تاريخ استقبال المقال: 2018/03/25 تاريخ قبول نشر المقال: 2018/06/02 ،تاريخ نشر المقال: 2018/12/01

تقنين مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHOQOL-BREF) على عينات من البيئة الجزائرية

Standardize the measure of life's quality –BREF (WHOQOL-BREF)on samples from Algerian environment

الطالبة : حمزة فاطيمة *
أ.د. حسين بوداود •

الملخص:

تهدف الدراسة إلى تقنين مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHOQOL-BREF) على عينات من البيئة الجزائرية . وقد اختارت الباحثة عينة قوامها 200 عامل معتمدة على المنهج الوصفي، حيث قامت بترجمة المقياس ومراجعته من قبل متخصصين في اللغة وعلم النفس مع الترجمة العكسية ،وتم حساب معاملات الصدق والثبات حيث كانت معاملات الصدق التميزي عالية إذ بلغت (t) القيمة (25.26) ، و تراوحت معاملات صدق الاتساق الداخلي (0.84-0.71) وكان معامل الثبات الفا كرومباخ (0.885) للمقياس و معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية (0.817) مرتفعة ؛أي أن هذا المقياس يتميز بمعاملات عالية للصدق والثبات، ومحل ثقة في استعماله لجمع المعلومات، و يمكن استعماله بشكل واسع في البحث العلمي.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، الصدق، الثبات

Abstract:

The aim of this study is to standardize the measure of life's quality –BREF (WHOQOL-BREF)on samples from Algerian environment. The researcher chose 200 employer as a sample and uses the descriptive method. She translated the measure and reviewed it by experts of language and psychology with a reverse translation. Validity and reliability indicators were counted. The Disparate Validity's indicators are high : (T) 's rate amounted 25.26and Internal Consistency's Validity indicator varied from (0.84-0.71), while the Reliability indicator –ALPHA CRONBACH amounted 0.885 for a measure. The reliability indicator of the measure via split-half was high (0.817). Thus, this measure is dependable because it has a high indicators of validity and reliability; we can use it to gather information and employ it in scientific research widely.

Keywords:quality of life , Validity , reliability

* طالبة دكتوراه بجامعة الاغواط- الجزائر ، مخبرالإرشاد النفسي وتطويرأدوات القياس في الوسط الدراسي بجامعة الاغواط،
الهاتف : 07730803520 ، البريد الاليكتروني : hamzafatima1981@gmail.com
University of Laghouat - Algeria
♣ . أستاذ دكتور بجامعة الاغواط- الجزائر ، مخبرالإرشاد النفسي وتطويرأدوات القياس في الوسط الدراسي بجامعة الاغواط
University of Laghouat - Algeria

مقدمة :

يعتبر مصطلح جودة الحياة من المفاهيم التي لاقت اهتماما كبيرا في العلوم الطبيعية والإنسانية و الاجتماعية ،خاصة في علم النفس، يتجلى ذلك في مختلف التخصصات النفسية النظرية و التطبيقية ،حيث كان لعلماء النفس السبق في فهم و تحديد المتغيرات المؤثرة على جودة حياة الإنسان، لأنها هي التعبير عن الإدراك الذاتي لها، فالحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها. والمتتبع للدراسات النفسية الحديثة ،يلاحظ اهتماما ملحوظا بمفهوم جودة الحياة بشكل عام ،و جودة الحياة لدى الفرد بشكل خاص (كاظم والهادلي،2006)

ولأن القياس النفسي صار ضرورة حتمية في الوقت الراهن؛ فأصبح من الضروري قياس جودة الحياة للأفراد على اعتبارها مؤشرا من مؤشرات التقدم ورفاهية الشعوب، ولأن مصطلح جودة الحياة متعدد و واسع تعددت المقاييس التي تقيسه ، واختلفت باختلاف التخصصات والثقافات؛ إلا أن رحلة البحث عن مقياس شامل وعابر للثقافات يمكن تطبيقه في البحوث الأكاديمية ، كان أمرا صعبا لندرة المقاييس بهذه المواصفات والموجود منها غير مقنن على البيئات العربية بصفة عامة والجزائرية بصفة خاصة ؛ولذا وقع اختيار الباحثة على مقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية ، فهو إذن مقياس عالمي، لذا تحاول الباحثة في هذه الدراسة تقنينه على البيئة الجزائرية على غرار بعض الصيغ العربية التي استعملها بعض الباحثين وذلك من خلال عرض نظري لمتغير جودة الحياة وكذا خطوات تقنين المقياس وحساب خصائصه السيكومترية.

1- الاشكالية:

زاد اهتمام الباحثين في السنوات الأخيرة بمفهوم جودة الحياة؛ كمفهوم مرتبط بعلم النفس الإيجابي، والذي يولي أهمية كبيرة للنظرة الإيجابية لحياة الأفراد بدل الجوانب السلبية كالأمراض والاضطرابات والمشكلات النفسية والاجتماعية وغيرها ، وتعبر جودة الحياة عن حسن صحة الإنسان الجسدية والنفسية، ونظافة البيئة المحيطة به وثرائها، والرضا عن الخدمات التي تقدم له، مثل التعليم والخدمات الصحية والاتصالات والمواصلات والممارسات الديمقراطية والعدالة الاجتماعية وشيوع روح المحبة والتفاؤل بين الناس، فضلاً عن الايجابية وارتفاع الروح المعنوية والانتماء والولاء للوطن...الخ

ولقد كانت هناك دراسات عديدة في هذا المجال؛ حيث أصبح قياس مستوى جودة الحياة ضرورة مجتمعية لمعرفة مدى تقدم الشعوب وتطورها ،وإذا كان من السهل الاقتناع بضرورة تحسين جودة الحياة فإن الصعوبة تبدأ عند محاولة تعريف هذه الجودة وقياسها وتحليل العناصر المهمة فيها، لذا قد يتطلب ذلك إسهاماً من علماء الصحة والتغذية والتعليم والنفس والهندسة والاجتماع وغيرهم ويمكن الإشارة إلى بعض الجهود الدولية أو الإقليمية لقياس جودة الحياة والبحث فيها ومن هذه الجهود :برنامج المؤشرات الاجتماعية للتنمية لدى منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية الذي انطلق في أواخر السبعينات (Verwayen,1980) والمشروع العالمي لجودة الحياة الذي تبنته منظمة الصحة العالمية ، (WHOQOL group,1998) أما عربيا فتكاد تكون الدراسات في هذا المجال نادرة ماعدا دراسة حبيب تيلوين حول جودة الحياة في شمال افريقيا (Tiliouine,2015,p507-530) ودراسات اخرى في محاولة لتقنين بعض مقاييس جودة الحياة أو بنائها لبعض الدراسات والبحوث الاكاديمية ، اما محليا فكانت هناك جهود فردية ودراسات أكاديمية لا أكثر .

