واقع جودة الحياة لدى أساتذة التعليم الابتدائي

دراسة ميدانية بالمؤسسات التربوية للتعليم الابتدائي بولاية مستغانم

أ.فواطمية محمد
جامعة مستغانم (الجزائر)

الملخص :

يهدف البحث إلى ايجاد مستوى جودة الحياة لدى أساتذة التعليم الإبتدائي ومعرفة ما إذا كانت توجد فروق ذات دلالة احصائية في جودة الحياة ترجع إلى الجنس و السن و الخبرة .

و للوصول إلى الهدف استخدم الباحث المقياس المئوي لجودة الحياة المصمم من طرف المنظمة العالمية للصحة OMS ، و طبق المقياس على عينة عشوائية تتكون من 300 أستاذ و أستاذة يدرسون بالمؤسسة التربوية لولاية مستغانم .

كما استخدم الباحث تحليل التباين الثنائي و النسب المئوية و توصلت الدراسة إلى :

- مستوى جودة الحياة متوسطة لدى أساتذة التعليم الإبتدائي.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في جودة الحياة ترجع إلى الجنس و السن و الخبرة .

الكلمات المفتاحية :جودة الحياة ، أساتذة التعليم الإبتدائي

Abstract :

This research aims to find the quality of life of primary schoolteachers and to determine whether there are stat is ti cally significant differences in quality of life due to sex, age and experience.

In order to reach the goal, the researcher used the percentage of quality of life designed by the OMS, according to the scale on a random sample of 300teachers and teachers of the educational institution of the state of Mostaganem.

The researcher also used the analysis of two way novas and percentages. the following result are:

- The standard of living quality is medium among primary school teachers.
- There are no statistically significant differences in quality of life due to sex, age and experience.

Keywords: quality of life ,primary school teachers

تمهيد :

ظهر في السنوات الماضية الأخيرة و بمطلع الألفية الثالثة على وجه التحديد الاهتمام بموضوع جودة الحياة داخل التنظيمات من قبل الباحثين الأكاديميين وذلك بوصف الباحثين بأنه أهم مصادر الرضا للعاملين و من هنا ظهرت المسؤولية الأخلاقية و الاجتماعية للإهتمام بجودة الحياة (سعد العنزي ، 2007 : 68)

و تعتبر المؤسسة التربوية من التنظيمات التي تحاول تحقيق أهدافها السامية المسطرة من طرف وزارة التربية الوطنية ، فإذا أرادت المنظومة التربوية الوصول إلى أهدافها و مواجهة التحديات التي يفرضها عليها الوقت الراهن وجب عليها الاهتمام بأهم مصادر الرضا لعمالها خاصة الأساتذة و التي تتمثل حسب الدراسات بجودة الحياة .

أولا : الاشكالية :

جودة الحياة من المواضيع المهمة التي ظهرت حديثا في أدبيات البحث العلمي و لقت اهتمام الكبير من طرف الباحثين نظرا لأهميتها فهيتشير إلى الصحة النفسية و العقلية للأفراد سواء كانوا داخل المنظمات أو خارجها فكل ما كانت جودة الحياة مرتفعة فهذا يعتبر مؤشر ايجابي للصحة النفسية و العقلية .

و من بين الدراسات التي تعرضت إلى هذا الموضوع نجد دراسة رغداء علي نعيسة (2012) حيث ركزتفيدراستها لجودة الحياة لدى طلبة جامعين دمشق و تشرين على التعرف على مستوى جودة الحياة لدى الطلبة الجامعين في دمشق و تشرين حسب متغيرات البلد (المحافظة) : دمشـــــــق و اللاذقية ، و النوع الاجتماعي (ذكر ، أنثى) ، و التخصص (علوم نظرية علوم التطبيقية) ، للتعرف على جودة الحياة لدى عينة من هاتين الجامعتين وقد استخدم مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة من أعداد (منسى وكاظم ، 2006) ، بلغ عدد أفراد العينة ككل (360) طالبا بينهم (180) طالبا من طلبة دمشق و (180) طالبات جامعة تشرين و من أهم النتائج :

وجود مستوى متدنى من جودة الحياة الجامعية لدي طلبة كل من جامعتي دمشق و تشرين .

