلى الدرجة الكلية لجـودة الحيـاة، وهنـا يمكن قبول الفرض الصفرى جزئياً والذى نص على عدم وجود تأثير للنوع (ذكـور- إناث) على درجات جودة الحياة لدى الراشدين، وتتفق النتيجة السابقة فى عدم وجـود تأثير للنوع على جودة الحياة مع ما توصل إليه سامى هاشم (٢٠٠١)، كما أنها تتفـق فى وجود تأثير للنوع على بعض أبعاد جودة الحياة مع دراسات كـل مـن: صـفاء

عجاجة (٢٠٠٧)، ساكس وكرن Sacks & Kern (٢٠٠٨)، ويبدو أن تطلعات الذكور والإناث إلى جودة الحياة والسعادة والرضا عن الحياة والرفاهية لا تختلف غالباً فـى الثقافة العربية، فالفروق فى جودة الحياة يمكن أن تعود إلى عوامل خاصة بالشخصية أكثر من كونها تعود إلى عامل النوع.

نتائج الفرض الثالث:

لإختبار صحة الفرض الثالث والذى ينص على أنـه "لا يوجـد تـأثير للحالـة الاجتماعية (متزوج – غير متزوج) على درجات جودة الحياة لدى الراشدين" استخدم إسلوب تحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة، وبالرجوع إلى جدول (١١) يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المتزوجين وغير المتزوجين فى جودة الحياة بأبعادها المختلفة، وبذلك يتحقق الفرض الثالث ويتم قبـول الفـرض الصفرى، وبالرجوع إلى نتائج البحوث السابقة نجد عدم تناول تأثير هـذا المتغيـر – الحالة الاجتماعية– على درجة الاحساس بجودة الحياة حيث ركزت تلك البحوث على عوامل أخرى خاصة بالشخصية، وقد يفتح ذلك المجال أمام البـاحثين لدراسـة أثـر الزواج على جودة الحياة فى البيئة العربية.

نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على أنه "لا يوجد تأثير للحالة المهنية(يعمـل – لا يعمـل) على درجات جودة الحياة لدى الراشدين" وبالرجوع إلى جـدول (١١) يتـضح عـدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات العاملين وغير العاملين مـن الطلاب فى إدراك جودة الحياة بأبعادها المختلفة، وبذلك يتحقق الفرض الرابـع ويـتم قبول الفرض الصفرى، وعلى الرغم من أن العمل يمثل إشـباعاً لـبعض الحاجـات النفسية والمادية لدى الأفراد مما يؤدى على تحسين جودة الحياة وخاصة مـا يتعلـق بالدخل المادى، إلا أنه فى ذات الوقت قد يكون العمل مصدراً من مصادر الـضغوط النفسية وعدم الرضا، وعلى ذلك لم يتضح تأثير متغير العمل فى جودة الحيـاة لـدى الراشدين، ويتفق ذلك مع ما أشار إليه أرجايل (١٩٩٣) من أن الرضا عـن العمـل يؤثر على الشعور بالرضا عن الحياة والصحة النفسية والسعادة، كما أن جودة الحيـاة ترتبط بأوضاع العمل نفسه وليس مجرد العمل أو عدم العمل، كما يمكن تفسير النتيجة السابقة للدراسة الحالية فى عدم وجود تأثير لمتغير الحالة المهنية(يعمل – لا يعمـل) على جودة الحياة فى ضوء تعرض الطلاب لضغوط أكاديمية واحدة.

نتائج الفرض الخامس:

ينص الفرض الخامس على أنه "لا يوجد تأثير للعمر (أقل من ٣٠ سنة، من ٣٠ – أقل من ٤٠، ٤٠ سنة فأكبر) على درجات جودة الحياة لدى الراشدين" وبـالرجوع إلى جدول (١١) السابق والخاص بنتائج تحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة لتـأثير العمر على جودة الحياة وأبعادها المختلفة يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير العمر فى بعض أبعاد جودة الحياة هى: الحالة المادية وكانت دالة عند مستوى ٠,٠٥ ، والصحة النفسية ودالة عند مستوى ٠,٠١ ، إضافة إلى الدرجة الكلية لجـودة الحياة وكانت دالة عند مستوى ٠,٠٥، وذلك لصالح الطلاب الأكبر سـناً فـى الفئـة العمرية (٤٠ سنة فأكبر) حيث كانت متوسطات درجاتهم فى الأبعاد الـسابقة أعلـى بدلالة إحصائية مقارنة بالطلاب الأصغر سناً فى الفئتين العمريتين (أقـل مـن ٣٠ سنة، من ٣٠- أقل من ٤٠ سنة)، وبذلك يتحقق الفرض الخامس جزئياً فـى خمـسة أبعاد لجودة الحياة هى: الصحة الجسمية، الرضا عن الحيـاة، التفاعـل الاجتمـاعى، أنشطة الحياة اليومية والسعادة، وعلى ذلك يمكن قبول الفرض الصفرى جزئياً والـذى نص على عدم وجود تأثير لمتغير العمر على درجات جودة الحياة لـدى الراشـدين، وتتفق نتيجة الدراسة الحالية فى وجود تأثير لمتغير العمر على إدراك جودة الحياة مع ما توصل إليه ساكس وكرن Sacks & Kern (٢٠٠٨)، ويمكن تفسير هذه النتيجة فى ضوء عامل إكتساب الخبرات الحياتية لدى الفئة العمرية الأكبر سناً مـن الراشـدين (٤٠ سنة فأكبر) مما يحسّن من إسلوب إدراكهم لجودة الحياة وأبعادها المختلفة، حيث أن زيادة الخبرة تؤدى إلى تنمية التفكير العقلانى والرؤية الموضوعية لجوانب الحيـاة مقارنة بالفئة العمرية الأصغر سناً.