ولقد تعددت مقاييس جودة الحياة واختلفت ؛ فمنها ما يقيس جودة الحياة ككل ومنها ما يقيس جزء منها كجودة حياة العمل أو جودة الحياة الصحية او جودة الحياة النفسية ...الخ إلا أنه وبعد الاطلاع والبحث حول مقاييس جودة الحياة لتطبيقها في البيئة الجزائرية وقع الاختيار على مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن

منظمة الصحة العالمية (W.H.O) وذلك كونه نتاج بحث دولي مشترك مما يقلل تحيزه الثقافي وكذا تركيزه على المجالات الرئيسية لجودة الحياة انطلاقا من الجانب الصحي، النفسي ، الاجتماعي، البيئي وكذا إمكانية تطبيقه على الأصحاء والمرضى على السواء، كذلك تمنح هذه الصيغة المختصرة الكثير من الراحة للباحث والمبحوث من خلال تطبيقها حيث انها تحتوي على 26 بند مصاغة صياغة سهلة وبسيطة و يمكن الاجابة عليها في وقت قصير، ولقد حاولت الباحثة البحث عن الصيغ العربية للمقياس المعترف بها من قبل المركز إلا أنها لم تجد إلا بعض الدراسات التي حاولت تقنين المقياس على بيئة الباحثة وعلى عينات صغيرة بالإضافة إلى أن بعض الترجمات وبعد تطبيقها على بعض العينات من المجتمع الجزائري لم تكن مناسبة وكانت صعبة نوعا ما في التطبيق لصعوبة فهم بعض البنود المترجمة ، ومن هنا حاولت الباحثة تقنين هذا المقياس على عينات من البيئة الجزائرية من خلال هذه الدراسة و التي نلخص إشكاليتها في التساؤلات التالية:

- ✓ ما هي أوصاف معاملات الصدق والثبات لمقياس جودة الحياة (WHOQOL-BREF) الصادر عن منظمة الصحة العالمية (الصورة المختصرة) وتتفرع عنها الاسئلة التالية:
- ✓ ما معاملات الصدق التميزي(المقارنة الطرفية) والاتفاقي(الاتساق الداخلي) لمقياس جودة الحياة(WHOQOL-BREF) في عينات من الجنسين من البيئة الجزائرية.
- ✓ ما معاملات الثبات بطريقة ألفا كرومباخ والتجزئة النصفية لمقياس جودة الحياة(WHOQOL-BREF)
- ✓ ما الدرجات الفاصلة لتحديد مستويات جودة الحياة (WHOQOL-BREF)على عينات من الجنسين من البيئة الجزائرية .

2- الهدف من الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تقديم عرض نظري لمتغير جودة الحياة وكذا ترجمة مقياس جودة الحياة (WHOQOL-BREF) والتعرف على الخصائص السيكومترية من خلال تطبيقه على عينات من البيئة الجزائرية .

3- أهمية الدراسة :

تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تتناول موضوعا ذا أهمية كبيرة وهو جودة الحياة من خلال تقنين هذا المقياس على بيئة الجزائرية ووضعها في متناول الباحثين في علم النفس لاستعمالاتها في بحوثهم ودراساتهم بالإضافة إلى إنها تعمل على إعداد صورة عربية موازية للصورة الأصلية المختصرة، والتحقق من صلاحيتها من خلال تطبيقها على عينات جزائرية، و توفير أداة قياس جاهزة يمكن ترشيحها للاستخدام في البيئة الجزائرية أو غيرها من البيئات العربية المشابهة بعد التحقق من كفاءتها السيكومترية، ومن ثم الاستفادة منها سواء في مجالات البحث أو في المجالات التشخيصية و الإرشادية و غيرها كما أنها تتناول إحدى الأدوات التي أعطت مؤشرات سيكومترية مرضية عموماً، والتي تعد أداة سهلة الاستعمال للغاية ، حيث يستغرق تطبيقها وقتا قصيرا، وهي بذلك تماشي الاتجاه الجديد في تطوير المقاييس واستخدامها والذي ينطلق من ضرورة مواءمتها لعصر السرعة

الجانب النظري :

1- تاريخ جودة الحياة:

ظهر مفهوم جودة الحياة لأول مرة سنة 1948عندما عرفت منظمة الصحة العالمية (WHO) الصحة بأنها ليست الخلو من المرض فقط إنما هي حالة من التكامل المادي والعقلي والرفاه الاجتماعي وفي سنة 1957 قامت بقياس نوعية الصحة للشعب الأمريكي وتحديد العناصر الإيجابية للصحة الجيدة بدل من مجرد خلوها من المرض والعجز وظهر ذلك من خلال مجموعة من النصوص والكتابات لتظهر بشكل رسمي وصريح في

منشورات(Annales Médecine Interne) سنة 1966 حيث بدأ قياس جودة الحياة من خلال تقييم المؤشرات الاجتماعية والصحية ودراسات حول المفاهيم المتعلقة بها ، بعدها وفي سنة1976 بدأت الدراسات تتوسع وتهتم بالرفاهية الذاتية من خلال منشورات كامبل، كونفير ،روجرز، أنروز ، أويشي لتظهر فيما بعد في بعض الدراسات السريرية حول جودة الحياة والبقاء على قيد الحياة ودخل هذا المصطلح مجالات الطب وعلم النفس العيادي من خلال الدارسات والاهتمام بالمرض وتحسين نوعية حياتهم وظهر مصطلح نوعية الحياة من نوعية البقاء على قيد الحياة سنة1966 (QO-QOL Survival)

ليتم بعدها الاهتمام به وبشكل مكثف من خلال تخصيص مجلات خاصة بالبحث فيه وباسمه ومنها(Journal for Quality of life Measurement) و(Quality of life Research) وارتفع عدد المقالات في مجال نوعية الحياة 1962-2000 بشكل كبير ،بلغت 3000مقال سنة2000 (Nordenfelt ,1994)(Prutkin,2002)

ولقد تضاعف هذا العدد من المقالات والدراسات في السنوات الأخيرة وتنوعت بتنوع مجال الدراسة ولا يكاد ينفك تخصص علمي إلا وظهر فيه مصطلح جودة الحياة بصفة أو بأخرى .

2- تعريف جودة الحياة:

ترجم المصطلح Qualité of Life إلى مصطلح نوعية الحياة، وهو مصطلح عام، يمكن أن يشير إلى قطبي النوعية؛ واحدة جيدة وأخرى رديئة. أما إذا ترجم بـ "جودة الحياة" فإنه يشير إلى معنى تقييمي Evaluative يفترض أنها جيدة، مع أنها يمكن أن تكون رديئة. ويشير مصطلح "نوعية" إلى خصال أو خصائص معينة، كمية أو كيفية في موضوع ما (وهو الحياة في هذه الحالة.)، والحياة Life فئة واسعة تشمل كل الكائنات الحية(أحمد محمد عبد الخالق،2008،ص249)