التأثير المشترك للمتغيرات الديمغرافية الثلاثة معا في جودة الحياة

عدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين دخل الأسرة و أبعاد جودة الحياة .

وقامت أمينة حرطاني (2013) بدراسة حول جودة الحياة لدى الأمهات و علاقتها بالمشكلات السلوكية عند الأبناء، و كانت تهدف هذه الدراسة إلى بحث عن العلاقة بين جودة الحياة لدى الأمهات و المشكلات السلوكية عند أبنائهن ، و كذا البحث في إمكانية تأثر هذه العلاقة بمتغيرات : سن الأم و عملها و مستواها التعليمي ، و لتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي ، تمثلت أدوات الدراسة في استبيان جودة الحياة من اعداد الباحثين و مقياس المشكلات السلوكية للأبناء (بعدما تم تكيفه على البيئة الجزائرية) أما عينة الدراسة فتمثلت في 165 تلميذ (ة) يتابعون دراستهم بالمدارس الإبتدائية لولاية سيدي بلعباس (الجزائر) و تتراوح أعمارهم ما بين 10 و 13 سنة إلى جانب أمهاتهم (في المجموع 330 فردا) ، وقد توصلت الدراسة إلى أن غالبية الأمهات تحصلن على درجة مرتفعة من جودة الحياة ، بينما تحصل غالبية أبنائهن على درجة منخفضة من مشكلات السلوكية ، وانه يوجد ارتباط دال إحصائيا و عكسي المشكلات سلوكية عدد الأبناء و جودة الحياة لدى الأمهات لا تأثر بمتغيرات سن الأم و عملها و مستواها التعليمي ، كما لا تختلف قوة العلاقة بين متغيري المشكلات السلوكية و عدد الأبناء و جودة الحياة لدى الأمهات باختلاف الأبعاد لمتغيرة جودة الحياة .

واستهدف دراسةسهيلة محمد عباس واخرون (2006)إلى معرفة دور التطوير التنظيمي في جودة الحياة العمل ، و لتحقيق الهدف توصل الباحثان من خلال الأدب النظري الخاص بالموضوع إلى بناء أداة تتضمن 30 فقرة تمثل مؤشرات جودة حياة العمل موزعة على ستة مجالات هي : الرضا عن العمل ، والالتزام التنظيمي ، و الضمان الوظيفي ، والاستقلالية ، و المشاركة في اتخاذ القرارات ، و القدرة على الأداء . ثم تم اختيار عينة من أعضاء هيئة التدريس في كليتي الزهراء (كلية خاصة) ، وكلية تربية بجامعة السلطان قابوس (كلية حكومية) . تكونت العينة من 22 فردا ، وزع عليهم استبيان البحث بعد التحقيق من صدقه الظاهري و ثباته وفقا لطريقة ألفا – كرونباخ حيث بلغ 0.95 . وقد تم تحليل بيانات البحث باستخدام برنامج SPSS و أظهرت النتائج اتفاق جميع أعضاء هيئة التدريس على أهمية التطوير التنظيمي في جودة حياة العمل ، وقد رتبوا مجلات الاستبيان الستة وفقا لأهميتها كما يأتي : مستوى الأداء ، الالتزام التنظيمي ، المشاركة في اتخاذ القرار ، الرضا عن العمل ، و الضمان الوظيفي ، والاستقلالية . ولم تظهر أية فروق دالة بين أفراد العينة في ترتيب الأبعاد نعزي لمتغير الفئة العمرية (أقل من 30 سن و 30 سنة فأكر) ، بينما ظهرت دالة وفقا للمؤهل الدراسي لصالح حملة الدكتوراه في عدد من الأبعاد ،وفي ضوء نتائج وضع الباحثان مجموعة من التوصيات من المقترحات لدراسة أخرى .

