

مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة

د. علي مهدي كاظم

أ.د. محمود عبد الحليم منسي

أستاذ القياس والتقويم والمشاركة

أستاذ القياس والتقويم

قسم علم النفس - كلية التربية- جامعة السلطان قابوس

المخلص

استهدف البحث تصميم مقياس لجودة الحياة لدى طلبة الجامعة. ويُقصد بجودة الحياة في هذا البحث: شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه، وقد انبثق من هذا التعريف محاور المقياس الستة وهي: جودة الصحة العامة، وجودة الحياة الأسرية والاجتماعية، وجودة التعليم، وجودة العواطف (الجانب الوجداني)، وجودة الصحة النفسية، وجودة شغل الوقت وإدارته. وقد تم صياغة ١٠ فقرات لكل محور (٥ فقرات موجبة، و٥ فقرات سالبة)، وأمام كل فقرة مقياس تقدير خماسي (أبداً، قليلاً جداً، إلى حد ما، كثيراً، كثيراً جداً). أُعطيت الفقرات الموجبة الدرجات (١، ٢، ٣، ٤، ٥)، في حين أعطي عكس الميزان السابق للفقرات السالبة، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية على المقياس بين ٦٠-٣٠٠ درجة، في حين تتراوح الدرجة الكلية على كل محور من المحاور بين ١٠-٥٠ درجة. تم تطبيق المقياس على ٢٢٠ طالباً وطالبة من مختلف كليات جامعة السلطان قابوس. تتوافر في المقياس المؤشرات السيكومترية المطلوبة (الصدق، والثبات، والتمييز، والاتساق الداخلي، والمعايير). ففي مجال الصدق تم التحقق من صدق المحتوى (المحكمين)، والصدق المرتبط بمحك (علاقة جودة الحياة بالدخل الشهري للأسرة). وفي مجال الثبات تراوح معامل ألفا-كرونباخ للمحاور الستة بين ٠,٦٢-٠,٨٥، بوسيط قدره ٠,٧٥، وبلغ للمقياس ككل ٠,٩١، وعلى أساس ذلك بلغ الخطأ المعياري للقياس $\pm ٧,٤٤$ ، ومعاملات الاتساق الداخلي (علاقة درجة الفقرة بالمجموع الكلي للمحور الذي تنمي إليه، ومصفوفة الارتباطات بين محاور المقياس الستة). ومعاملات التمييز للمفردات (اختبارات بين أعلى وأدنى ٢٧٪)، وبالنسبة للمعايير، فقد تم اشتقاق المئينات كمعايير للدرجات الخام لكل محور من محاور المقياس. هذا وقد خرج البحث بعدد من التوصيات والمقترحات المتعلقة باستخدامات المقياس وفوائده.

مقدمة

لعلم النفس دوره المهم في دراسة السلوك الإنساني وتنميته وتحسينه، والسلوك الإنساني هو الذي يسهم في تحقيق أو عدم تحقيق جودة البيئة المحيطة بالإنسان والخدمات التي تقدم له. أي أن جودة السلوك الإنساني تسهم بدرجة كبيرة في تحقيق جودة الحياة Quality of Life، والجودة هنا يقصد بها درجة الدقة والإتقان (محرم، ١٩٩٤).

ويرى الأشول (٢٠٠٥) أن جودة الحياة تتمثل في درجة رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، وإدراك هؤلاء الأفراد لقدرة الخدمات التي تقدم لهم على إشباع حاجاتهم المختلفة. ولا يمكن أن يدرك الفرد جودة الخدمات التي تقدم له بمعزل عن الأفراد الذين يتفاعل معهم (أصدقاء وزملاء وأشقاء وأقارب)؛ أي أن جودة الحياة ترتبط بالبيئة المادية والبيئة النفسية الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد.

وتعتبر 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.

وتعرف منظمة الصحة العالمية جودة الحياة بأنها "إدراك الفرد لوضعه المعيشي في سياق أنظمة الثقافة والقيم في المجتمع الذي يعيش فيه، وعلاقة هذا الإدراك بأهدافه وتوقعاته ومستوى اهتمامه" (WHO, 1994).

كما أن بونومي وباتريك وبوشنيل (Bonomi, Patrick, & Bushnel, 2000) يؤكدون على أن جودة الحياة تمثل مفهوماً واسعاً يتأثر بجوانب متداخلة من النواحي الذاتية والموضوعية، مرتبطة بالحالة الصحية والحالة النفسية للفرد، ومدى الاستقلال الذي يتمتع به، والعلاقات الاجتماعية التي يكونها، فضلاً عن علاقته بالبيئة التي يعيش فيها.

ويواجه الباحثون في مجال علم النفس والقياس النفسي صعوبات في تحديد مفهوم إجرائي لجودة الحياة وقياسها بطريقة موضوعية، فقد كانت المقاييس النفسية التقليدية تهتم بإيجاد محكات لتقدير الخصائص السوية وغير السوية في الخصائص أو السمات النفسية والاجتماعية للإنسان في ضوء النظريات التي تفسر السلوك الإنساني في هذه السمات، ومن هنا تبرز مشكلة الدراسة الحالية التي تبحث إمكانية بناء أداة موضوعية تصلح لقياس جودة الحياة في البيئة العربية.

مشكلة البحث وأهميته

إن الشعور بجودة الحياة يمثل أمراً نسبياً، لأنه يرتبط ببعض العوامل الذاتية Subjective مثل المفهوم الإيجابي للذات، والرضا عن الحياة وعن العمل، والحالة الاجتماعية، والسعادة التي يشعر بها الفرد، كما يرتبط ببعض العوامل الموضوعية Objective مثل الإمكانات المادية المتاحة، والدخل، ونظافة البيئة، والحالة الصحية، والحالة السكنية والوظيفية، ومستوى التعليم، وغير ذلك من العوامل التي تؤثر في الفرد. وهذه العوامل الذاتية والموضوعية تجعل أمر تقدير درجة جودة الحياة لدى الفرد أمراً ضرورياً لأن الفرد الذي يتفاعل مع أفراد مجتمعه، يحاول دائماً أن يحقق مستوى معيشي أفضل والحصول على خدمات أجود، أو يحافظ على حياة أو مستوى معيشي لا يقل عن مستوى الحياة التي كان يعيشها في الماضي.

هذا، ويحتاج الفرد إلى الحصول على خدمات صحية ونفسية تمكنه من التمتع بصحة جيدة بما يحقق له الإحساس بالرضا الذاتي عن حالته الصحية وفعالته في أداء أدواره الاجتماعية في السياقين المادي والاجتماعي المعاشين؛ فالفرد الذي يعاني من أحد الأمراض النفسية مثل الاكتئاب يستطيع أن يعبر عن درجة جودة حياته بطرق مختلفة، وبالرغم من أهمية هذا التعبير إلا أن الطبيب المعالج قد يحتاج إلى ملاحظ خارجي للتأكد من تقدير درجة جودة حياة هذا الفرد.

ويؤكد كاتشنج (Katsching, 1997) على أن المقاييس المتاحة لجودة الحياة تعتمد في تقويمها على محكي التقدير الذاتي والتقدير الموضوعي لهذه الجودة.

ومرحلة التعليم الجامعي من أهم المراحل التعليمية التي تؤثر في تنمية مدركات الطلبة لجودة حياتهم، وطلبة الجامعة يمرون بمرحلة نمائية مهمة في حياتهم؛ حيث يستعدون للالتحاق بالمهن المختلفة، والزواج والاستقرار الأسري، ومن ثم فإن نظرهم لجودة حياتهم تؤثر في أدائهم الدراسي، وفي دافعيتهم للانجاز وتحقيق الأهداف الذاتية والموضوعية لهم، مما يتطلب إعداد مقياس يمكن استخدامه لتحديد درجة جودة حياتهم، وهذه الدراسة تحاول إعداد هذا المقياس وحساب الخصائص السيكومترية له حتى يمكن استخدامه لقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة.