لكن ترجمة Quality إلى جودة، يكون وفق هدف الباحث، إذا كان يبحث عن تقييم لحياة الفرد أو الأفراد في جانبها الإيجابي، أي فيما إذا كان المبحوثون يقيمون حياتهم على أنها جيدة. وبالتالي، فإن وسيلة القياس التي تستعمل لجمع المعلومات، ينبغي أن تصمم في اتجاه تقييم مدى جودة حياة المبحوثين، وتقسم الجودة إلى مستويات، ثم توضيح أكثرها سيادة حسب إدراك المبحوثين ويعد مصطلح جودة الحياة من المفاهيم الحديثة في العلوم الطبيعية والعلوم الإنسانية، منها : علم البيئة والصحة والطب النفسي والاقتصاد والسياسة والجغرافيا وعلم النفس وعلم الاجتماع والتربية والإدارة، وغيرها ولقد تم تبني مفهوم جودة الحياة بدلا من نوعية الحياة في مختلف التخصصات الدقيقة في علم النفس، النظرية منها والتطبيقية، وخاصة علم نفس الصحة وعلم النفس الإيجابي والصحة النفسية. (معمرية،2015،ص76)

وعلى الرغم من انتشار هذا المصطلح انتشارا واسعا في كثير من التخصصات إلا أنه لا يوجد تعريف محدد له واختلفت حسب تخصصاتهم وبحوثهم وكذا حسب ثقافاتهم ولقد وجدوا صعوبة في صياغة تعريف عام و شامل لعدة اسباب اختصرها الأشول (2005) فيما يلي:

- ✓ حداثة المفهوم على مستوى التناول العلمي.
- ✓ تطرق هذا المفهوم للاستخدام في العديد من العلوم، حيث يستخدم أحيانا للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، كما يستخدم للتعبير عن إدراك الأفراد لمدى قدرة هذه الخدمات على إشباع حاجاتهم.
- ✓ لا يرتبط هذه المفهوم بمجال محدد من مجالات الحياة، أو بفرع من فروع العلم، إنما هو مفهوم موزع بين الباحثين والعلماء على اختلاف تخصصاتهم، والملفت للنظر أن أصحاب كل

تخصص يرون أنهم الأحق باستخدامه سواء كان تخصصهم علم الاجتماع أو الطب بفروعه المختلفة، أو العلوم البيئية أو الاقتصادية.(كاظم و البهادلي،2006)

وفي ما يلي بعض التعريفات لجودة الحياة :

1-2 ويعرفه دينير (2009) لجودة الحياة ومفاده أن جودة الحياة " الإدراكات الحسية للفرد تجاه مكانته في الحياة من الناحية الثقافية، ومن منظومة القيم في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد، وكذلك علاقته بأهدافه وتوقعاته وثوابته ومعتقداته، وتشمل أوجه الحالة النفسية ومستوى الاستقلال الشخصي". (Diener,E., & Diener, M,2009)

2-2 ويعرفها (الهنداوي،2011) " جودة الحياة هي كيفية إدراك الفرد لهذه الحياة في ضوء الظروف والإمكانات المتاحة، كما أنه يمنح الفرد ويشعره بمعني إيجابياً للحياة والسعادة والرضا عنها، وصولاً إلى تحقيق الذات، والتوافق والتأقلم معها في ضوء المتغيرات والظروف الحياتية التي يعيشها"(الهنداوي،2011،ص29)

3-2 وتعرفها فوقية أحمد ومحمد حسين (2006) أنها "الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية، والشعور بحسن الحال، وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد لمضامين وقوى حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية، والشعور بالسعادة وصولا إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في مجتمعه". (فوقية و محمد ، 2006،ص204)

4-2 وعرفها محمود عبد الحليم منسي وعلي مهدي كاظم بأنها "شعور الفرد بالرضا والسعادة، والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه" (منسي، كاظم، 2010، ص41).

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

3- مجالات وأبعاد جودة الحياة :

يتضح من تحليل كافة التعريفات السابقة أن جودة الحياة لا تختلف عن وصف كاريبج جاكسون Craig A. Jackson (2010) والمصاغ تحت مسمى الثلاثة بي The 3 B's

ويوضح الجدول التالي تفاصيل المكونات الفرعية لهذه المجالات.

جدول رقم (1) مجالات وأبعاد جودة الحياة.

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

(بكر، 2013، ص40).

وتلعب دورة الحياة والخبرات المتباينة التي نتعرض لها في كل مرحلة من مراحل حياتنا دورا شديد الأهمية في واقع الأمر في ثبات أو تغير رؤيتنا لجودة الحياة و علي الرغم من أن لكل شخص توقعاته الكيفية الخاصة، يوجد نمط يمكن في ضوئه تحديد ثماني أبعاد عامة تؤدي إلي إمكانية تقييم جودة الحياة الشخصية لكل إنسان بغض النظر عن تصوراته ورؤاه الشخصية. وهذه الأبعاد هي:

- ✓ السلامة البدنية والتكامل البدني العام.
- ✓ الشعور بالسلامة و الأمن.
- ✓ الشعور بالقيمة والجدارة الشخصية.
- ✓ الحياة المنظمة المقننة.
- ✓ الإحساس بالانتماء إلي الآخرين
- ✓ المشاركة الاجتماعية.
- ✓ أنشطة الحياة اليومية ذات المعني أو الهادفة.

- ✓ الرضا و السعادة الداخلية.

ولا يوجد لهذه الأبعاد تنظيم هرمي محدد أو ثابت. بل ينظم كل فرد هذه الأبعاد في بناء هرمي خاص وفق أولوياته ورؤاه الذاتية لأهمية كل قيمة بالنسبة لجودة حياته. ومع ذلك يمكن القول بأن ترتيب هذه الأبعاد حسب أولوياتها يعتمد علي الخبرات الذاتية بكل فرد وعلي الثقافة التي يعيش في إطارها. ومن هنا يمكن رؤية نوع من التشابه في الترتيب الهرمي لهذه الأبعاد لدي غالبية الأفراد الذين يعيشون في ثقافات أو جماعات اجتماعية واحدة إذ يتعرض مثل هؤلاء الأشخاص إلي ظروف حياة مشتركة وبالتالي خبرات حياتية متشابهة إلي حد بعيد.(عذبة صلاح ،2015،ص29)

أما الزروق (2015) فحددت أبعاد جودة الحياة في ستة أبعاد وهي

- ✓ **الصحة الجسدية:** وتحدد وفق مؤشرات الصحة والمرض...
- ✓ **الصحة النفسية:** وتحدد من خلال مؤشرات الرضا عن الصورة الجسدية والرضا عن الحياة وغياب المشاعر السلبية و القدرة على التحكم في الانفعالات والتقدير الذاتي والتمتع بالقدرات الذهنية
- ✓ **الاستقلالية الذاتية:** تحدد وفق مؤشرات بذل الجهد والاهتمام بتحسين الأداء والقدرة الفردية على معالجة المشاكل التي تظهر أثناء الأداء.
- ✓ **العلاقات الاجتماعية والزواجية**: الصداقات والدعم الاسري والعلاقات الزوجية.
- ✓ **البيئة والمحيط**: مدى الانزعاج من التغيرات التي تشهدها البيئة المناخية ، التعامل مع الصخب والازدحام ومع وسائل التنقل.
- ✓ **الجانب الروحي والتوجه نحو الحياة** : المعتقدات الممارسات الدينية التفاؤل والتشاؤم.