نتائج الفرض السادس:

ينص الفرض السادس على أنه "لا يوجد تأثير للتفـاعلات (الثنائيـة والثلاثيـة والرباعية) بين النوع والحالة الاجتماعية والحالة المهنية والعمر على درجات جـودة الحياة لدى الراشدين"، ولإختبار صحة هذا الفرض تم استخدام إسلوب تحليل التبـاين متعدد المتغيرات التابعة ذى التصميم العـاملى (٢ × ٢ × ٢ × ٣) لدراسـة تـأثير التفاعلات الثنائية والثلاثية والرباعية للنوع والحالة الاجتماعية والحالة المهنية والعمر على جودة الحياة، ولم توجد خلايا صفرية ويدل ذلك على مناسـبة اختيـار العينـة وتغطيتها لكافة المتغيرات الديموجرافية في الدراسة، ويوضـح ذلـك الجـدولين التاليين (١٢، ١٣).

جدول (١٢)

نتائج الاختبارات المتعددة لمعرفة

التفاعلات الثنائية والثلاثية والرباعية لتأثير النوع والحالة

الاجتماعية والحالة المهنية والعمر على جودة الحياة (ن = ٣٧٣)

المتغير المستقل	الاختبار	القيمة	ف	درجات الحرية	خطأ درجات الحرية	الدلالة
النوع × الحالة الاجتماعية (أ × ب)	بيلاى Pillai	٠,٠٢٤	١,١٩	٧	٣٤٧	غير دال
	ويلكس Wilks	٠,٩٧٦	١,١٩	٧	٣٤٧	غير دال
	هوتلنج Hotelling	٠,٠٢٤	١,١٩	٧	٣٤٧	غير دال
	روى Roy	٠,٠٢٤	١,١٩	٧	٣٤٧	غير دال
النوع × الحالة المهنية (أ × ج)	بيلاى Pillai	٠,٠١٦	٠,٨١	٧	٣٤٧	غير دال
	ويلكس Wilks	٠,٩٨٤	٠,٨١	٧	٣٤٧	غير دال
	هوتلنج Hotelling	٠,٠١٦	٠,٨١	٧	٣٤٧	غير دال
	روى Roy	٠,٠١٦	٠,٨١	٧	٣٤٧	غير دال
النوع × العمر (أ × د)	بيلاى Pillai	٠,٠٥٢	١,٣٣	١٤	٦٩٦	غير دال
	ويلكس Wilks	٠,٩٤٨	١,٣٤	١٤	٦٩٤	غير دال
	هوتلنج Hotelling	٠,٠٥٥	١,٣٥	١٤	٦٩٢	غير دال
	روى Roy	٠,٠٥١	٢,٥٢	٧	٣٤٨	٠,٠١٥
الحالة الاجتماعية × الحالة المهنية (ب × ج)	بيلاى Pillai	٠,٠١٠	٠,٤٧	٧	٣٤٧	غير دال
	ويلكس Wilks	٠,٩٩٠	٠,٤٧	٧	٣٤٧	غير دال
	هوتلنج Hotelling	٠,٠١٠	٠,٤٧	٧	٣٤٧	غير دال
	روى Roy	٠,٠١٠	٠,٤٧	٧	٣٤٧	غير دال
الحالة المهنية × العمر (ج × د)	بيلاى Pillai	٠,٠١٦	٠,٣٩	١٤	٦٩٦	غير دال
	ويلكس Wilks	٠,٩٨٤	٠,٣٩	١٤	٦٩٤	غير دال
	هوتلنج Hotelling	٠,٠١٦	٠,٣٩	١٤	٦٩٢	غير دال
	روى Roy	٠,٠١٢	٠,٥٨	٧	٣٤٨	غير دال