أهداف البحث

يهدف البحث الحالي إلى ما يلي:

1. إعداد مقياس جودة الحياة يصلح للتطبيق على طلبة جامعة السلطان قابوس.
2. حساب المؤشرات السيكومترية للمقياس الجديد على عينة من طلبة جامعة السلطان قابوس.

مفهوم جودة الحياة

يتوقف القياس الجيد لجودة الحياة على الوصف الدقيق للحياة الجيدة، والتعرف على مستويات الجودة. ويشير كند (Kind, 1994) أن هناك مشكلات عديدة لقياس جودة الحياة، ومن أهم هذه المشكلات صعوبة تحديد مفهوم جودة الحياة، فقد تعددت هذه المفاهيم وتباينت، وعليه فقد قام الباحثان باستعراض العديد من المفاهيم وتوصلاً إلى مفهوم جودة الحياة الذي تبنته هذه الدراسة.

وقد وجد الباحثون في العلوم النفسية والتربوية صعوبة في تعريف جودة الحياة، تعريفاً محدداً، فقد تعددت الآراء حول هذا المفهوم، فمثلاً عرف تايلور وروجدان (Taylor & Rogdan, 1990) جودة الحياة على أنها رضا الفرد بقدره في الحياة والشعور بالراحة والسعادة، كما عرفها جود (Good, 1990) بأنها امتلاك الفرص لتحقيق أهداف ذات معنى، وعرفها دوسون (Dodson, 1994) بأنها الشعور الشخصي بالكفاءة وإجادة التعامل مع

التحديات، وعرفها فيلس (Felce, 1997) على أن جودة الحياة بمفاهيمها المختلفة ترتبط بالقيم الشخصية للفرد التي يحدد معتقداته حول كل ما يحيط به من متغيرات حياتية وما تواجهه من مشكلات للسعي إلى تحقيق الرضا الذاتي.

ويرى العارف (١٩٩٩) أن جودة الحياة هي البناء الكلي الذي يتكون من مجموعة المتغيرات التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للإنسان بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية تقيس الإمكانيات المتدفقة على الفرد، ومؤشرات ذاتية تقيس مقدار الإشباع الذي تحقق. أما عبد المعطي (٢٠٠٥) فيعرف جودة الحياة بأنها التعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية والنفسية التي تقدم لأفراد المجتمع، وهي التي تعبر عن نزوع الأفراد نحو نمط حياة يتميز بالتزرف، وهذا النمط يمكن أن يتحقق في المجتمعات التي استطاعت حل كافة مشاكلها المعيشية. ويرى كل من عبد الفتاح وحسن (٢٠٠٦) أن جودة الحياة هي الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة، فضلاً عن إدراك الفرد لجوانب حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الايجابية وتوافقه مع القيم السائدة في المجتمع.

ويعرف الباحثان جودة الحياة بأنها: شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفق الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه.

وقد حدد فلو فيلد (Fallowfield, 1990) مؤشرات قياس جودة الحياة فيما يلي:

- ١- **المؤشرات النفسية:** وتتبدى في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب، أو التوافق مع المرض، أو الشعور بالسعادة والرضا.
 - ٢- **المؤشرات الاجتماعية:** وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها، فضلاً عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.
 - ٣- **المؤشرات المهنية:** وتتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبها، والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.
 - ٤- **المؤشرات الجسمية والبدنية:** وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية، والتعايش مع الآلام، والنوم، والشهية في تناول الغذاء، والقدرة الجنسية.
- والمؤشرات السابقة تعتبر مؤشرات جيدة لقياس جودة الحياة، ويمكن استخدامها عند إعداد مقاييس موضوعية في هذا المجال.

الدراسات السابقة

تحرى ديو وهوبنر (Dew & Huebner, 1994) الخصائص السيكمترية المرتبطة بمقاييس الرضا عن الحياة لدى الطلبة (SLSS) Student's Life Satisfaction Scale. وقد تم اختيار عينة مكونة من ٢٢٢ طالباً من الصفوف الثامن والعاشر والثاني عشر من إحدى مدارس المنطقة الشمالية الشرقية بالولايات المتحدة الأمريكية، وقد تم تطبيق مقياس الرضا عن الحياة الذي تضمن بعض الأسئلة الديموغرافية، وبعض مقاييس الشخصية المختارة. وقد كان معامل الثبات مرتفعاً ويتناسب مع أغراض البحث. وكان البناء العاملي للمقياس وارتباطاته بمقاييس جودة الحياة الأخرى متسقاً مع التوقعات، وكانت تقديرات المراهقين بدرجة رضاهم عن حياتهم مرتبطة ارتباطاً جوهرياً بتقديرات آبائهم لها، وكانت الفروق الفردية في الرضا عن الحياة غير متأثرة بالعمر الزمني ولا بالنوع، ولكنه متأثر بالمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة بدرجة متوسطة. وكانت متغيرات مفهوم الذات الأسرية تتنبأ بالرضا عن الحياة لدى المراهق أكثر من متغيرات مفهوم الذات الأكاديمية ومفهوم الذات المرتبط بالأقران بالنسبة لمراحل المراهقة المبكرة والمتوسطة والمتأخرة على حد سواء.

وأعدّ بيرنس (Bernes, 1995) مقياساً لجودة الحياة اشتمل على أربعة مقاييس فرعية مرتبطة بالشخصية Personality، والحالة الاجتماعية Social Status، والحالة الأسرية Family Status، والعمل Work، وهذا المقياس يساعد على تقدير الرضا الشخصي والإحساس بالانجاز.

وقام كومينس (Cummins, 1997) بتصميم مقياس لجودة حياة ذوي صعوبات التعلم، يتكون المقياس من بُعدين:

- **البعد الأول (موضوعي Objective):** ويقاس هذا البعد بعض البيانات والإمكانات الخاصة بالفرد، ويتكون من ٢١ فقرة تتوزع على سبعة أبعاد فرعية بواقع ثلاث فقرات (الارتياح المهني، والصحة، والإنتاجية، والألفة، والأمان، والمكانة الاجتماعية، والإشباع الوجداني).

▪ **البعد الثاني (الذاتي Subjective)**، ويقاس هذا البعد بعض البيانات الوجدانية الخاصة بشعور الفرد، ويتكون من بُعدين فرعيين، هما الأهمية والرضا. يركز البعد الأول على الشعور نحو بعض جوانب حياته المختلفة من حيث درجة الأهمية التي تمثلها له، ويشتمل على ٧ فقرات، وأما البعد الثاني فيركز على شعور الفرد نحو بعض جوانب حياته المختلفة من حيث درجة رضاه عنها، ويشتمل على ٧ فقرات أيضاً.

وقد تم تقدير صدق المحك من خلال الارتباط بين درجات التلاميذ على المقياس ودرجاتهم على بعض مقاييس القلق؛ وقد تراوحت معاملات الارتباط بين -٠,١٥ إلى -٠,٤٧، بالنسبة لأبعاد الأمان والإشباع الوجداني والصحة والألفة. وتم حساب معامل الثبات بطريقة إعادة تطبيق الاختبار بفواصل زمني قدره أسبوع، وتراوحت معاملات الثبات بين ٠,٦٤ إلى ٠,٨٥، بالنسبة لمكونات بُعدي الموضوعية والذاتية. أما ثبات جودة الحياة الموضوعية فقد بلغ ٠,٨٣، وجودة الحياة الذاتية من جانب الأهمية بلغ ٠,٧٤، ومن جانب الرضا بلغ ٠,٧٣.