(الزروق،2015،ص49)

ومع أن هذه الأبعاد تقترب من تلك التي وضعتها منظمة الصحة العالمية (انظر الجدول رقم 1)لمفهوم جودة الحياة إلا أن هذه تعتبر اشمل خاصة الجانب الروحي العقائدي الذي اغفلته الكثير من مقاييس جودة الحياة.

4- النماذج المفسرة لجودة الحياة:

4-1 نموذج العوامل الستة لرايف Ryff,1989 :

قامت رايف بوضع تصور نظري ذي ستة (06) أبعاد لمصلح الوجود النفسي الأفضل psychological well-being وبنت رايف إطارها النظري في استنتاج أبعاد الوجود النفسي الأفضل على أساس النظريات والآراء: نظرية ماسلو (Maslow) وروجرز(Rogers) والبورت (Allport) اريكسون (Erikson) وغيرهم وتوصلت من خلالها **رايف** إلى ستة (06) أبعاد متضمنة الوجود النفسي الأفضل :

- ➢ **الاستقلالية (الذاتية) Autonomy:** يشير إلى استقلالية الفرد وقدرته على اتخاذ القرار ، والقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية ،وأن يفكر ويتفاعل بطرق محددة منظما لسلوكه .
- ➢ **التمكن من الظروف (السيطرة على البيئة) Enviornment mastery**:وهي قدرة الفرد على التمكن من تنظيم الظروف والتحكم في كثير من الأنشطة، والاستفادة بطريقة فعالة من الظروف المحيطة، وتوفير البيئة المناسبة للحاجات والقيم الشخصية.
- ➢ **التطور الشخصي: PERSONAL GROWTH** النمو المستمر للشخصية و قدرة الفرد على تنمية وتطوير قدراته ، وزيادة فعاليته وكفاءته الشخصية في الجوانب المختلفة والشعور بالتفاؤل.

- **العلاقات الإيجابية مع الاخرين :POSITIVE RELATIONS WITH OTHERS**:تتمثل في قدرة الفرد على تكوين صداقات وعلاقات اجتماعية ايجابية متبادلة مع الاخرين على أساس من الود والتعاطف والثقة المتبادلة والتفهم والتأثير والأخذ والعطاء.
- **الحياة الهادفة(الأهداف في الحياة) : PURPOSE IN LIFE** : وتشير إلى الشعور بمعنى الحياة في الوقت الحاضر وفي الماضي و قدرة الفرد على تحديد أهدافه في الحياة بشكل موضوعي ، وان يكون له هدف ورؤية واضحة توجه سلوكياته مع المثابرة والإصرار على تحقيق أهدافه.
- **تقبل الذات :SELF-ACCEPTANCE**:حيث تعبر الدرجة المرتفعة في تقبل الذات عن اتجاهات موجبة نحو الذات وتقبل مظاهر الذات بما تشمله من ايجابيات ونواحي القصور والشعور الايجابي عن حياة الفرد الماضية (رابعة، 2017،ص39).

2-4 نموذج لاوتن (LAWTON ,1996):

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

- ✓ **الظرف المكاني** : تؤثر البيئة المحيطة بالفرد على طريقة إدراكه لجودة حياته، وطبعة البيئة في الظرف المكاني لها تأثيران: أحدهما مباشر على حياة الفرد كالتأثير على الصحة مثلا ، والآخر تأثيره غير مباشر، إلا أنه يحمل مؤشرات ايجابية كرضى الفرد على البيئة التي يعيش فيها.
- ✓ **الظرف الزماني**: يكون إداك الفرد لتأتي الطبيعة على جودة حياته ايجابيا مع التقدم في العمر، وأكثر سيطرة على البيئة ، مما ينعكس ايجابيا على شعوره بجودة الحياة.

3-4 نموذج فنتجودت وآخرون (ventegodt,et al):

لقد وضعوا النموذج لتفسير جودة الحياة النفسية في ضوء الأبعاد التالية:

- **جودة الحياة الذاتية (البعد الذاتي) Subjective Quality of life** ويتضمن أبعاد فرعية تتمثل في الرفاهية الشخصية والإحساس بحسن الحال ،الرضا عن الحياة ، السعادة ، والحياة ذات المعنى.
- **جودة الحياة الموضوعية أو الخارجية (objective Quality of life)** ويتضمن أبعاد فرعية تتمثل في عوامل موضوعية مثل المعايير الثقافية ،إشباع الاحتياجات ،تحقيق الامكانيات ، السلامة البدنية ، التنظيم البيولوجي ، إدراك وتحقيق الامكانات الحياتية **(صادق عبده،2016،ص47)**

5-قياس جودة الحياة

إن تقييم جودة الحياة أمر معقد و ذلك بسبب حقيقة أنه لا يوجد تعريف عالمي واضح و متفق عليه لجودة الحياة. في الماضي قام الكثير من الباحثين بقياس الأمر من جانب واحد مثل الوظائف الفيزيزلوجية ، الاعتبارات الاقتصادية أو الوظائف الجنسية.

و قسم وكلاند و آخرون **Wiklund & All 2000** أنواع قياس جودة الحياة إلى ثلاثة أنواع هي:

- ✓ **القياس العالي** :وصمم أسلوبه العام من أجل قياس جودة الحياة بصورة متكاملة و شاملة و هذا قد يكون سؤالا وحيدا يتم سؤاله للشخص لحساب مقياس جودة الحياة بصورة عامة له مثل مقياس فلانجان لجودة الحياة الذي يسأل الناس عن رضاهم عن 15مجالا من مجالات الحياة.

- ✓ **القياس العام** :له أمور مشتركة مع القياس العالمي و صمم من أجل مهام وظيفية و في الرعاية الصحية ، تم تحديده ليكون بصورة شاملة مثل احتمالية تأثير مرض أو أعراض هذا المرض على حياة المرضى. و يطبق المقياس العام على مجموعة كبيرة من السكان و الميزة الكبرى لهذا المقياس في تغطيته الشاملة و كذلك حقيقه أنه يسمح بعمل مقارنات على مجموعات مختلفة من المرضى ، أما عيوب هذا المقياس فإنه لا يعطي عناوين ذات صلة بمرض معين.
- ✓ **القياس الخاص بالمرض** :تم تطويره لمراقبة ردة الفعل للعلاج في الحالات الخاصة هذه الخطوات محصورة لمشاكل تميز مجموعة خاصة من المرضى حيث يكون لهؤلاء المرضى حساسية التغيير و كذلك قلة التصور لديهم في الربط مع تعريف معنى جودة الحياة يركز على مشكلة معينة لمجموعة من المرضى كالألم التعب وظائف جسدية و هذه الإجراءات و القياسات مفيدة في ملاحظة مشاكل خاصة يمكن أن تحل بواسطة التدخل العلاجي. (مأمون،2015،ص90)