المتغير المستقل	الاختبار	القيمة	ف	درجات الحرية	خطأ درجات الحرية	الدلالة
الحالة الاجتماعية × العمر (ب × د)	بيلاى Pillai	٠,٠٣٠	٠,٧٦	١٤	٦٩٦	غير دال
	ويكلس Wilks	٠,٩٧٠	٠,٧٥٩	١٤	٩٦٤	غير دال
	هوتلنج Hotelling	٠,٠٣١	٠,٧٥٨	١٤	٦٩٢	غير دال
	روى Roy	٠,٠٢٣	١,١٢٨	٧	٣٤٨	غير دال
النوع × الحالة الاجتماعية × الحالة المهنية (أ × ب × ج)	بيلاى Pillai	٠,٠٠٦	٠,٢٨	٧	٣٤٧	غير دال
	ويكلس Wilks	٠,٩٩٤	٠,٢٨	٧	٣٤٧	غير دال
	هوتلنج Hotelling	٠,٠٠٦	٠,٢٨	٧	٣٤٧	غير دال
	روى Roy	٠,٠٠٦	٠,٢٨	٧	٣٤٧	غير دال
النوع × الحالة الاجتماعية × العمر (أ × ب ×د)	بيلاى Pillai	٠,٠٣٤	٠,٨٥	١٤	٦٩٦	غير دال
	ويكلس Wilks	٠,٩٦٦	٠,٨٥	١٤	٦٩٤	غير دال
	هوتلنج Hotelling	٠,٠٣٥	٠,٨٥	١٤	٦٩٢	غير دال
	روى Roy	٠,٠٢٨	١,٤٢	٧	٣٤٨	غير دال
الحالة الاجتماعية × الحالة المهنية × العمر (ب × ج × د)	بيلاى Pillai	٠,٠٢٥	١,٢٨	٧	٣٤٧	غير دال
	ويكلس Wilks	٠,٩٧٥	١,٢٨	٧	٣٤٧	غير دال
	هوتلنج Hotelling	٠,٠٢٦	١,٢٨	٧	٣٤٧	غير دال
	روى Roy	٠,٠٢٦	١,٢٨	٧	٣٤٧	غير دال
النوع × الحالة الاجتماعية × الحالة المهنية × العمر (أ × ب×ج×د)	بيلاى Pillai	٠,٠٢٨	١,٤٢	٧	٣٤٧	غير دال
	ويكلس Wilks	٠,٩٧٢	١,٤٢	٧	٣٤٧	غير دال
	هوتلنج Hotelling	٠,٠٢٩	١,٤٢	٧	٣٤٧	غير دال
	روى Roy	٠,٠٢٩	١,٤٢	٧	٣٤٧	غير دال

جدول (١٣)

نتائج تحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة لمعرفة التفاعلات الثنائية والثلاثية والرباعية لتأثير النوع والحالة الاجتماعية والحالة المهنية والعمر على أبعاد جودة الحياة (ن = ٣٧٣)

مصدر التباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف
النوع × الحالة الاجتماعية (أ × ب)	الصحة الجسمية	٥٤,٤٣	١	٥٤,٤٣	١,٩٠
	الرضا عن الحياة	١٢٨,٠٠	١	١٢٨,٠٠	**٦,١٧
	التفاعل الاجتماعي	٩,٢٩	١	٩,٢٩	٠,٤١
	أنشطة الحياة	٣١,٢٩	١	٣١,٢٩	١,٦١
	الحالة المادية	١٩,٨٨	١	١٩,٨٨	٠,٩٧
	الصحة النفسية	٢٥,٤٧	١	٢٥,٤٧	١,٠٣
	السعادة	٦٥,٩٣	١	٦٥,٩٣	١,٧٣
	الدرجة الكلية	٢٠٢١,١٩	١	٢٠٢١,١٩	٢,٨٥
النوع × الحالة المهنية (أ × ج)	الصحة الجسمية	٣٠,٦٦	١	٣٠,٦٦	١,٠٧
	الرضا عن الحياة	٤,٧٥	١	٤,٧٥	٠,٢٣
	التفاعل الاجتماعي	٥١,٧٧	١	٥١,٧٧	٢,٢٦
	أنشطة الحياة	١,٧١	١	١,٧١	٠,٠٨
	الحالة المادية	٢٧,٤٦	١	٢٧,٤٦	١,٣٤
	الصحة النفسية	٥٨,٩٢	١	٥٨,٩٢	٢,٣٨
	السعادة	٣٨,٠٢	١	٣٨,٠٢	٠,٩٩
	الدرجة الكلية	١٢٤٦,٤٠	١	١٢٤٦,٤٠	١,٧٦
النوع × العمر (أ × د)	الصحة الجسمية	٧٤,٦٧	٢	٣٧,٣٣	١,٣١
	الرضا عن الحياة	٢٣,١٩	٢	١١,٥٩	٠,٥٦
	التفاعل الاجتماعي	٢٣,٩٥	٢	١١,٩٧	٠,٥٢
	أنشطة الحياة	٢١,٥٢	٢	١٠,٧٦	٠,٥٥
	الحالة المادية	٤٧,٠٣	٢	٢٣,٥١	١,١٤
	الصحة النفسية	٦١,٥٣	٢	٣٠٧٦	١,٢٤
	السعادة	٤٨,٢٤	٢	٢٤,١٢	٠,٦٣
	الدرجة الكلية	٦٢٢,٣٩	٢	٤٦١,٢٠	٠,٦٥
الحالة الاجتماعية × الحالة المهنية (ب ×ج)	الصحة الجسمية	١,٧٩	١	١,٧٩	٠,٠٦
	الرضا عن الحياة	٢٣,٤٦	١	٢٣,٤٦	١,١٣
	التفاعل الاجتماعي	٣,٦٢	١	٣,٦٢	٠,١٦