وطوّر مكينا (Mckenna, 2001) مقياساً لجودة الحياة لدى المسنين **Quality of Life Scale for Elderly (QLSE)**. وذلك بمقابلة بعض المسنين لتحديد المجالات التي تسهم في تقويمهم الفردي لجودة حياتهم. وما أبوه من آراء حول إحساسهم بجودة الحياة، ومن ثم تمت صياغة فقرات تعكس الخبرة في مجال المسنين، وقد نتج عن ذلك إعداد مقياس لجودة حياة المسنين طبق على عينة من المسنين مكونة من ٣٩٩ مسناً لتحديد المؤشرات السيكومترية للمقياس. تم التحقق من الصدق العاملي، وكشفت نتائج التحليل العاملي عن وجود خمسة عوامل (تدخل المجتمع، والإدراك الإيجابي للصحة، والمصادر، والاستقلال، والتبعية). كما تم التحقق من صدق المحك عن طريق حساب الارتباط بين درجات المفحوصين على المقياس ودرجاتهم على العديد من المقاييس الأخرى لجودة الحياة، وقد كانت جميع الارتباطات دالة إحصائياً، مما يشير إلى صدق المقياس. كما تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق، وكانت معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة في التطبيقين مرتفعة في جميع أبعاد المقياس وفي الدرجة الكلية.

وأعدّ فوكس (Fox, 2003) مقياساً لجودة الحياة لغرض تقويم تأثيرات العلاج والرعاية الصحية على جودة حياة الإنسان، وتم بناء هذا المقياس الذي أطلق عليه مقياس جودة الحياة البسيط لفوكس **Fox Simple Quality of Life Scale (FSQOLS)**. وقد تم التحقق من خصائصه السيكومترية، حيث تم حساب الصدق العاملي، كما تم حساب معاملات الارتباط بين درجات المفحوصين على المقياس ودرجاتهم على أربعة مقاييس أخرى لجودة الحياة، وكانت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً، كما تم حساب معامل الثبات فقد بلغ معامل ألفا كرونباخ ٠,٩٣ وهو معامل ثبات مرتفع جداً.

يتضح من الدراسات التي تم عرضها وجود إشارة واضحة إلى أهمية قياس جودة الحياة في مجالات علم النفس المختلفة، وأن جميع مقاييس جودة الحياة تتضمن بعدين أساسيين، أحدهما ذاتي والآخر موضوعي، فالبعد الذاتي يتم قياسه بدرجة رضا الفرد عن الإمكانيات المتوفرة له في جميع المجالات وسعادته بها، أما الجانب الموضوعي فيتركز حول الحالة الصحية والنفسية للفرد والإمكانيات المتاحة له والبيئة التي يعيش فيها ويتفاعل معها. كما أن المؤشرات السيكومترية لمقاييس جودة الحياة التي تم استعراضها مرتفعة، مما يوضح أن جودة الحياة تمثل ظاهرة قابلة للقياس بواسطة الاختبارات والأدوات التي تعتمد أسلوب التقرير الذاتي. ونظراً لعدم توافر مقياس لجودة الحياة في البيئة العمانية، فقد جاءت هذه الدراسة لسد هذا النقص.

الطريقة والإجراءات

تحديد مكونات جودة الحياة

تم تحديد ستة مكونات لجودة الحياة لدى طلبة الجامعة استناداً إلى التعريف الإجرائي التي تم تبنيه في هذا البحث، وبعد مراجعة بعض المقاييس الأجنبية لجودة الحياة وهي:

- استبانة جودة الحياة باستخدام طريقة التقرير الذاتي التي أعدها بجلو وبرودسكي واستيوارت واولسون (Bigelow, Brodsky, Stewart, & Olson, 1982).
- مقياس جودة الحياة لدى مرضى القلب باستخدام المقابلة، من إعداد بجلو وجاريو ويونج (Bigelow, Gareau, & Young, 1990).
- مقياس انجيسرول وماريرو لجودة الحياة للشباب (Ingersoll, & Marrero, 1991).
- مقياس جودة الحياة لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم إعداد كومينس (Cummins, 1997).
- مقياس جودة الحياة منظمة الصحة العالمية- النسخة الأمريكية بواسطة بونومي وآخرون (Bonomi, & et al., 2000).
- مقياس مكينا لجودة الحياة لدى المسنين (Mckenna, 2001).
- مقياس فوكس لجودة الحياة (Fox, 2003).

- والمكونات الستة التي تم تحديدها هي:
١. جودة الصحة العامة.
 ٢. جودة الحياة الأسرية والاجتماعية.
 ٣. جودة التعليم والدراسة.
 ٤. جودة العواطف (الجانب الوجداني).
 ٥. جودة الصحة النفسية.
 ٦. جودة شغل الوقت وإدارته.

إعداد الصورة الأولية من المقياس

اعتماداً على التعريفات التي أعطيت لمكونات جودة الحياة، وبلاستفادة من بعض الفقرات الواردة في المقاييس السابقة لجودة الحياة، ومن خبرة الباحثين في مجال القياس النفسي والتربوي، تمت صياغة عشرة فقرات لكل مكون من مكونات جودة الحياة سألقة الذكر، بواقع خمس فقرات سالبة وخمس فقرات موجبة. ووضع أمام كل فقرة مقياس تقدير Rating Scale (أبداً، قليلاً جداً، إلى حد ما، كثيراً، كثيراً جداً) لمعرفة درجة شعور الفرد بجودة الحياة. كما تم إعداد تعليمات للإجابة توضح الهدف من المقياس وطريقة الإجابة (انظر الملحق، ١).

تحكيم المقياس

يهدف التحقق من الصدق الظاهري Face Validity للمقياس (وهو أحد مؤشرات صدق المحتوى Content Validity) (Gronlund, 2006)، تم عرض الصورة الأولية من المقياس على ستة خبراء من المتخصصين في القياس والتقويم، والإرشاد النفسي، والطب النفسي*، وقد طلب منهم الحكم على مدى ملائمة تعليمات الإجابة لطلبة الجامعة، وانتفاء الفقرات للمحور الذي وضعت فيه، ومدى جودة صياغة الفقرات ووضوحها، كذلك الحكم على بدائل الإجابة ومدى مناسبتها لصياغة الفقرات. أسفرت نتائج تحكيم آراء الخبراء عن اتفاقهم بنسبة ١٠٠% على صلاحية تعليمات الإجابة، ومقياس التقدير الخماسي الموجود أمام كل فقرة، واتفاقهم بنسبة تتراوح بين ٨٣-١٠٠% على صلاحية الفقرات من حيث صياغتها وانتفاءها للمحور الذي وضعت فيه، مع اقتراح تعديلات في صياغة ١٠ فقرات تم الأخذ بها جميعها. والجدول (١) يتضمن الفقرات التي اقترح الخبراء تعديلها.

الجدول (١)

فقرات المقياس المعدلة قبل التعديل وبعد التعديل

م	الفقرة قبل التعديل	الفقرة بعد التعديل
١١	اشعر بأنني قريب جداً من أصدقائي.	اشعر بأنني قريب جداً من صديقي الذي يقدم لي الدعم الرئيسي.
١٩	اعتز لانتمائي لأسرتي.	اشعر بالفخر لانتمائي لأسرتي.
٢٥	الأساتذة الذين يدرسونني يرحبون بي ويجيبوني عن تساؤلاتي.	الأساتذة يرحبون بي ويجيبوني عن تساؤلاتي.
٣٠	أعاني كثيراً عندما احتاج إلى استشارة علمية من المرشد الأكاديمي.	أجد صعوبة في الحصول على استشارة علمية من المرشد الأكاديمي.
٣٣	أفقد الأمل في الشعور بهدوء الأعصاب.	أواجه مواقف الحياة بقوة إرادة وهدوء أعصاب.
٤١	اشعر بالمتعة عند مزاوله الأنشطة الجامعية في أوقات فراغي.	استمتع بمزاوله الأنشطة الجامعية في أوقات فراغي.
٤٥	أهتم بتوفير وقت للنشاطات الاجتماعية.	أهتم بتوفير وقت للنشاطات الاجتماعية.
٤٨	ليس لدي وقت لمزاوله ميولي واهتماماتي.	ليس لدي وقت للترويح عن النفس.
٥٩	اقضي وقتاً ممتعاً في الاسترخاء بدون مشكلات.	استطيع الاسترخاء بدون مشكلات.
٥٥	اشعر بأن الجميع يحبونني.	اشعر بأنني محبوب من الجميع.