كمااستهدفت دراسة محمد عبد الله ابراهيم و أخرون (2006) إلى معرفة دور الأنشطة الرياضية على مستوى جودة الحياة لدى الطلبة جامعة السلطان قابوس ، وهل هناك اختلاف في أبعاد مستوى جودة لدى الطلبة و دور متغيـــر النوع (ذكر ، أنثى) ، والتخصص (إنساني ، علمي) في جودة الحياة التي تم قياسها بمقياس ذات ستة أبعاد ، و

لتحقيق ذلك طبق مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة على 123 طالبا و طالبـــــة (63) من الذين يمارسون الأنشطة الرياضية ، و (60) طالبا و طالبة من الذين لا يمارسون الأنشطة الرياضية . وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة بينهم لصالح الطلبة الذين يمارسون الأنشطة الرياضية . وهدفت كذلك لمعرفة مستوى مفهوم جودة الحياة لدى الطلبة فتبين الفروق بين متوسط درجات الطلبة على مقياس جودة الحياة و الوسط الفرضي كانت ذات دلالة في جميع أبعاد المقياس و هي جودة الحياة الأسرية و الاجتماعية ، و جودة شغل وقت الفراغ ، و جودة التعليم و الدراسة ، و جودة الصحة النفسية ، وجودة الجانب العاطفي ، كان الفرق في جميع أبعاد جودة الحياة لصالح المتوسط النظري باستثناء بعد جودة الصحة النفسية فكان الفرق لصالح ما صرح به الطلبة بجودة للحياة على المتوسط الفرضي . كما أشارت النتائج إلى عدم وجود تأثير دال إحصائيا في متغير النوع ، و التخصص ، وفي التفاعل الثنائي بين النوع و التخصص .

كما هدفت دراسة محمد عمر محمد و أخرون (2013) إلى التعرف على مستوى جودة الحياة عند الأشخاص المعاقين سمعيا وغير المعاقين في المملكة العربية السعودية في مجالات (جودة الصحة العامة ، جودة الحياة الأسرية و الإجتماعية ، الحياة الوظيفية ، جودة الصحة النفسية ، جودة شغل الوقت و إدارته) . و من أجل تحقيق هذا الهدف ، قام الباحثان ببناء أداة الدراسة و التي تكونت من جزأين ، احتوى الجزء الأول منها على فقرات محدده للكشف عن مستوى جودة الحياة ، أما الجزء الثاني فقد اشتمل على أسئلة لإجراء المقابلة . وقد تم التحقيق من صدق الأداة عن طريق صدق المحتوى. والتحقيق من ثباتها بإستخدام معامل الإتساق الداخلي

و قام الباحثون بتطبيق أداة الدراسة على عينة مكونة من (90) شخصا معاق سمعـــــيا ، و (90) شخص غير معاق ، وذلك وفق متغيرات الدراسة (شدة الإعاقة ، المستوى التعليمي ، الجنس ، الحالة الاجتماعية) . تبين توجد دلالة إحصائية بين المعاقين و غير المعاقين من جميع أبعاد جودة الحياة و كذلك وفقا لجميع متغيرات الدراسة المستقلة و ذلك لصالح الأشخاص غير المعاقين ، كما تبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بحسب المستوى التعليمي لصالح الجامعين ، و في الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين ، و لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى الجنس سوى في بعد الشعور بالقناعة و لصالح الذكور ، ولم يكن هناك فروق في بقية الأبعاد ، في مقارنة جودة الحياة للمعاقين سمعيا حسب متغيرات الدراسة و بناء على نتائج الدراسة ، قدم الباحثان مجموعة من التوصيات للجهات المعنية هدفت إلى رفع مستوى جودة الحياة لدى المعاقين في شتى المجالات الاجتماعية و الصحية و النفسية ، و قديم البرامج و الخدمات المناسبة للحد من الفجوة الحياة بين الأشخاص المعاقين و غير معاقين .