مصدر التباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف
	أنشطة الحياة	٩,١٣	١	٩,١٣	٠,٤٧
	الحالة المادية	٥٣,٥٩	١	٥٣,٥٩	٢,٦١
	الصحة النفسية	٧,٣٣	١	٧,٣٣	٠,٢٩
	السعادة	٢٣,٧٤	١	٢٣,٧٤	٠,٦٢
	الدرجة الكلية	٦٧٦,٥٧	١	٦٧٦,٥٧	٠,٩٥
الحالة المهنية × العمر (ج × د)	الصحة الجسمية	١٠,٧٤	٢	٥,٣٧	٠,١٩
	الرضا عن الحياة	٧,٣٦	٢	٣,٦٨	٠,١٨
	التفاعل الاجتماعي	٣٥,٨٦	٢	١٧,٩٣	٠,٧٨
	أنشطة الحياة	٧,٧٧	٢	٣,٨٨	٠,٢٠
	الحالة المادية	٥,٣٥	٢	٢,٦٧	٠,١٣
	الصحة النفسية	٣٩,٠٤	٢	١٩,٥٢	٠,٧٩
	السعادة	٣٦,٩٧	٢	١٨,٤٨	٠,٤٨
	الدرجة الكلية	٥٢٨,٨١	٢	٢٦٤,٤١	٠,٣٧
الحالة الاجتماعية × العمر (ب × د)	الصحة الجسمية	٥٤,٣٠	٢	٢٧,١٤	٠,٩٥
	الرضا عن الحياة	٢,٧٤	٢	١,٣٧	٠,٠٦
	التفاعل الاجتماعي	٥,٢١	٢	٢,٦٠	٠,١١
	أنشطة الحياة	٢,١٠	٢	١,٠٥	٠,٠٥
	الحالة المادية	٧٩,٦٦	٢	٣٩,٨٣	١,٩٤
	الصحة النفسية	٢٠,٩٦	٢	١٠,٤٨	٠,٤٢
	السعادة	٣٧,٦١	٢	١٨,٨٠	٠,٤٩
	الدرجة الكلية	٧٠٢,٨٤	٢	٣٥١,٤٢	٠,٤٩
النوع × الحالة الاجتماعية × الحالة المهنية (أ×ب×ج)	الصحة الجسمية	٣٣,٦٩	١	٣٣,٦٩	١,١٨
	الرضا عن الحياة	٢,٣٣	١	٢,٣٣	٠,١١
	التفاعل الاجتماعي	٩,٧٣	١	٩,٧٣	٠,٤٣
	انشطة الحياة	١,٢٦	١	١,٢٦	٠,٠٦
	الحالة المادية	٠,٠٤	١	٠,٠٤	٠,٠٠
	الصحة النفسية	٠,٠٢	١	٠,٠٢	٠,٠٠
	السعادة	٢,٠٩	١	٢,٠٩	٠,٠٥
	الدرجة الكلية	١٦٠,٤٧	١	١٦٠,٤٧	٠,٢٣
النوع × الحالة الاجتماعية × العمر (أ× ب × د)	الصحة الجسمية	٣١,٥٢	٢	١٥,٧٦	٠,٥٥
	الرضا عن الحياة	٣١,٩٢	٢	١٥,٩٦	٠,٧٧
	التفاعل الاجتماعي	٢١,٥١	٢	١٠,٧٥	٠,٤٧
	أنشطة الحياة	٣,٧٨	٢	١,٨٩	٠,٠٩