التجريب الاستطلاعي للمقياس

طبّق المقياس بعد التحكيم على عينة مكونة من ١٤ طالباً وطالبة (٦ طلاب، ٨ طالبات)، وقد طلب منهم إبداء ملاحظاتهم على وضوح التعليمات، ومدى ملائمة صياغة الفقرات وبدائل الإجابة. وقد اتفق الطلبة على وضوح

* الخبراء الذين حكموا المقياس مشكورين هم:

١. أ.د. عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم
٢. أ.د. عبد القوي سالم الزبيدي
٣. أ.د. ناجي محمد قاسم
٤. د. عادل السعيد البنا
٥. د. فوزية عبد الباقي الجمالي
٦. د. محمد حقي إسماعيل

التعليمات والفقرات وبدائل الإجابة، واقترحوا تعديلات في صياغة فقرتين تم الأخذ بها. والملحق (١) يتضمن الصورة المعدلة من المقياس بعد التحكيم، والتجريب الاستطلاعي.

تطبيق المقياس على عينة البحث

طبق المقياس على عينة طبقية حجمها ٢٢٠ طالباً وطالبة من الطلبة المسجلين في الفصل الصيفي لعام ٢٠٠٦ في كليات جامعة السلطان قابوس السبع. وقد روعي في عملية تطبيق المقياس متغير نوع الطالب (ذكر- أنثى)، وتخصصه (علمي- إنساني). والجدول (٢) يبين توزيع عينة البحث.

الجدول (٢)

عينة البحث موزعة حسب متغير نوع الطالب وتخصصه

النوع	التخصص		المجموع
	علمي	إنساني	
ذكر	٥٤	٥٥	١٠٩
أنثى	٣٧	٧٤	١١١
المجموع	٩١	١٢٩	٢٢٠

يتضح من الجدول (٢) أن نسبة الذكور ٤٩,٥٥% ونسبة الإناث ٥٠,٤٥%، وأما فيما يتصل بالتخصص فكانت نسبة التخصص العلمي ٤١,٣٦% في حين كانت نسبة التخصص الإنساني ٥٩,٦٤%. وهذه النسب تبين التوازن بين فئات متغيري البحث.

تصحيح المقياس

أعطيت الفقرات الموجبة (التي تحمل الأرقام الفردية) الدرجات (١، ٢، ٣، ٤، ٥)، في حين أعطي عكس الميزان السابق للفقرات السالبة (التي تحمل الأرقام الزوجية). أدخلت البيانات كملف في برنامج SPSS، وتم حساب الدرجات الخام لمحاور المقياس، والجدول (٣) يتضمن الدرجات الخام لمقياس جودة الحياة.

الجدول (٣)

الدرجات الخام لمقياس جودة الحياة (ن=٢٢٠)

م	محاور المقياس	أرقام الفقرات	مدى الدرجات
١	جودة الصحة العامة	١٠-٠١	٤٧-١٥
٢	جودة الحياة الأسرية والاجتماعية	٢٠-١١	٥٠-٢٠
٣	جودة التعليم والدراسة	٣٠-٢١	٥٠-١٧
٤	جودة العواطف (الجانب الوجداني)	٤٠-٣١	٥٠-١٣
٥	جودة الصحة النفسية	٥٠-٤١	٤٨-٢٢
٦	جودة شغل الوقت وإدارته	٦٠-٥١	٥٠-١٥
	مقياس جودة الحياة بشكل عام	٦٠-٠١	٢٨١-١٣٩

نتائج البحث

تم التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة بحساب مؤشرات الصدق والثبات والاتساق الداخلي، كما تم حساب معاملات تمييز المفردات، وأخيراً تم حساب المئينات لتحديد معايير المقياس والصفحة النفسية. وفيما يلي عرضاً لهذه الخصائص:

أولاً- مؤشرات الصدق Validity Indices

صنفت الجمعية الأمريكية لعلم النفس APA الصدق في ثلاثة أنواع: صدق المحتوى، والصدق المرتبط بمحك، وصدق البناء "المفهوم" (Gronlund, 2006)، وفي المقياس الحالي تحقق الباحثان من توافر المؤشرات الآتية للصدق:

١- صدق المحتوى Content Validity

تم الحصول على مؤشر لهذا النوع من الصدق عند عرض المقياس على ستة من المحكمين في مجال القياس النفسي والطب النفسي، واتفقهم بنسب تراوحت بين ٨٣-١٠٠% على أن فقرات مقياس جودة الحياة تقيس مكونات الجودة الستة التي تم تحديدها في التعريف الإجرائي للبحث. وقد تم عرض تفاصيل هذا الإجراء خلال مراحل بناء المقياس.

٢- الدخل الشهري للأسرة كمحك موضوعي لجودة الحياة

يُعد الدخل احد المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة، ولكن هذا المؤشر يعتبر أحد المؤشرات الموضوعية التي يختلف عليها الباحثين في مجال القياس النفسي، فقد يكون تأثير الدخل المرتفع (أحياناً) عكسياً على جودة الحياة (Cummins, 1997). لذلك تم حساب دلالة الفروق في جودة الحياة بين ذوي الدخل المنخفض (أدنى ٣٠ طالباً وطالبة) وذوي الدخل المرتفع (أعلى ٣٠ طالباً وطالبة) باستخدام اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين، بلغت قيمة "ت" المحسوبة ٢,٣٤٤ وهي دالة إحصائياً (ح=٠,٠٢٣) لمصلحة ذوي الدخل المرتفع. والجدول (٤) يبين خلاصة نتائج اختبار "ت".

الجدول (٤)

نتائج اختبار "ت" للمقارنة في جودة الحياة بين ذوي الدخل المنخفض والمرتفع

فئات المقارنة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	الدلالة الإحصائية	اتجاه الفروق
دخل منخفض	٣٠	٢٠٧,٧٧	١٩,٠٩	٢,٣٤٤	٠,٠٢٣	دخل مرتفع
دخل مرتفع	٣٠	٢٢١,١٧	٢٤,٨٣			

إن دلالة الفروق في جودة الحياة بين ذوي الدخل المرتفع وذوي الدخل المنخفض لمصلحة ذوي الدخل المرتفع، يشير إلى أن ذوي الدخل المرتفع يشعرون بمستوى مرتفع لجودة الحياة مقارنة بذوي الدخل المنخفض، مما يؤكد على أن الدخل المرتفع يؤثر إيجابياً على جودة الحياة، حيث يرتبط بها ارتباطاً دالاً إحصائياً.

ثانياً- الثبات Reliability

تم حساب معامل ألفا-كرونيباخ لدرجات كل محور من محاور المقياس الستة، وقد تراوحت معاملات الثبات بين ٠,٦٢-٠,٨٥، وبوسيط قدره ٠,٧٥، وللمقياس ككل (٠,٩١). والجدول (٥) يبين معاملات ثبات الدرجات لكل محور في المقياس.