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

- أول مقياس لجودة الحياة ظهر سنة 1970 وهو مقياس فيتاغرام (THE VITGRAM0) وفي وفي سنة 1976ظهر مقياس لقياس نوعية الحياة من قبل برستمان و باوم حيث تراوحت المؤشرات من مشاعر الرفاه إلى الألم .(Prutkin ,2002)
- وهناك مقياس ملمح تأثير المرض (sickness impact profile) وضعه (Bergner,1981) يتكون من 12 بعدا في 136 سؤالا ويقيس تأثير المرض على الوظائف الجسدية والنفسية
- ملمح الصحة لنوتينغهام (Nottingham Health Profile)(NHP) تم اقتراحه من طرف (Hunt et al,1981) في صيغة 38 سؤالا ويقيس الوظائف الصحية ، النوم ،النشاط ،الالم التهميش الاجتماعي الناتج عن المرض.
- سلم الصحة النفسية العامة (PGWB) (Psychological General Well-Being) صمم هذا السلم من طرف دبي (Dupuy) ولذلك فهو يعرف باسمه أيضا وهو سلم يقيس تقدير الفرد لحالته الانفعالية والعاطفية
- ملمح جودة الحياة الذاتية (PQVS)(Profile de Qualité de Vie Subjective) هو عبارة عن استبيان مكون من 29 بند لقياس جودة الحياة الذاتية من خلال مؤشرات ومجالات معينة من مجالات الحياة كالمجال الجسدي، المجال النفسي، الانفعالي، العلائقي ، وضعه (Dazort et al,1995) (الزروق،2015،ص51)
- استبيان(LETPAD) طور تحت رعاية المكتب الاوروبي لمنظمة الصحة العالمية لتقييم جودة الحياة متعدد الابعاد لكبار السن الذي يعكس الوظائف اليومية يتكون من 49 فقرة ذاتية التقييم ويتكون من 7 مقاييس فرعية وظائف بدنية (5 بنود) ،الرعاية الذاتية (6 بنود)، الاكتئاب والقلق (4بنود)، الوظائف المعرفية (5فقرات) ، الوظائف الاجتماعية(3فقرات)،الوظائف الجنسية (بندان) وقناعة الحياة(6بنود).وال18 بند الباقية تقوم بدور منظم لتقييم تأثير الرغبات الاجتماعية والشخصية على المبحوثين.

- استبيان نوعية الحياة (QLQ):صمم (Evans and Cope,1994) جهاز ذاتي التقدير لقياس جودة الحياة لدى البالغين يحتوي على 192 تقيس خمس مجالات رئيسية هي الرفاهية العامة (المادية ،البدنية، النمو الشخصي) ،العلاقات الشخصية البينية ، النشاط التنظيمي ، النشاط الوظيفي ، نشاط ترفيهي وابتكاري(بولنج،،ص386)
- مقياس جودة الحياة الصادر عن منضمة الصحة العالمية -100 (WHOQOL-100) والمختصر (WHOQOL-BREF) وهو شامل وواسع حيث تشمل عدة مجالات وهي الصحة الجسمية والصحة النفسية، المعتقدات الشخصية ،العلاقات الاجتماعية وعلاقتهم بالبيئة المحيطة الاول(WHOQOL-100) مكون من 100 بندا اختصر فيما بعد ل26 بندا ليكون (WHOQOL-BREF) وهو المقياس المعتمد في هذه الدراسة والذي ستقوم الباحثة بتقنينه على البيئة الجزائرية (انظر لاحقا وصف المقياس).

وهناك مقاييس واستبيانات ومؤشرات تقيس جودة الحياة مثل التقدير الذاتي للمشابه الخطي (LASA) ومؤشر جودة الحياة لسبيتزر(QL Index) و هناك تقييم (SEIQOL).

الجانب الميداني :

1- إعداد الصيغة العربية لمقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية:

المقياس الذي ستقوم الباحثة بتقنينه هو مقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية المختصر (**WHOQOL-BREF**) وفيما يلي خطوات اعداده وحساب خصائصه السيكومترية:

1-1 وصف المقياس:

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

جاء هذا المقياس كاختصار لمقياس جودة الحياة المئوي WHOQOL 100 الصادر عن منظمة الصحة العالمية الذي تم إعداده عام 1991، عندما بدأ قسم الصحة العقلية بمنظمة الصحة العالمية في إعداد مشروع بحثي في 15دولة لبناء مقياس عالمي لقياس نوعية الحياة، يغطي الجوانب المختلفة لجودة الحياة التي تناولتها أو لم تتناولها الأدوات التقليدية لتقدير جودة الحياة المتعلقة بالصحة، وكان الهدف الأساسي للمشروع، هو تصميم أداة لتقييم جودة الحياة يمكن استعمالها بشكل واسع حيث تم إعداده من خلال 15مركزا ميدانيا تابعا لمنظمة الصحة العالمية وترجم ل 12 لغة، حيث طبقت الصيغة الاستطلاعية الأصلية 235 بندا.، واستعملت هذه الصيغة في خمسة عشر مركزا ميدانيا بلغات مختلفة عبر العالم لتنتهي إلى 100 بند شملت 24 مجالا من مجالات الحياة والذي اختصر فيما بعد إلى WHOQO Bref المكون من 26 بندا تقيس جودة الحياة في ست مجالات وهي الممثلة في الجدول التالي :

الجدول (1):مجالات جودة الحياة حسب منظمة الصحة العالمية

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

تكونت الصيغة المختصرة من بند واحد ممثل عن كل مجال من المجالات الأربع والعشرين إضافة لبندين عن الحياة ككل. وأصبح WHOQOL Bref مكونا من 26 بندا موزعة على 4 أبعاد بندين حول جودة الأول حول الحياة عامة والبند الثاني حول الصحة العامة أما باقي الأبعاد فهي موزعة كالتالي:

جدول رقم(2):جدول يمثل أبعاد مقياس جودة الحياة

البعد	البنود
1-الصحة الجسدية	18-17-16-15-10-4-3
2- الصحة النفسية	26-19-11-7-6-5
3-العلاقات الاجتماعية	22-21-20
4- البيئة	25-24-23-14-13-12-9-8

وصيغت البنود على شكل اسئلة يجاب عن كل منها على اساس مقياس خماسي ترتيبي يتراوح بين 1 و5 من 5-1 في البنود الايجابية والمتمثلة في البنود التالية (1-2-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25) وتعكس في البنود السلبية (3-4-26) وتشير الدرجة العليا الى ارتفاع جودة الحياة .

2-1 اجراءات الدراسة:

حرصت الباحثة في البداية على الحصول على المقياس الأصلي من منظمة الصحة العالمية وذلك من خلال الاتصال بالمنظمة و إرسال المقياس عبر (البريد الإلكتروني) الخاص بعد التسجيل في الموقع ،ثم قامت الباحثة بترجمة المقياس الى اللغة العربية ،ثم عرضت المقياس المعرب على استاذين مختصين في اللغة العربية، وأستاذين مختصين في اللغة الانجليزية لمراجعته من حيث الصياغة اللغوية ثم عرضته على ثلاثة (13) أستاذ مختص في علم النفس؛ ممن يجيدون اللغتين العربية و الإنجليزية منهم أستاذ من جامعة الكويت المفتوحة، واستاذة من جامعة عين شمس بمصر ،وأساتذة من ستة (6)جامعات جزائرية :(الأغواط ، الجلفة، تمنراست، المدية، خميس مليانة والمركز الجامعي بأفلو) كما تم عرضه على أستاذ مختص في الترجمة للقيام بالترجمة العكسية للمقياس، مع العلم أنه لم يطلع على المقياس الأصلي، و حرصت الباحثة الأخذ بالتعديلات المطلوبة من الأساتذة حيث أجمع المحكمون بأن الترجمة كانت جد مقبولة وصالحة للتطبيق على العينة، لتصل أخيرا إلى الصيغة النهائية المقدمة

في هذه الدراسة والتي نعمل على تقنينها على البيئة الجزائرية من خلال عينات الدراسة ، وبعدها قامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس.