مصدر التباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف
	الحالة المادية	٩١,٩١	٢	٥,٩٥	٠,٢٩
	الصحة النفسية	٤٢,١٢	٢	٢١,٠٦	٠,٨٥
	السعادة	٤,١٢	٢	٢,٠٦	٠,٠٥
	الدرجة الكلية	٣٢٨,٢٦	٢	١٦٤,١٣	٠,٢٣
الحالة الاجتماعية × الحالة المهنية × العمر (ب×ج× د)	الصحة الجسمية	٩,٥٦	١	٩,٥٦	٠,٣٣
	الرضا عن الحياة	٣٢,٣٩	١	٣٢,٣٩	١,٥٦
	التفاعل الاجتماعي	٤,٤٨	١	٤,٤٨	٠,١٩
	أنشطة الحياة	٤,٨٣	١	٤,٨٣	٠,٢٥
	الحالة المادية	٩٥,٢٦	١	٩٥,٢٦	٤,٦٣
	الصحة النفسية	٠,٦٨	١	٠,٦٨	٠,٠٣
	السعادة	٦٥,٣٥	١	٦٥,٣٥	١,٧١
	الدرجة الكلية	٩٠٦,٩٠	١	٩٠٦,٩٠	١,٢٨
النوع × الحالة الاجتماعية × الحالة المهنية × العمر (أ×ب×ج×د)	الصحة الجسمية	٧٧,٦٩	١	٧٧,٦٩	٢,٧٢
	الرضا عن الحياة	١٥,٢١	١	١٥,٢١	٠,٧٣
	التفاعل الاجتماعي	٠,٠٠	١	٠,٠٠	٠,٠٠
	أنشطة الحياة	٠,٩٧	٠,٩٧	٠,٠٥	
	الحالة المادية	٢٠,٣١	١	٢٠,٣١	٠,٩٨
	الصحة النفسية	١٣٢,٨١	١	١٣٢,٨١	٥,٣٦
	السعادة	١,٣٧	١	١,٣٧	٠,٠٣
	الدرجة الكلية	٨١٧,٤٥	١	٨١٧,٤٥	١,١٥

يتضح من الجدولين السابقين(١٢، ١٣) عدم وجود تأثير دال إحصائياً للتفاعلات الثنائية والثلاثية والرباعية فى جميع أبعاد جودة الحياة والدرجة الكلية، وبذلك يتحقق الفرض السادس للدراسة الحالية، والتفاعلات بين المتغيرات السابقة (النوع ، الحالة الاجتماعية، الحالة المهنية، العمر) لم يتم تناولها بالدراسة، حيث تؤكد معظم الدراسات السابقة على تأثير عوامل خاصة بالشخصية على جودة الحياة أكثر من العوامل الديموجرافية، ولذلك لم يظهر تأثير للتفاعلات بين هذه العوامل على جودة الحياة.

نتائج الفرض السابع:

لإختبار صحة الفرض السابع والذى ينص على أنه "يمكن التنبؤ بمستوى جودة الحياة من درجة الشعور بالصحة النفسية لدى الراشدين" تم استخدام تحليل الانحدار للتنبؤ من الصحة النفسية بجودة الحياة وأبعادها المختلفة، وقام الباحث بعزل متغير

الصحة النفسية عن باقي ابعاد جودة الحياة واعتباره متغير مستقل، وأن جودة الحيـاة وأبعادها تمثل المتغيرات التابعة، حيث تعد جودة الحياة أشمل مـن الـصحة النفـسية ومحصلة لها، كما يتضح ذلك من الجدول التالى.

جدول (١٤)

تحليل التباين للانحدار

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" ودلالتها
الانحدار	٣٦٢٢,٦٠	١	٣٦٢٢,٦٠	**١٧٩,٦٤
البواقى	٧٤٨١,٢٥	٣٧١	٢٠,١٦٥	

جدول (١٥)

تحليل الانحدار لمتغير الصحة النفسية على جودة الحياة بأبعادها المختلفة

المتغيرات	البيان	معامل الانحدار	الخطأ المعيارى	بيتا	"ت" ودلالتها
الصحة الجسمية	الثابت	٢٠,١٦	١,٨٢	٠,٥٧١	**١١,٠٧
	الصحة النفسية	٠,٦٠١	٠,٠٤٥		**١٣,٤٠
الرضا عن الحياة	الثابت	١٢,٨٧	١,٥٠	٠,٦١٤	**٨,٥٧
	الصحة النفسية	٠,٥٥٤	٠,٠٣٧		**١٤,٩٧
التفاعل الاجتماعى	الثابت	١٨,٧٠	١,٦٦	٠,٥١٧	**١١,٨٢
	الصحة النفسية	٠,٤٧٨	٠,٠٤١		**١١,٦٤
أنشطة الحياة	الثابت	١٢,١٥	١,٥٨	٠,٤٨٧	**٧,٦٨
	الصحة النفسية	٠,٤١٩	٠,٠٣٩		**١٠,٧٤
الحالة المادية	الثابت	١٣,٩٨	١,٧٠	٠,٤٣٦	**٨,٢٣
	الصحة النفسية	٠,٣٩١	٠,٠٤٢		**٩,٣٤
السعادة	الثابت	١٦,٣٩	٢,٠٥	٠,٥٧٧	**٧,٩٩
	الصحة النفسية	٠,٦٨٨	٠,٠٥١		**١٣,٦٢
الدرجة الكلية	الثابت	٩٥,٢٨	٦,٨٥	٠,٧٨٦	**١٣,٩٠
	الصحة النفسية	٤,١٣	٠,١٦٩		**٢٤,٤٦