الجدول (٥)

معاملات ثبات مقياس جودة الحياة

م	محاور المقياس	ألفا- كرونباخ
١	جودة الصحة العامة	٠,٦٢
٢	جودة الحياة الأسرية والاجتماعية	٠,٧٩
٣	جودة التعليم والدراسة	٠,٧٧
٤	جودة العواطف (الجانب الوجداني)	٠,٧٤
٥	جودة الصحة النفسية	٠,٦٢
٦	جودة شغل الوقت وإدارته	٠,٨٥
	مقياس جودة الحياة بشكل عام	٠,٩١

الخطأ المعياري للقياس Standard Error of Measurement

وهو انحراف متوقع عن الدرجة الحقيقية لنتيجة أي شخص يجري اختباره في أداة القياس (منسي، ٢٠٠٦). ويتم حسابه اعتماداً على الانحراف المعياري وقيمة معامل الثبات. ويدخل الخطأ المعياري في حساب مدى الثقة Confidence Interval (CI) الذي يمكن أن تقع ضمنه الدرجة الحقيقية للمستجيب (عودة، ٢٠٠٢).

تراوحت قيم الخطأ المعياري بين ٢,٥٤ - ٣,٢١ للمحاور الستة، في حين بلغ ٧,٤٤ للمقياس ككل. والجدول (٦) يتضمن قيم الخطأ المعياري للمقياس.

الجدول (٦)
الخطأ المعياري لمقياس جودة الحياة

م	محاور المقياس	الخطأ المعياري
١	جودة الصحة العامة	٢,٩٦ ±
٢	جودة الحياة الأسرية والاجتماعية	٢,٥٤ ±
٣	جودة التعليم والدراسة	٣,٠٠ ±
٤	جودة العواطف (الجانب الوجداني)	٣,٢١ ±
٥	جودة الصحة النفسية	٢,٩٦ ±
٦	جودة شغل الوقت وإدارته	٢,٥٦ ±
	مقياس جودة الحياة بشكل عام	٧,٤٤ ±

ثالثاً- الاتساق الداخلي Internal Consistency

وهو درجة انسجام فقرات المقياس في قياس السمة المطلوب قياسها (Anastasi, & Urbina, 1997)، وفي مقياس جودة الحياة تم التحقق من الاتساق الداخلي من خلال ارتباط درجة الفقرة مع الدرجة الكلية، وارتباط محاور المقياس بعضها ببعض الآخر. وفيما يلي تفصيل ذلك:

أ- علاقة الفقرة بالمجموع الكلي: تم حساب معاملات الارتباط بين درجات فقرات المقياس وبين الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه الفقرة لاستجابات عينة البحث (ن= ٢٢٠)، وقد كانت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى $\geq 0,05$ (قيمة معامل الارتباط الجدولية بدرجة حرية ٢١٩ وعند مستوى ٠,٠١ تساوي ٠,١٨١، وعند مستوى ٠,٠٥ تساوي ٠,١٣٨)، مما يدل على تمتع فقرات المقياس بالاتساق الداخلي في قياسها لجودة الحياة. والجدول (٧) يبين خلاصة نتائج معاملات الارتباط.

الجدول (٧)

معاملات الارتباط بين الدرجة على الفقرة والمجموع الكلي للمحور الذي تنتمي إليه

م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط
١	جودة الصحة العامة	٣	جودة التعليم	٥	جودة الصحة النفسية
١	٠,٢١	٢١	٠,٤٤	٤١	٠,٣٣
٢	٠,٤٥	٢٢	٠,٢٨	٤٢	٠,٥١
٣	٠,٣٥	٢٣	٠,٤٩	٤٣	٠,١٤
٤	٠,٢٤	٢٤	٠,٥٤	٤٤	٠,١٨
٥	٠,٣١	٢٥	٠,٦٠	٤٥	٠,٣٥
٦	٠,٣٧	٢٦	٠,٥٨	٤٦	٠,٣٦
٧	٠,٣٢	٢٧	٠,١٨	٤٧	٠,٤٨
٨	٠,٢١	٢٨	٠,٣٧	٤٨	٠,٤٢
٩	٠,١٥	٢٩	٠,٤٦	٤٩	٠,٢٩
١٠	٠,٢٢	٣٠	٠,٥٩	٥٠	٠,١٨
٢	جودة الحياة الأسرية	٤	جودة العواطف	٦	جودة شغل الوقت
١١	٠,٥٧	٣١	٠,٥١	٥١	٠,٧٠
١٢	٠,٦٤	٣٢	٠,٤٥	٥٢	٠,٢٧
١٣	٠,٢٩	٣٣	٠,٥٣	٥٣	٠,٥١
١٤	٠,٤٥	٣٤	٠,٤٧	٥٤	٠,٣٦
١٥	٠,٤١	٣٥	٠,٤٠	٥٥	٠,٥٠
١٦	٠,٥٠	٣٦	٠,٤٩	٥٦	٠,٥٩
١٧	٠,٥٠	٣٧	٠,١٧	٥٧	٠,٤٧
١٨	٠,٤٣	٣٨	٠,٢٢	٥٨	٠,٦٩
١٩	٠,٤٢	٣٩	٠,٥٢	٥٩	٠,٧١
٢٠	٠,٥١	٤٠	٠,٢٥	٦٠	٠,٦٥

ب- مصفوفة الارتباطات الداخلية: تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين محاور المقياس الستة، وقد تراوحت معاملات الارتباط المحسوبة بين ٠,٣٢٠-٠,٧٠٣، وجميعها دالة عند مستوى $\geq 0,01$. والجدول (٨) يتضمن خلاصة نتائج معاملات الارتباط.

الجدول (٨)

معاملات ارتباط بيرسون بين محاور المقياس الستة

٦	٥	٤	٣	٢	١	محاور المقياس
						١. جودة الصحة العامة
					٠,٣٣٣	٢. جودة الحياة الأسرية
				٠,٣٢٨	٠,٣٢٧	٣. جودة التعليم والدراسة
			٠,٣٢٠	٠,٤١٤	٠,٤٤١	٤. جودة العواطف
		٠,٣٧١	٠,٤٤٩	٠,٢٥٥	٠,٣٤٢	٥. جودة الصحة النفسية
	٠,٤٥٩	٠,٧٠٣	٠,٤٣٠	٠,٥٦٥	٠,٤٥٨	٦. جودة شغل الوقت

رابعاً- تحليل المفردات Items Analysis

تم حساب كفاءة الفقرات في التمييز Discrimination Power وفقاً للمحور الذي تنتمي إليه، بواسطة اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي الفقرة للمجموعتين العليا والدنيا (تم تحديد أعلى وأدنى ٢٧% من العينة على أساس الدرجة الكلية لكل محور من محاور المقياس الستة). وقد تراوحت قيم "ت" المحسوبة بين ٢,٦٩ - ١٥,٦٩، وجميعها دالة عند مستوى لا يقل عن ٠,٠٠٨، وهذا مؤشر على تمتع جميع فقرات المقياس بقوة تمييز عالية. والجدول (٩) يبين خلاصة نتائج اختبار "ت".

الجدول (٩)

نتائج اختبار "ت" للمقارنة بين المجموعة العليا والدنيا (أعلى وأدنى ٢٧%) في كل محور