ثم تأتي مرحلة تطبيق المقياس فرديا على عينة من عمال الصحة وتمت الاستعانة ببعض الزملاء العاملين في القطاع في التطبيق، حيث طلب من المبحوثين الإجابة بكل حرية و أريحية ، كما قامت الباحثة - والمساعدون على تطبيق المقياس - الإجابة عن استفسارات المبحوثين ، وشرح طريقة الإجابة عندما تستعدي الضرورة ذلك ، وبعد إجراءات التطبيق قامت الباحثة بحساب الصدق والثبات للمقياس.

1-3 منهج الدراسة:

المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي باعتباره الأنسب للدراسة ، بما يلبي الشروط التي تتطلبها الدراسة السيكومترية لأداة البحث و عملية التحقق من كفاءتها القياسية

1-4 الحدود المكانية و الزمانية :

- ✓ **الحدود المكانية :** قامت الباحثة بالدراسة الميدانية في بعض بلديات ولاية الجلفة حيث كانت امكانية التطبيق متاحة وتمت الدراسة بالمدن التالية: (الجلفة ،عين وسارة، مسعد، عين الابل ، حد الصحاري) وتمت بالاستعانة ببعض الزملاء في تطبيق المقياس
- ✓ **الحدود الزمانية:** تمت الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة ما بين شهر أكتوبر ونوفمبر 2017.

1-5 عينة الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في كل العاملين بقطاع الصحة بولاية الجلفة وذلك لان هذا المقياس لم يطبق على هذه العينة من قبل ولم يتناول بالبحث من قبل في الدراسات الأكاديمية

ولقد قامت الباحثة بتطبيق الدراسة على عينة قدرها 200 عامل وعاملة في قطاع الصحة بمؤسستيه الاستشفائية و الجوارية اختيروا بطريقة عشوائية تتراوح اعمارهم ما بين 20-52 ولقد اخذت العينة من الجنسين حيث وزعت 300 استمارة استعيد منها 230 استمارة و30 منها غير صالحة لتصبح في الاخير 200 استمارة ولقد توزعت العينة ككل كالتالي :

جدول (3) : خصائص عينة الدراسة

عدد أفراد العينة	حسب الجنس		السن		الخبرة		الحالة الاجتماعية		السلك(المهنة)		
	ذكور	اناث	المجموعات	العدد	المجموعات	العدد	متزوج	غير متزوج	طبي	شبه طبي	أسلاك مشتركة
	العدد	العدد					العدد	العدد	العدد	العدد	العدد
200	99	101	20-30 سنة	73	1-11 سنة	151	116	84	25	129	46
			31-41 سنة	89	12-22 سنة	30					
			42-52 سنة	38	23-33 سنة	19					

2- الخصائص السيكومترية للمقياس:

للتأكد من صلاحية المقياس، تم تطبيق المقياس على أفراد عينة الدراسة، وحساب معامل الصدق والثبات بعدة طرق وتمت المعالجة ببرنامج (SPSS):

1.2-صدق المقياس :

1.1.2-الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية): تمّ الاعتماد لحساب صدق المقياس على الصدق التمييزي، حيث تمّ ترتيب الدرجات من الأدنى إلى الأعلى بحيث تم أخذ 33% من أعلى التوزيع و33% من درجات أدنى التوزيع فكان عدد الأفراد (66) فردا، وبعد ذلك تمّ حساب (T) لمعرفة الفروق بين المجموعتين، والجدول التالي يوضح ذلك

جدول رقم (4) يمثل نتائج صدق المقياس بطريقة الصدق التمييزي.

المتغير المقاس	مجموعات المقارنة	N	$\overline{X}$	S^2	T	Df	Sig
جودة الحياة	المجموعة العليا	66	**93.30**	**5.961**	**25.26**	**130**	0.000 دال إحصائيا
	المجموعة الدنيا	66	**63.94**	**7.323**			

نلاحظ من خلال الجدول المحصل عليه أنّ قيمة (t) بلغت القيمة 25.26 عند درجة الحرية 130 بمستوى الدلالة الإحصائية 0.000 أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المقياس بين المجموعتين، وذلك لصالح المجموعة العليا أي المقياس لديه قدرة تمييزية، حيث بلغ متوسط المجموعة العليا 93.30 بينما متوسط المجموعة الدنيا بلغ 63.94 وهذا ما يؤكد أنّ المقياس صادق.

2.1.2-صدق الاتساق الداخلي Internal Consistency: للتحقق من صدق الاتساق الداخلي قمنا بحساب ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (5) : يمثل نتائج صدق الاتساق الداخلي للأبعاد وللدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة

الأبعاد	$\overline{X}$	S	R	Sig
البعد 1	25.35	4.822	0.84	0.01
البعد 2	21.07	4.246	0.80	0.01
البعد 3	10.33	2.688	0.71	0.01
البعد 4	22.00	4.586	0.83	0.01
الدرجة الكلية	78.74	13.237	1	///////

من خلال الجدول يتضح أنّ هناك ارتباطا بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس حيث أنّ بعد1 صادق عند مستوى الدلالة (0.01)، إذ بلغت قيمة المتوسط الحسابي (25.35) وبلغت قيمة الانحراف المعياري(4.82) وكانت قيمة معامل الارتباط (0.84)، بينما بعد2 صادق عند مستوى الدلالة (0.01)، إذ بلغت قيمة المتوسط الحسابي (21.07) وبلغت قيمة الانحراف المعياري(4.24) ، وكانت قيمة معامل الارتباط (0.80) ، بينما بعد 3 صادق عند مستوى الدلالة (0.01)، إذ بلغت قيمة المتوسط الحسابي(10.33) وبلغت قيمة الانحراف المعياري(2.68) وكانت قيمة معامل الارتباط (0.71) ، بينما بعد 4 صادق عند مستوى الدلالة (0.01)، إذ بلغت قيمة المتوسط الحسابي(22.00) وبلغت قيمة الانحراف المعياري (4.58) ، وكانت قيمة معامل الارتباط (0.83) ، ومنه المقياس صادق.

2.2- ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس مجموعة من الطرق هي:

1.2.2-ثبات المقياس بطريقة ألفا-كرونباخ Cronbach Alpha M: تمت معالجة البيانات بطريقة ألفا – كرونباخ للمقياس والجدول الموالي يوضح نتائج اختبار ألفا –كرونباخ .