يتضح من الجدول السابق (١٥) وجود تأثير لكل ثابت الانحدار، وبعـد الـصحة النفسية على جودة الحياة بأبعادها المختلفة، ويمكن صياغة معادلات الانحدار كما يلى:

١- الصحة الجسمية = ٢٠,١٦ + ٠,٦٠١ × الصحة النفسية وكانـت نـسبة إسـهام الصحة النفسية ٠,٥٧ فى الصحة الجسمية.

٢- الرضا عن الحياة = ١٢,٨٧ + ٠,٥٥٤ × الصحة النفسية، وكانت نـسبة إسـهام الصحة النفسية ٠,٦١ فى الرضا عن الحياة.

٣- التفاعل الاجتماعى = ١٩,٧١ + ٠,٤٧٨ × الصحة النفسية، وكانت نسبة إسـهام الصحة النفسية ٠,٥٢ فى التفاعل الاجتماعى.

٤- أنشطة الحياة اليومية = ١٢,١٥ + ٠,٤١٩ × الصحة النفسية، وكانت نسبة إسهام الصحة النفسية ٠,٤٩ × أنشطة الحياة اليومية.

٥- الحالة المادية = ١٣٩٨ + ٠,٣٩١ × الصحة النفسية، وكانت نسبة إسهام الصحة النفسية ٠,٤٤ × الحالة المادية.

٦- السعادة = ١٦,٣٩ + ٠,٦٨٨ × الصحة النفسية وكانت نـسبة إسـهام الـصحة النفسية ٠,٥٨ فى السعادة.

٧- الدرجة الكلية لجودة الحياة = ٩٥,٢٨ + ٤,١٣ × الصحة النفسية وكانـت نـسبة إسهام الصحة النفسية (٧٩ %) فى جودة الحياة.

يتضح من الجدول السابق (١٥) وكذلك معادلات الانحدار أن الـصحة النفـسية عامل قوى للتنبؤ بمستوى جودة الحياة وأبعادها المختلفة، وكانت قيم "ف" جميعها دالة عند مستوى ٠,٠١، وبذلك يتحقق صحة الفرض السابع من فروض الدراسة.

وتتفق النتيجة السابقة للدراسة الحالية مع التوجهات النظرية التى تناولت مكونات جودة الحياة وكذلك الدراسات الـسابقة، حيـث يـرى أورت وآخـرون Orte, et al. (٢٠٠٧) أن تنمية الصحة النفسية للفرد يؤدى إلى تحسين جـودة الحيـاة حيـث أن الصحة النفسية تعد المحور الأساسى فى جودة الحيـاة، ويـشير لونجـست Longest (٢٠٠٨) إلى أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية على جودة الحياة، وقد جاءت بعض تعريفات جودة الحياة على أنها تتضمن حالـة مـن شـعور الفـرد بالصحة النفسية، وعلى ذلك فإن الصحة النفسية تعد منبأ قوى بجودة الحياة.

وتتفق النتيجة السابقة للدراسة الحالية مع نتائج بعض الدراسات السابقة، كما فـى دراسات كل من: شـميدت وبـور Schmidt & Power (٢٠٠٦)، هيجـس Higgs (٢٠٠٧)، كما أظهرت دراسة صفاء عجاجة (٢٠٠٧) أن الحالـة المزاجيـة العامة للفرد تنبئ بجودة الحياة.

ويمكن تفسير تلك النتيجة فى ضوء مكونات جودة الحياة حيث اتفق العديـد مـن الباحثين الذين تناولوا قياس جودة الحياة على أن الصحة النفسية المكون الأساسى فـى مدى إدراك جودة الحياة ، ومن ناحية أخرى فإن شـعور الفـرد بالـصحة النفـسية والرفاهية هى المحصلة النهائية لكل البرامج التى تهدف إلى تحسين جودة الحياة لدى

الأفراد، وكان ذلك واضحاً من النتائج التى أسفر عنها المشروع الأوربـــى Eurohis لمعرفة جودة الحياة والصحة النفسية (Schmidt & Power, 2006)، كما يؤكد حامـــد زهران (٢٠٠٥ : ١٤) أن من خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية العـــيش فى سلامة وسلام ومن دلائل ذلك: التمتع بالصحة النفسية والصحة الجسمية والـــصحة الاجتماعية، والأمن النفسى والسلم الداخلى والخارجى، والاقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها، والتخطيط للمستقبل بثقة وأمل، والعيش فى سلامة وسلام ومـــا يتـــضمنه من دلائل يبدو أنها كلها مؤشرات لمفهوم جودة الحياة، بينما يفسر لونجست Longest (٢٠٠٨) جودة الحياة من خلال قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية.