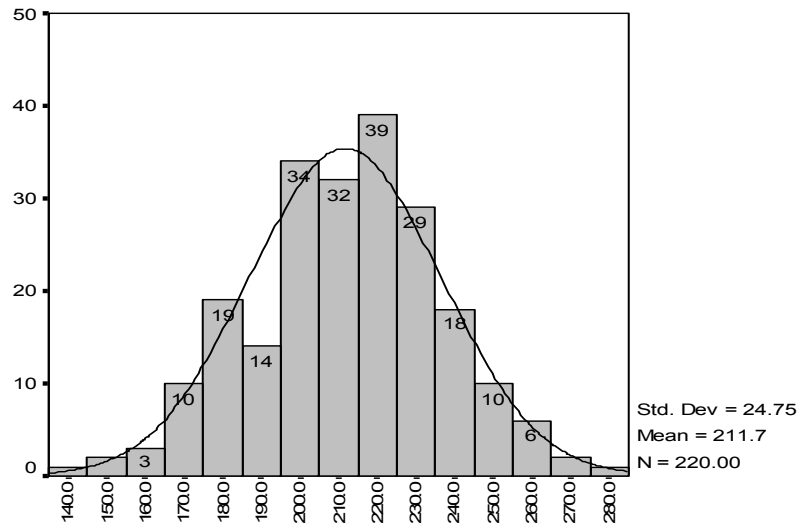
م	قيمة "ت"	الدلالة	م	قيمة "ت"	الدلالة	م	قيمة "ت"	الدلالة
١. جودة الصحة العامة			٣. جودة التعليم والدراسة			٥. جودة الصحة النفسية		
١	٥,٣٣	٠,٠٠١	٢١	١٠,١٠	٠,٠٠١	٤١	٨,٥٣	٠,٠٠١
٢	٩,١٠	٠,٠٠١	٢٢	٦,٩٩	٠,٠٠١	٤٢	٢,٦٩	٠,٠٠٨
٣	٧,٨٧	٠,٠٠١	٢٣	٩,٣٤	٠,٠٠١	٤٣	٤,٠٤	٠,٠٠١
٤	٣,٤٩	٠,٠٠١	٢٤	١١,٠٦	٠,٠٠١	٤٤	٤,١٨	٠,٠٠١
٥	٧,١٥	٠,٠٠١	٢٥	١٢,٩٧	٠,٠٠١	٤٥	٨,١٦	٠,٠٠١
٦	٩,٧٠	٠,٠٠١	٢٦	١٠,٨٩	٠,٠٠١	٤٦	٨,٠٩	٠,٠٠١
٧	٦,٧٤	٠,٠٠١	٢٧	٤,٥٢	٠,٠٠١	٤٧	٨,٩٥	٠,٠٠١
٨	٥,٣٧	٠,٠٠١	٢٨	٩,٤٦	٠,٠٠١	٤٨	٨,٧١	٠,٠٠١
٩	٥,٩٤	٠,٠٠١	٢٩	٨,١٠	٠,٠٠١	٤٩	٥,٧٥	٠,٠٠١
١٠	٧,٦٩	٠,٠٠١	٣٠	١١,٧٩	٠,٠٠١	٥٠	٥,٧١	٠,٠٠١
٢. جودة الحياة الأسرية			٤. جودة العواطف			٦. جودة شغل الوقت وإدارته		
١١	١١,٢٢	٠,٠٠١	٣١	١٠,٦٠	٠,٠٠١	٥١	١٤,٩٣	٠,٠٠١
١٢	١٢,٧٥	٠,٠٠١	٣٢	٨,٥٧	٠,٠٠١	٥٢	٤,٢٢	٠,٠٠١
١٣	٦,٩٤	٠,٠٠١	٣٣	١٠,٤٤	٠,٠٠١	٥٣	٨,٧٥	٠,٠٠١
١٤	٨,٢٥	٠,٠٠١	٣٤	٨,٣٧	٠,٠٠١	٥٤	٨,٠٨	٠,٠٠١
١٥	٩,٥٩	٠,٠٠١	٣٥	٨,٨٣	٠,٠٠١	٥٥	٩,٧٣	٠,٠٠١
١٦	٧,٢٣	٠,٠٠١	٣٦	١١,٣٩	٠,٠٠١	٥٦	١٢,٣٠	٠,٠٠١
١٧	١٠,٨٩	٠,٠٠١	٣٧	٣,٧٧	٠,٠٠١	٥٧	٩,٨٦	٠,٠٠١
١٨	١٠,٧٥	٠,٠٠١	٣٨	٥,٠٠	٠,٠٠١	٥٨	١٥,٦٩	٠,٠٠١
١٩	٦,٥٥	٠,٠٠١	٣٩	١٣,٠٨	٠,٠٠١	٥٩	١٥,٣١	٠,٠٠١
٢٠	٩,٣٢	٠,٠٠١	٤٠	٥,٤٠	٠,٠٠١	٦٠	١٢,٠٠	٠,٠٠١

المؤشرات الإحصائية لمقياس جودة الحياة

بما أن الظواهر النفسية تتوزع إعتدالياً بين أفراد المجتمع، فإن استخراج مؤشرات إحصائية Statistical Indices عن المقياس تبين مدى قرب توزيع درجات العينة من التوزيع الطبيعي Normal Distribution، والذي يعد معياراً للحكم على تمثيل العينة للمجتمع، ومن ثم تعميم النتائج. والجدول (١٠) يتضمن عرضاً لأهم المؤشرات الإحصائية لمحاور المقياس الستة، وللدرجة الكلية للمقياس. بينما يتضمن الشكل (١) عرضاً بيانياً للدرجة الكلية للمقياس.

الجدول (١٠)
وصف إحصائي لمحاور مقياس جودة الحياة (ن=٢٢٠)

محاور المقياس	الوسط Mean	الوسيط Median	المنوال Mode	الانحراف S.D	التفطح Kurtosis	الالتواء Skewness
الصحة العامة	٣٤,٥١	٣٥	٣٥	٤,٨٠٧	١,١٤٨	٠,٤٢٠ -
الحياة الأسرية	٤٠,٧٨	٤٢	٤٦	٥,٥٣٣	٠,٠٠٥	٠,٦١٣ -
التعليم والدراسة	٣٦,١٠	٣٧	٣٦	٦,٢٥٠	٠,١٣٠ -	٠,٤٤٣ -
العواطف	٣١,٨٠	٣٢	٣٤	٦,٣٠٤	٠,٠٩٠	٠,١٢٢ -
الصحة النفسية	٣٢,٠٤	٣٢	٣٣	٤,٨٠٨	٠,٦٩٧	٠,٥٤١
شغل الوقت	٣٦,٤٧	٣٧,٥	٣٧	٦,٦٠٩	٠,١١٢ -	٠,٥٠١ -
المقياس ككل	٢١١,٧٠	٢١٣	٢١١	٢٤,٧٥٤	٠,٠٠٩	٠,٠٨٨ -



الشكل (١)
التوزيع التكراري للدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة

خامساً- المعايير Norms

تتأني أهمية المعايير من منحها الدرجات الخام raw scores معنى، وإتاحتها الفرصة للمقارنة بين أداء المفحوص على مقاييس عديدة، فضلاً عن ذلك فهي من الخصائص الأساسية لعملية التقنين (Gronlund, 2006).

وقد تم اشتقاق الميّنات percentiles كمعايير norms للدرجات الخام لكل محور من محاور المقياس الستة، كونها من أكثر المعايير شيوعاً في مقاييس الشخصية، ولإعطائها صورة واضحة عن مركز الفرد النسبي في المجموعة التي ينتمي إليها، ولسهولة حسابها ووضوح مدلولها (Anastasi, & Urbina, 1997). والجدول (١١) يتضمن الدرجات الخام ومقابلتها من الميّنات.