ومن الدراسات العربية التي ربطت بين ميدان العمل و جودة الحياة دراسة قامت بها شيخي مريم(2013) و التي كانت تهدف إلى الكشف عن طبيعة العلاقة التي تربط بين جودة الحياة ومصادر استبيان طبيعة العمل عند الأستاذ الجامعي و التعرف على مستويات الحياة المدركة عند الأستاذ الجامعي والكشف عن الفروق في مصادر طبيعة العمل وجودة الحياة بين أفراد العينة تعزي لمتغير الجنس، الحالة الاجتماعية ، سنوات الأقدمية واختلاف الكلية المنتسب لها الأستاذ الجامعي والفئة حيث توصلت النتائج الى وجود علاقة ارتباطية بين مصادر طبيعة العمل الخاصة للأستاذ الجامعي وجودة الحياة بمختلف مجالاتها .

ولا يوجد فرق ذات دلالة احصائية 0.05 في مصادر طبيعة العمل في مستويات الأستاذ الجامعي تعزي لمتغير الجنس ما عدا بعد الحوافز الترقية لصالح الذكور ولم يثبت فروق في مصادر العمل في متوسطات الأستاذة تعني لمتغير الأقدمية والتخصص والفئة .

لم توجد فروق دال أخصائي 0.05 في جودة الحياة بمجالاتها الستة تعزي لمتغير الجنس ما عدا المجال الجسمي و مجال الاستقلالية.

ولم يثبت فروق في جودة الحياة بمجالاتها تعزي الحالة الاجتماعية ما عدا بعد العلاقات والاستقلالية والأقدمية عند مستوى دلالة 0.05.

وهدفت دراسة منذر عبد الحميد الضامن ، عبد الحميد سعيد حسن ، (2006) **إلى** معرفة قيم العمل و جودة الحياة لدى طلبة جامعة السلطان قابوس ، و معرفة قيم العمل التي تسهم في جودة الحياة ، و الاختلاف في مقدار إسهام قيم العمل في جودة الحياة في ضوء متغيري الجنس و الكلية ، و قد تكونت الدراسة من (276) طالبا و طالبة ، طبق عليهم قائمة أدوار الحياة – قيم العمل ، و مقياس جودة الحياة ، وقد أشارت النتائج إلى أن قيم العمل كافة قد تجاوزت متوسطاتها الحسابية المتوسط النظري ، ماعدا متوسطي قيمة اللياقة البدنية و قيمة المخاطرة ، كما تجاوزت متوسطات الأبعاد الثلاثية لمستوى جودة الحياة المتوسط النظري لها ، وأن قيم العمل التي أسهلت في الجودة الحياة هي : التحصيل ، الانتفاع بالمقدرة ، النمو الشخصي ، و العلاقات الاجتماعية ، نمط الحياة ، الغيرية ، وأن مقدار إسهام القيم الستة في جودة الحياة لا يختلف وفقا لمتغير الجنس ، بينما كان مقدار للإسهام يختلف وفقا لمتغير الكلية ، وكان أكبر مقدار لإسهام القيم الستة في جودة الحياة ذات دلالة إحصائية وفقا للترتيب التنازلي هو : الهندسة ، الطب ، العلوم ، التربية ، التجارة ، بينما كان مقدار الإسهام منخفضا و ليس بدي دلالة إحصائية في كليتي الزراعة و الآداب

و من الدراسات الأجنبية التي ربطت بين ميدان العمل و جودة الحياة دراسة ايملين روسو Aymeline (2014Rousseau) من معهد علم النفس بجامعة باريس ديكارت تحت عنوان: جودة الحياة و العمل : قياسها وتأثيرها على الأداء الفردي والتنظيمي " تحت إشراف نيكولا بارلوندNicolas Berland اعتمدت الدراسة على فرضية تفعيل جودة الحياة وعلاقتها بالرضا الوظيفي ،وشمل هذا البناء أبعادا أخرى يرتبط بنماذج جزئية، كالمحافظة على الصحة، السياحة ، الراحة ... فضلا عن اتخاذ تدابير أخرى. وتوصلت الباحثة إلى نموذج نظري للرفاهيه في العمل، وجرد القياس النفسي للتحقق من صحتها، كجزء هام من دارستها لأي مشروع صناعي في إطار البحث، كما هدفت الرسالة إلى مساعدة المنظمات في الدراسة، في تطوير أداة لإدارة أهمية جودة الحياة وعلاقتها بالرفاهية الاجتماعية في العمل ومراقبة ملكيتها وإدماجها في أنظمة الرقابة القائمة.