جدول رقم (6): يمثل نتائج معامل الثبات ألفا –كرونباخ لمقياس جودة الحياة

المقياس	عدد البنود	N	$\overline{X}$	S	معامل الثبات ألفا-كرونباخ
جودة الحياة	26	200	88.50	15.14	0.885

نلاحظ من خلال نتائج الجدول المحصل عليها أنّ معامل الثبات بلغ القيمة(0.885) للمقياس وهذا يدل على الثبات وبما أنّ هذه القيم تقترب من الواحد فهي قيمة عالية وتدل على الثبات المرتفع للمقياس وبالتالي فهو ثابت.

2.2.2-حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية Split-Half: يتم حساب معامل الارتباط بيرسون بين نصفي الاختبار باستخدام معادلة سبيرمان براون (الافتراض عن استخدام هذه المعادلة تساوي تباين الدرجات على نصفي الاختبار، اعتمدنا في حساب الثبات على طريقة التجزئة النصفية والتأكد من الثبات بطريقة جوتمان، والجدول يلخص لنا نتائج معالجة البيانات بطريقة التجزئة النصفية كما يلي:

جدول رقم (7) يمثل نتائج معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية

المتغير المقاس	البنود	$\overline{X}$	S	N	معـامل الثبات		
					قبل التصحيح	بعد التصحيح	طريقة التصحيح
جودة الحياة	الفردية	45.63	7.66	13	0.697	0.817	جوتمان
	الزوجية	42.87	8.77	13			
	الكلية	88.50	15.14	26			

من خلال نتائج الجدول المحصل عليها نلاحظ أن:

قيمة معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية وصلت إلى (0.697) قبل التصحيح وبعد التصحيح بطريقة جوتمان وصلت القيمة إلى (0.817) وهي قيمة عالية بالتّالي المقياس ثابتة.

3-2 تحديد مستويات جودة الحياة من خلال مقياس (WHOQOL-BREF):

لتحديد مستويات جودة الحياة من خلال (WHOQOL-BREF) المطبق على عينات من الجنسين من البيئة الجزائرية "، وتبعا لطريقة ليكرت الثلاثية حيث نقوم بحساب المتوسط الحسابي للمقياس لتحديد المستويات الثلاث حسب العمليات الحسابية التالية:

(أكبر بديل- أقل بديل)/عدد المستويات المطلوب (5-1)/3= 1.33

1-3-2 المستويات حسب المتوسط الحسابي

الجدول (8): المستويات حسب المتوسط الحسابي

المتوسط الحسابي	المستوى
1-2.33	منخفض
2.33-3.67	متوسط
3.68-1.33	مرتفع

2-3-2 المستويات حسب الدرجات:

نقوم بعملية الجداء التالية نقوم بضرب عدد البنود في قيم المتوسط للمستويات الثلاث لتصبح المستويات محددة كالتالي:

الجدول (9): المستويات حسب المتوسط الحسابي

الدرجات	المستوى
61-26	منخفض
95-62	متوسط
130-96	مرتفع

3- مناقشة نتائج الدراسة:

من خلال هذه الدراسة كشفت الصيغة العربية للمقياس عن معاملات صدق وثبات مرتفعة حيث كانت معاملات الصدق التمييزي وصدق الاتساق الداخلي و معامل الثبات الفا كرومباخ (0.885) للمقياس و معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية (0.817) مرتفعة أي أن هذا المقياس يتميز بمعاملات عالية للصدق والثبات، ومحل ثقة في استعماله لجمع المعلومات، و يمكن استعماله بشكل واسع في البحث العلمي..، حيث أن هذه النتائج توافقت مع ما تواصلت إليه مراكز المنظمة العالمية للصحة (WHOQOL group, 1998) التي استغرقت عدة سنوات من أجل التأكد من دقة خصائصه السيكومترية حيث وصلت قيمة معامل الصدق والثبات (0.91) وأجريت عليه تعديلات كثيرة من خلال الملاحظات التي ترسلها هذه المراكز إلى المنظمة، كما انها توافقت مع ما توصلت اليه الدراسات العربية والاجنبية فيما يخص حساب الخصائص السيكومترية لمقياس (WHOQOL- BREF) حيث توافقت هذه الدراسة مع دراسة (S.M. Skevington1et al.,2004) تحليل خصائصها السيكومترية باستخدام بيانات مستعرضة تم الحصول عليها من مسح للبالغين أجريت في 23 بلدا (ن = 11،830). وقد تم أخذ عينات من المرضى والأصحاء بشكل جيد من عامة السكان، وكذلك من المستشفيات، وإعادة التأهيل والرعاية الصحية الأولية، وقد تم الانتهاء إلى أن (WHOQOL- BREF) يمتلك خصائص سيكومترية جيدة وممتازة من حيث الموثوقية و هو تقييم سليم ومنتظم ثقافيا كما هو مبين في مجالاتها الأربعة: المادية والنفسية والاجتماعية والبيئية .

كما توافقت مع دراسة (Noy Kay et,al,2009)هدفت الدراسة إلى الكشف عن معاملات الارتباط المتبادلة بين مجالات مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية وكل من مقياس مشاعر اليأس المستمرة ومقياس السلوك الانتحاري، وذلك لدى ثلاث مجموعات من طلاب الجامعات من الجنسين من الصين وتايلاندا وكوريا، وتم تطبيق الأدوات السابقة على عينة قوامها(1217 طالب وطالبة) وكشفت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطيه موجبة ودالة بين المجالات الأربع لمقياس جودة الحياة، كما كشفت النتائج عن ارتباطات متبادلة سالبة و دالة بين مقياس جودة الحياة ومجالاتها وبين مقياس اليأس المستمر ومقياس السلوك الانتحاري.

أما بالنسبة للدراسات العربية فقد توافقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (أحمد محمد عبد الخالق ، 2008) بعنوان:" الصيغة العربية لمقياس نوعية الحياة" هدفت الدراسة إلى تقنين مقياس نوعية الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية(WHOQOL- BREF) على عينة من المجتمع الكويتي، وتم استخدام ثلاث عينات،

الأولى قوامها (240) من طلاب الجامعة والمدارس الثانوية لحساب ثبات إعادة التطبيق بعد مضي فترة أسبوع من التطبيق الأول، أما العينة الثانية فقوامها (235) من طلاب الجامعة لحساب معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ، وتقدير الصدق المحكي، فحين بلغ قوام العينة الثالثة (400) طالب وطالبة من المدارس الثانوية الحكومية لحساب معامل ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس. وقد كشف المقياس عن تمتعه بخصائص سيكومترية جيدة، إذ اتسمت الأبعاد الفرعية للمقياس بثبات مرتفع بطريقة إعادة التطبيق، حيث تراوح معامل الارتباط بيرسون بين(0.77) و(0.88) أما الاتساق الداخلي باستخدام ألفا كرونباخ فقد وصل إلى(0.85) بينما في مجال الصدق المحكي، تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية على المقياس موضع الدراسة وكل من مقياس السعادة والرضا عن الحياة، وأظهرت النتائج أن قيم معامل الارتباط دالة إحصائيا.