الجدول (١١)
الدرجات الخام مقابلاتها من المئينات لمحاو مقياس جودة الحياة

الدرجات الخام	الصحة العامة	الحياة الأسرية	التعليم والدراسة	العواطف	الصحة النفسية	شغل الوقت
١٠						
١١						
١٢						
١٣				١		
١٤				١		
١٥	١			١		١
١٦	١			١		١
١٧	١		١	١		١
١٨	١		١	٢		١
١٩	١		١	٣		١
٢٠	١	١	١	٤		١
٢١	١	١	٢	٦		٢
٢٢	١	١	٣	٨	١	٣
٢٣	٢	١	٣	٩	٣	٥
٢٤	٣	١	٤	١٢	٦	٦
٢٥	٣	١	٧	١٥	٨	٦
٢٦	٥	١	٨	١٩	١١	٨
٢٧	٨	١	١٠	٢٤	١٧	١١
٢٨	١١	١	١٣	٢٩	٢١	١٤
٢٩	١٢	٣	١٧	٣٤	٢٨	١٦
٣٠	١٨	٤	٢١	٤١	٣٦	٢١
٣١	٢٣	٦	٢٣	٤٨	٤٧	٢٣
٣٢	٣٠	٩	٢٧	٥٥	٥٧	٢٨
٣٣	٤١	١٢	٣٢	٥٩	٦٩	٣١
٣٤	٤٧	١٥	٣٦	٦٧	٧٦	٣٦
٣٥	٥٩	١٩	٣٩	٧٣	٨١	٣٩
٣٦	٦٨	٢٤	٤٧	٧٦	٨٤	٤٣
٣٧	٧٥	٢٩	٥٥	٨١	٨٨	٥٠
٣٨	٨٢	٣١	٦١	٨٦	٩١	٥٧
٣٩	٨٦	٣٩	٦٧	٩٠	٩٣	٦٣
٤٠	٩٠	٤٢	٧٣	٩٢	٩٤	٧٠
٤١	٩٣	٤٨	٨١	٩٣	٩٦	٧٦
٤٢	٩٦	٥٦	٨٧	٩٦	٩٧	٨١
٤٣	٩٨	٦٣	٩٠	٩٧	٩٧	٨٨
٤٤	٩٩	٧٠	٩٤	٩٨	٩٩	٩١
٤٥	٩٩	٧٦	٩٦	٩٩	٩٩	٩٥
٤٦	٩٩	٨٦	٩٧	٩٩	٩٩	٩٧
٤٧	٩٩	٩٢	٩٨	٩٩	٩٩	٩٨
٤٨		٩٦	٩٩	٩٩	٩٩	٩٨
٤٩		٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩
٥٠		٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩

الصفحة النفسية لمقياس جودة الحياة

في ضوء المعايير المئينية التي تم التوصل إليها في الجدول (١١)، يقترح الباحثان تقسيم الجودة إلى ثلاثة مستويات (مرتفع، ومتوسط، ومنخفض) لكل محور من محاور المقياس الستة. يقع في المستوى المرتفع للجودة الطلبة الحاصلين على المئين ٧٥ فأكثر، ويقع في المستوى المنخفض للجودة الطلبة الحاصلين على المئين ٢٥ فأقل، بينما يقع

في المستوى المتوسط للجودة الطلبة الذين تتراوح مئيناتهم بين المئين ٢٦-٧٤. وعلى أساس هذه المستويات الثلاثة، تم تصميم صفحة نفسية للمقياس، يتضمن الخط العمودي للصفحة محاور المقياس الستة، بينما يتضمن الخط الأفقي المئينات والدرجات الخام. والشكل (٢) يتضمن الصفحة النفسية لمقياس جودة الحياة.

مستوى مرتفع		المئينات			مستوى منخفض		المئينات والدرجات الخام
٩٩	٧٥	٥٠	٢٥	١	محاور جودة الحياة		
الدرجات الخام							
٤٧	٣٧	٣٤	٣١	١٥	الصحة العامة		
٥٠	٤٥	٤١	٣٦	٢٠	الحياة الأسرية		
٥٠	٤٠	٣٦	٣٢	١٧	التعليم والدراسة		
٥٠	٣٦	٣١	٢٧	١٣	العواطف		
٤٨	٣٤	٣١	٢٩	٢٢	الصحة النفسية		
٥٠	٤١	٣٧	٣١	١٥	شغل الوقت		

الشكل (٢)

الصفحة النفسية لمقياس جودة الحياة

التوصيات والمقترحات:

إن تمتع المقياس المطور في هذه الدراسة بمؤشرات سيكومترية جيدة يسمح باستخدامه في مجالات الدراسة والبحث النفسي، ومنها:

- ١- التعرف على فعالية برامج الدراسة بالجامعة، ومدى إسهامها في تحقيق جودة الحياة لدى الطلبة.
- ٢- تحديد مدى فعالية الخدمات والأنشطة الطلابية بالجامعة في تحقيق جودة حياة الطلبة من قبيل:
 - أ- معرفة كفاءة برامج الإرشاد النفسي التي تقدم إلى الطلبة.
 - ب- معرفة فعالية الخدمات التي يقدمها المشرف الأكاديمي لطلابه الجامعيين في تحقيق الأهداف المرجوة.
 - ج- التعرف على درجة استفادة طلبة الجامعة من خدمات تقنيات التعليم المقدمة لهم.
 - د- التعرف على درجة جودة الخدمات التي تقدمها مكتبة الجامعة ومكتبات الكليات للطلبة المستفيدين من تلك الخدمات.

هذا واستكمالاً للبحث الحالي يقترح الباحثان الدراسات الآتية:

- ١- إعداد وتقنين مقياس لجودة الحياة يصلح لطلبة التعليم الأساسي بسلطنة عمان.
- ٢- إجراء دراسة عاملية لمقاييس جودة الحياة التي تصلح لطلبة التعليم الأساسي بسلطنة عمان، من أجل تحديد الأبعاد الأساسية لجودة الحياة لدى طلبة هذه المرحلة بعامة، والطلبة من ذوي صعوبات التعلم بخاصة.
- ٣- تقنين مقياس جودة الحياة الحالي على طلبة الجامعات الخاصة وكليات التعليم العالي بسلطنة عمان.
- ٤- دراسة المكونات العاملية لجودة الحياة لدى طلبة الجامعات وكليات ومعاهد التعليم العالي.
- ٥- تطوير المقياس الحالي بحيث يصلح للاستخدام في البيئة العُمانية بشكل عام، باختيار عينات عشوائية مختلفة من قطاعات المجتمع، وتحديد مستويات مطلقة (محكات خارجية) لجودة الحياة في المجتمع العُماني.

المراجع

- الأشول، عادل عز الدين (٢٠٠٥). نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي والنفسي والطبي. وقائع المؤتمر العلمي الثالث: الإنماء النفسي والتربوية للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة (ص ص ٣-١١). جامعة الزقازيق- مصر، ١٥-١٦ مارس.
- العارف بالله، محمد الغندور (١٩٩٩). أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة. المؤتمر الدولي السادس: جودة الحياة توجه قومي للقرن الحادي والعشرين (٦٦-٨٢)، لمركز الإرشاد النفسي- جامعة عين شمس، ١٠-١٢ نوفمبر.
- عبد الفتاح، فوقية أحمد السيد؛ وحسين، محمد حسين سعيد (٢٠٠٦). العوامل الأسرية والمدرسية والمجتمعية المنبئة بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بمحافظة بني سويف. المؤتمر العلمي الرابع: دور الأسرة ومؤسسات المجتمع المدني في لاكتشاف ورعاية ذوي الحاجات الخاصة (ص ص ١٨٧-٢٧٠)، كلية التربية- جامعة بني سويف، ٣-٤ مايو.
- عبد المعطي، حسن مصطفى (٢٠٠٥). الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر. وقائع المؤتمر العلمي الثالث: الإنماء النفسي والتربوية للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة (ص ص ١٣-٢٣). جامعة الزقازيق- مصر، ١٥-١٦ مارس.
- عودة، أحمد سليمان (٢٠٠٢). القياس والتقييم في العملية التدريسية (ط٢). اربد: مكتبة الأمل.
- محرم، أحمد (١٩٩٤). مداخل وأبعاد الجودة. وقائع مؤتمر استراتيجيات التغيير. القاهرة: مركز وليد رمسيس للاستشارات والتطوير الإداري.
- منسي، محمود عبد الحليم (٢٠٠٦). القياس والإحصاء النفسي والتربوي. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- Ananastasi, A., & Urbina, S. (1997). *Psychological Testing (7th ed.)*. NJ: Prentice Hall.
- Bernes, B. (1995). Quality of life assessment scale (QOLAS): A psychological perspective. *Indian Journal of Psychometry and Education*, 26 (1), 1-8.
- Bigelow, D., Brodsky, L., Stewart, & Olson, M. (1982). The concept and measurement of Quality of life as a dependent variable evaluation of mental health services. In: W. Tash & E. Stahler (Eds.). *Innovative approaches in mental health evaluation*. New York: Academic Press.
- Bigelow, D., Gareau, M., & Young, D. (1990). A quality of life interview for Chronically disabled people. *Psychological Rehabilitation Journal*, 20, 44-55.
- Bonomi, A. E., Patrick, D. L., & Bushnel, D. M. (2000). Validation of the United States version of the word health organization quality of life (WHOQOL) measurement. *Journal of Clinical Epidemiol*, 53, 1-12.
- Cummins, R. (1997). Assessing quality of life. In: R. Brown (Eds.). *Quality of life for people with disabilities: Research and practice* (pp. 116-150), Cheltenham: Stanley Thornes.
- Dew, T., & Huebner, S. (1994). Adolescents' perceived quality of life: An exploratory investigation. *Journal of School Psychology*, 32 (2), 185-199.
- Dodson, W. E. (1994). Quality of life measurement in children with epilepsy. In: M. R. Trimble & W. E. Dodson (Eds.), *Epilepsy and Quality of Life* (pp. 217-226). New York: Raven Press Ltd.
- Fallowfield, L. (1990). *The quality of life: the missing measurement in health care*. London: Souvenir Press Ltd.
- Felce, D. (1997). Defining and applying the concept of quality of life. *Journal of Intellectual Disability Research*, 4 (2), 126-135.
- Fox, S. (2003). *Validation and testing of Fox simple quality of life scale*. (Unpublished PhD Dissertation), Virginia Commonwealth University.
- Good, D. A. (1990). Thinking about and discussing quality of life. In: R. L. Schalock & M. Begab (Eds.), *Quality of life perspectives and issues* (pp. 41-57). Washington: American Association on Mental Retardation.