وبناء على ذلك فإن النتائج الموضحة فى الجـــدولين (١٤، ١٥) تـــشير إلـــى أن الصحة النفسية هو العامل الأكثر أهمية فى التنبؤ بجودة الحياة، والاحساس بالرفاهية، والسعادة والرضا عن الحياة لدى جميع أفراد العينة، وهذا يؤكد على أهميـــة شـــعور الفرد بالصحة النفسية لتزيد قدرته على إدراك جودة الحياة.

خاتمة وتوصيات:

ومما سبق ومن خلال ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج يتضح ضـــرورة التأكيد على أهمية برامج تنمية الصحة النفسية فى مجالاتها المختلفة الوقائية والعلاجية والنمائية كمنبئ قوى بجودة الحياة، مع التركيز على الطالبات حيث أظهـــرت نتـــائج الدراسة الحالية فروقاً فى بعض أبعاد جودة الحياة (الصحة الجسمية، أنـــشطة الحيـــاة اليومية والصحة النفسية) لصالح الطلاب وهذا يعنى أن الطالبات أقل إدراكـــاً لجـــودة الحياة فى هذه الأبعاد، كما يمكن الاهتمام بتقديم البرامج الإرشادية للطلاب بالجامعـــة لتنمية الشعور بالرضا عن الحياة، والتفاعل الاجتماعى وأنشطة الحياة اليوميـــة، ممـــا يؤدى إلى تحسين إدراكهم لجودة الحياة.

وحيث أن البحوث المرتبطة بجودة الحياة لا تزال نادرة فى البيئة العربية قياســـاً بالبحوث التى أجريت فى البيئات الأجنبية، مما يدعو إلى ضرورة إجراء المزيد مـــن البحوث لمعرفة المتغيرات التى يمكن أن يكون لها أهمية فى تحديد جودة الحياة لـــدى فئات عمرية مختلفة.

المـــراجـــع

١- أرجايل، م. (١٩٩٣): سيكولوجية السعادة، ترجمة فيـصل يـونس، الكويـت، سلسلة عالم المعرفة، العدد (١٧٥)، المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب.

٢- السيد محمد أبو هاشم (٢٠٠٤): الدليل الاحصائى فى تحليل البيانات باسـتخدام SPSS، الرياض، مكتبة الرشد.

٣- العارف بالله محمد الغندور (١٩٩٩): أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعيـة الحياة "دراسة نظرية" المؤتمر الدولى السادس لمركز الإرشاد النفـسى جامعـة عين شمس "جودة الحياة توجه قومى للقرن الحادى والعشرين" القاهرة مـن ١٠ – ١٢ نوفمبر ١٩٩٩، ١ – ١٧٧.

٤- جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفافي (١٩٨٨): معجم علم النفس والطـب النفسي، الجزء الأول، القاهرة، دار النهضة العربية.

٥- حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥): الصحة النفسية والعلاج النفسى، القـاهرة، عالم الكتب.

٦- حسن مصطفى عبد المعطى (٢٠٠٥): الإرشاد النفـسى وجـودة الحيـاة فـى المجتمع المعاصر، المؤتمر العلمى الثالث لكلية التربية جامعة الزقازيق "الانماء النفسى والتربوى للإنسان العربى فى ضوء جودة الحياة"، الزقازيق ١٥ – ١٦ مارس ٢٠٠٥، ١٣ – ٢٣.

٧- حمدى على الفرماوى (١٩٩٩): جودة الحياة فى جـوهر الإنـسان، المـؤتمر الدولى السادس لمركز الإرشاد النفسى جامعة عين شمس، القـاهرة ١٠ – ١٢ نوفمبر ١٩٩٩، ٢١٥-٢٢٦.

٨- سامى موسى هاشم (٢٠٠١): جودة الحياة لدى المعـوقين جـسمياً والمـسنين وطلاب الجامعة، مجلة الإرشاد النفسى، العدد (١٣)، ١٢٥ – ١٨٠.

٩- عادل عز الدين الأشول (٢٠٠٥): نوعية الحيـاة مـن المنظـور الاجتمـاعى والنفسى والطبى، المؤتمر العلمى الثالث لكلية التربية جامعة الزقازيق "الانمـاء النفسى والتربوى للإنسان العربى فى ضوء جودة الحياة"، الزقازيق ١٥ – ١٦ مارس ٢٠٠٥، ٣ –١١.