وكذا دراسة (بشرى اسماعيل أحمد ،2013) تم تقنين الصورة المختصرة لمقياس جودة الحياة على عينة من الراشدين 50 فرد من الذكور والاناث وتم حساب الثبات بإعادة الاختبار وكان معامل الارتباط 0.89 وكذا بحساب الفا كرومباخ حيث بلغت 0.93 وكذا بطريق الاتساق الداخلي حيث وصل معامل الارتباط الى 0.81 ووجود ارتباط موجب دال احصائيا بين درجة المقياس ودرجة الابعاد عند مستوى 0.01 وكذا تم حساب الصدق البناء العاملي باستخدام التحليل العاملي الكامن العام الذي حاز على مطابقة تامة .

وكذا دراسة (العجمي سعيد رفعان 2015) في دراسته حول جودة الحياة وعلاقتها بالتوجيه نحو المستقبل لدى طلاب الدراسات العليا حيث كشفت هي الأخرى عن معاملات صدق وثبات عاليين لمقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية المختصر .

أما بالنسبة للدراسات الجزائرية فكانت قليلة جدا التي تناولت هذا الموضوع أي تقنين مقياس(WHOQOL-BREF) ،حيث وجدت الباحثة دراسة واحدة وهي دراسة (زعطوط رمضان ،2014). أما بالنسبة للخصائص السيكومترية للمقياس على عينة استطلاعية من(61) مريضا. تم حساب الصدق بواسطة طريقة الاتساق الداخلي للاختبار وذلك بحساب الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية للمقياس حيث وصل إلى (0.67) أما الثبات فقد تم استعمال التجزئة النصفية حيث وصل معامل الارتباط بعد التصحيح إلى،(0.97) وبطريقة الفا كرومباخ حيث وصلت قيمة المعامل إلى (0.74).

ومن هنا يمكن القول أن مقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHOQOL- BREF) يتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية مما يجعله صالحا للاستعمال بكل ثقة سواء في مجال البحث العلمي عموما او في مجال البحث النفسي او مجال التشخيص العيادي، على وجه الخصوص.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

1- أحمد اسماعيل بشرى(2013).مقياس جودة الحياة الصورة المختصة من اعداد منظمة الصحة العالمية .كراسة التعليمات القاهرة مكتبة الأنجلو المصرية .مصر

2- بولنج.ان (2007) ترجمة حسين حشمت ، قياس الصحة :عرض لمقاييس جودة الحياة .القاهرة: مجموعة النيل العربية .مصر

3- جوان اسماعيل بكر(2013). جودة الحياة وعلاقتها بالانتماء والقبول الاجتماعيين .ط1. عمان: دار حامد للنشر والتوزيع. الاردن

4- رابعة عبد الناصر(2017).جودة الحياة لدى امهات ذوي الاحتياجات الخاصة . الاسكندرية: مؤسسة حورس الدولية .مصر

5- الزروق فاطمة الزهراء(2015).علم النفس الصحي. ديوان المطبوعات الجامعية .الجزائر

6- زعطوط رمضان (2014).نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين .اطروحة دكتوراه .جامعة ورقلة

7- صادق عبده حسن (2016).تنمية الذكاء الوجداني وأثره على جودة الحياة النفسية لدى المراهقين الأيتام المقيمين بمؤسسات الاجتماعية في الجمهورية اليمنية .اطروحة دكتوراه تخصص ارشاد وتوجيه .جامعة وهران2

8- عبد الخالق، أحمد محمد(2008) . الصيغة العربية لمقياس نوعية الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية. نتائج أولية. دراسات نفسية. مجلد18. العدد02. جامعة الكويت

9- عبد الفتاح، فوقية أحمد السيد؛ وحسين، محمد حسين سعيد (2006). العوامل الأسرية والمدرسية والمجتمعية المنبئة بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بمحافظة بني سويف. وقائع المؤتمر العلمي الرابع: دور الأسرة ومؤسسات المجتمع المدني في لاكتشاف ورعاية ذوي الحاجات الخاصة (ص ص187-270)، كلية التربية- جامعة بني سويف، 3-4 مايو

10- العجمي، سعيد رفعان(2015) جودة الحياة وعلاقتها بالتوجه نحو المستقبل لدى طلاب كلية الدراسات العليا للعلوم الأمنية". رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية العلوم الاجتماعية والإدارية. جامعة نايف. الرياض

11- عذبة صلاح خضر خلف الله و بخيتة محمد زين علي محمد (2015). جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمراكز التربية الخاصة بمحلية الخرطوم .رسالة ماجستير في الارشاد النفسي والتربوي .جامعة السودان

12- كاظم، علي مهدي و البهادلي، عبد الخالق نجم(2006)."جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العمانيين والليبيين- دراسة ثقافية مقارنة -.المجلة العلمية للأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك

13- كاظم، علي مهدي ومنسي، محمود عبد الحليم(2010) تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة في سلطنة عمان". المجلة العلمية الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا. المجلد 01.العدد.01 ص ص 41-60

14- مأمون عبد الكريم(2015). علاقة التفاؤل و التشاؤم بجودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب .رسالة ماجستير .جامعة البليدة 2

15- معمرية البشير(2015).جودة الحياة لدى المتقاعدين والمسنين وفق المقياس المئوي لمنظمة الصحة العالمية .المجلة العربية للعلوم النفسية .العدد46

16- الهنداوي، محمد حامد إبراهيم(2011) .الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. جامعة الأزهر .غزة.

المراجع الأجنبية :

17- **Diener,E., & Diener, M. (2009).** Culture and Well-Being, Social Indicators Research Series, Volume 38, Springer Dordrecht Heidelberg London New York

18- Habib Tiliouine (2015). Quality of Life and Wellbeing in North Africa –Alegria, Egypt., Libye, Morocco and Tunisia. Global Handbook of Qualité of Life Exploration of Well-Being of Nations and Continents. Wolfgang Glatzer and Laura Camfield Valerie Møller Mariano Rojas Editors. Springer Dordrecht Heidelberg New York London

19- Lennart Nordenfelt (1994).Concepts and Measurement of Quality of Life in Health Care. Kluwer Academic Publishers

20- Matthew Prutkin (2002) .A History of Quality of Life Measurements. A Thesis Submitted to the Yale University School of Medicine in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Medicine by Jordan

21- Noy Kay et al (2009)Hopelessness and Suicidal Behavior among Chinese, Thai and Korean College Students and Predictive Effects of the World Health Organization's WHOQOL-BREF .International Electronic Journal of Health Education

22- Ryff, et.al (2006). Psychological well- being and being: Do they have distinct or mirrored biological correlates. Psychotherapy Psychosomatics. P:85

23- S.M. Skevington1 , M. Lotfy & K.A. O'Connell (March 2004) The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A Report from the WHOQOL Group . Quality of Life Research Volume 13, Issue2, pp 299–310

24- Verwayen, H. (1980), The spécification and measurement of the qualityof life in OECD countries. In A. Szalai & F. Andrews (Eds.), The quality of life. Beverly Hills: Sage Publications.

25- WHO 1996. PROGRAMME ON MENTAL HEALTH .WHOQOL-BREF User Manual. DIVISION OF MENTAL HEALTH AND PREVENTION OF SUBSTANCE ABUSE WORLD HEALTH ORGANIZATION

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