- Gronlund, N. E. (2006). *Assessment of Student Achievement (8th ed.)*. Boston: Pearson Education, Inc.
- Ingersoll, G. M. & Marrero, D. G. (1991). A modified quality of life measure for youths: Psychometric properties. *Diabetes Educator*, 17, 114-118.
- Katsching, H. (1997). Quality of life as outcome criterion in mental health care. *Journal of European Personality*, 12 (12), ----.
- Kind, P. (1994). Issues in the design and construction of a quality of life measure. In: Baldwin, S., & et al., (Eds.). *Quality of Life: Perspectives and Polices*. London: Routledge.
- Mckenna, M. (2001). *Development of the quality of life scale for the elderly*. (Unpublished PhD Dissertation), University of Illinois at Urbana, Champaign.
- Taylor, H. R. & Bogdan, R. (1990). Quality of life and the individual perspective. In: R. L. Schalock & M. Begab (Eds.), *Quality of life perspectives and issues* (pp. 27-40). Washington: American Association on Mental Retardation.
- WHO-QOL Group (1994). The Development of World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument- The (WHOQOL). In Orley, J. & Kuyken, W. (Eds.). *Quality of life assessment international perspectives*, (pp.41-57), Berlin: Springer-Verlag.

()

...

....

(√)

النوع:	<input type="checkbox"/> ذكر	<input type="checkbox"/> أنثى
الكلية:	<input type="checkbox"/> تربية	<input type="checkbox"/> أداب
	<input type="checkbox"/> طب	<input type="checkbox"/> هندسة
	<input type="checkbox"/> زراعة	<input type="checkbox"/> علوم
	<input type="checkbox"/> حقوق	<input type="checkbox"/> تجارة
التخصص: _____		
دخل الأسرة الشهري:	<input type="text"/>	ريالاً عمانياً.

ما درجة شعورك بالجوانب الآتية؟

م	الأسئلة	أبداً	قليل جداً	إلى حد ما	كثيراً	كثيراً جداً
١	لدي إحساس بالحيوية والنشاط.					
٢	أشعر ببعض الآلام في جسمي.					
٣	أضطر لقضاء بعض الوقت في السرير مسترخياً.					
٤	تتكرر إصابتي بنزلة برد.					
٥	لا أشعر بالغثيان.					
٦	أشعر بالانزعاج نتيجة التأثيرات الجانبية للدواء الذي أتناوله.					
٧	أنام جيداً.					
٨	أعاني من ضعف في الرؤية.					
٩	نادراً ما أصاب بالأمراض.					
١٠	كثرة إصابتي بالأمراض تمثل عبئ كبير على أسرتي.					
١١	أشعر بأنني قريب جداً من صديقي الذي يقدم لي الدعم الرئيسي.					
١٢	أشعر بالتباعد بيني وبين والدي.					
١٣	أحصل على دعم عاطفي من أسرتي.					
١٤	أجد صعوبة في التعامل مع الآخرين.					
١٥	أشعر بأن والدي راضيان عني.					
١٦	لدي أصدقاء مخلصين.					
١٧	علاقتي بزملائي رديئة للغاية.					
١٨	لا أحصل على دعم من أصدقائي وجيراني.					

١٩	اشعر بالفخر لانتمائي لأسرتي.
٢٠	لا أجد من أثق فيه من أفراد أسرتي.
٢١	اخترت التخصص الدراسي الذي أحبه.
٢٢	بعض المقررات الدراسية غير مناسبة لقدراتي.
٢٣	اشعر بأنني أحصل على دعم أكاديمي من أساتذتي.
٢٤	لدي إحساس بأنني لم استفد شيء من تخصصي.
٢٥	الأساتذة يرحبون بي ويجيبوني عن تساؤلاتي.
٢٦	الأنشطة الطلابية بالجامعة مضيعة للوقت.
٢٧	أنا فخور باختياري للتخصص الذي يناسبني في الجامعة
٢٨	اشعر بان دراستي الجامعية لن تحقق طموحاتي المهنية.
٢٩	اشعر بان الدراسة بالجامعة مفيدة للغاية.
٣٠	أجد صعوبة في الحصول على استشارة علمية من المرشد الأكاديمي.
٣١	أنا فخور بهدوء أعصابي.
٣٢	أشعر بالحزن بدون سبب واضح.
٣٣	أواجه مواقف الحياة بقوة إرادة وهدوء أعصاب.
٣٤	أشعر بأنني عصبي.
٣٥	لا أخاف من المستقبل.
٣٦	أقلق من الموت.
٣٧	من الصعب استنارتي انفعالياً.
٣٨	أقلق لتدهور حالتي.
٣٩	أمتلك القدرة على اتخاذ أي قرار.
٤٠	اشعر بالوحدة النفسية.
٤١	اشعر بأنني متزن انفعالياً.
٤٢	أنا عصبي جداً.
٤٣	استطيع ضبط انفعالاتي.
٤٤	اشعر بالاكنتاب.
٤٥	اشعر بأنني محبوب من الجميع.
٤٦	أنا لست شخصاً سعيداً.
٤٧	اشعر بالأمن.
٤٨	روحي المعنوية منخفضة.
٤٩	استطيع الاسترخاء بدون مشكلات.
٥٠	اشعر بالقلق.
٥١	استمتع بمزاولة الأنشطة الجامعية في أوقات فراغي.
٥٢	ليس لدي وقت فراغ، فكل وقتي ينقضي في الاستذكار.
٥٣	أقوم بعمل واحد في وقت واحد فقط.
٥٤	أتناول وجبات الطعام بسرعة كبيرة.
٥٥	أهتم بتوفير وقت للنشاطات الاجتماعية.
٥٦	تنظيم وقت الدراسة والاستذكار صعب للغاية.
٥٧	لدي الوقت الكافي لاستذكار محاضراتي.
٥٨	ليس لدي وقت للترويح عن النفس.
٥٩	أنجز المهام التي أقوم بها في الوقت المحدد.
٦٠	لا يوجد لدي برنامج منتظم لتناول الوجبات الغذائية.

انتهى المقياس نرجو التأكد من الإجابة عن جميع الأسئلة....