10- Anctil, T., Mc Cubbin, L., O'Brien, K., Pecora, P. & Anderson, H.,

(2007): Predictors of adult quality of life for foster care alumni with physical and/or psychiatric disabilities, Child Abuse & Neglect: The International Journal, Vol. 31 (10) 1087 – 1100.

11- Austin, E., Saklofsk, D., & Egan, V., (2005): Personality, well-being and health correlates of trait emotional intelligence, Personality and Individual Differences, Vol. 38 (3) 547 – 558.

12- Bar- On, R., (2005): The impact of emotional intelligence on subjective well-being, Perspectives in Education, Vol. 23 (2) 41 – 62.

13- Chwalisz, K., (2008): The future of counseling psychology: Improving quality of life for persons with chronic health Issues, Counseling Psychology, Vol. 36 (1) 98 – 107.

14- Dunning, H., Williams, A.Abonyi, S. & Crooks, V., (2008): A Mixed method approach to quality of life research: A Case study approach, Social Indicators Research, Vol. 85 (1) 145 158.

15- Frisch, M., Clark, M, Rous, S. & Rudd, M., (2005): Predictive and treatment validity of life satisfaction and the quality of life inventory, Assessment, Vol. 12 (1) 66 – 78.

16- Grasso, M. & Canova, L., (2008): An Assessment of the quality of life in the European union based on the social indicators approach, Social Indicators Research, Vol. 87 (1) 1 – 25.

17- Higgs, N. T., (2007): Measuring and understanding the well-being of south africans: Everyday Quality of life in south Africa, Social Indicators Research, Vol. 81 (2) 331 – 356.

18- Ku, Po, W., Fox, K., Mckenna, J., (2008): Assessing subjective well-being in Chinese older adults: The Chinese aging well-profile, Social Indicators Research, Vol. 87 (3) 445 – 460.

19- Lambiri, D., Biagi, B. & Roymela, V., (2007):

Quality of life in the economic and urban economic literature, Social Indicators Research, Vol. 84 (1) 1 – 25.

20- Lee, Y., Douglas, J. & Chewning, B., (2007): Techniques for developing health quality of life scales for point of service use, Social Indicators Research, Vol. 83 (2) 331 – 350.

21- Longest, J., (2008): Quality of life impact on mental health needs, New York, Institute of Education sciences.

22- Lwasaki, Y., (2007): Leisure and quality of life in an international and multicultural context: what are major pathoways linking leisure to quality of life, Social Indicators Research, Vol. 82 (2) 233 – 264.

23- Mavroveli, S., Petrides, K., Rieffe, C. & Bakker, F., (2007): Traitemotional intelligence, psychological well –being and peer-rated social competence in adolescence, British Journal of Developmental Psychology, Vol. 25 (2) 263 – 275.

24- Murphy, H. & Murphy, E., (2006): Comparing quality of life using the world health organization quality of life measure (WHOQOL – 100) in a clinical and non-clinical sample: Exploring the role of self –esteem, self-efficacy and social functioning, Journal of Mental Health, Vol. 15 (3) 289 – 300.

25- Natalio, E., & Pablo, F., (2002): Relation of perceived emotional intelligence and health –related quality of life of middle aged women, Psychological Reports, Vol. 91 (1) 47 – 59.

26- Orte, C., March, M., & Vives, M.,(2007): Social support, Quality of life, and university programs for seniors, Educational Gerontology, Vol. 33 (11) 995 – 1013.

27- Ring, L., Hofer, S., McGee, H., Hickey, A., & O'Boyle, C., (2007): Individual quality of life : Can it be accounted for by psychological or subjective well-being, Social Indicators Research, Vol. 82 (3) 443 – 461.

28- Rule, S., (2007): Religiosity and quality of life in south africa, Social Indicators Research, Vol. 81 (2): 417 – 434.

29- Sacks, G., & Kern, L., (2008): A Comparison of quality of life variables for students with emotional and behavioral disorders and students without disabilities, Journal of Behavioral Education, Vol. 17 (1) 111 – 127.

30- Schmidt, S. & Power, M., (2006): Cross-cultural analyses of determinants of quality of life and mental health, Rusults from the eurohis study, Social Indicators Research, Vol. 77 (1) 95 – 138.

31- Shek, D., Lee, T. (2007): Family life quality and emotional quality of life in Chinese adolescents with and without economic disadvantage, Social Indicators Research, Vol. 80 (2) 393 – 410.

32- Viterso, J., (2004): Supjective well-being versus self – actuolization: usig the flow-simplex to promote aconceptual clarification of supjective quality of life, Social Indicators Research, Vol. 65 (3) 299 – 307.

33- Yu, Grace, B. & Lee, D. (2008): A Model of quality of college life (QCL) of students in Korea, Social Indicators Research, Vol. 87 (2) 269 – 285.