وأخيرا هدفت الرسالة إلى اختبار العلاقة بين الرفاهية والأداء في العمل، استنادا إلى تحليل مجموعة من البيانات الإحصائية. كما ساهمت هذه الدراسة في المناقشات بشأن المنظمات التي تعمل على سن القوانين الخاصة بالتصنيفات الاجتماعية مما يساعد على توفير النتائج النظرية والتجريبية حول موضوع الرفاهية في العمل.

كما قدمت الباحثة اليانوربلينو (2014)ElanoreBlinea لنيل شهادة الماجستير المهنية في إدارة المخاطر والسلامة الصناعية بجامعة التكنولوجيا كومبيين بفرنسا، وحاولت الباحثة الإجابة عن سؤال: كيف يمكن إقحام إدارة المؤسسات في نهج جودة الحياة في العمل. وإشتغلت الباحثة على 750 عاملا ، ومع 307 مديرا و 147 مسؤولا للموارد البشرية.

وتوصلت الدراسة إلى أن:

- أجواء العمل حتى ولو كانت جيدة إلا أنها تتأثر بتدهور الحياة الاجتماعية.
- الطرق الجدية في العمل في عصر الملتيميديا تجعلنا نعيش الحياة بشكل إيجابي ولكنها تساهم في الخلط بين الحياة المهنية والحياة الشخصية.
- المؤسسات التي تولي أهمية لجودة الحياة في العمل، كثيرة ومن المرجح أن تؤدي الى إجراءات مجموعة من التحسينات.
- الحوار الاجتماعي موجود، ولكن يجب إعادة النظر فيه.

و الملاحظ من خلال بحثنا و تطرقنا إلى الدراسات السابقة بأنه توجد الكثير من الدراسات التي عالجت جودة الحياة سواء خارج المنظمات أو داخلها لدى عينات مختلفة سواء كانتلدى الطلبة الجامعيين أو العمال في المؤسسات الاقتصادية أو ذوي الحاجيات الخاصة أو ذوي الأمراض المزمنة إلا أنه حسب -علم الباحث- لا توجد دراسة وصفية تطرقت إلى واقع جودة الحياة لدى أساتذة التعليم الابتدائي.

ومن هنا تكمن مشكلة الدراسة في السؤالين التاليين :

• ما هو مستوى جودة الحياة لدى أساتذة التعليم الابتدائي ؟

• هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في جودة الحياة ترجع إلى السن و الجنس و الخبرة ؟

ثانيا : الفرضيات :

• مستوى جودة الحياة متوسطة لدى أساتذة التعليم الابتدائي.

• توجد فروق ذات دلالة احصائية في جودة الحياة ترجع إلى السن و الجنس و الخبرة

ثالثا: أهداف البحث :

- معرفة مستوى جودة الحياة لدى أساتذة التعليم الابتدائي.

- معرفة وجود فروق ذات دلالة احصائية في جودة الحياة ترجع إلى السن و الجنس و الخبرة

رابعا : دوافع اختيار الموضوع :

- محاولة توضيح مستوى جودة الحياة لدى أساتذة التعليم الابتدائي.

- الحاجة للقيام بالمزيد من الدراسات فيما يخص جودة الحياة داخل المؤسسات التربوية.

خامسا: أهمية البحث :

• أهمية دراسة جودة الحياة لدى أساتذة التعليم الابتدائي مما ينعكس ايجابيا على أداء أستاذ التعليم الابتدائي.

• كما تساهم هذه الدراسة في تقديم اقتراحات وتوصيات للمهتمين بالمجال التربوي بغية الرفع من أداء أستاذ التعليم الابتدائي و بالتالينجاح الأهداف التربوية.

سادسا : التعاريف الاجرائية:

- جودة الحياة : يشير سبيتز(1999spitz) أن مفهوم جودة الحياة يختلف تبعا لاختلاف الباحثين . (زعطوط رمضان ، 2014 : 16)

هذا ما جعلنا نعتمد في دراستنا هذه على الخلفية النظرية التي يقوم عليها تعريف منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة ، إذ ينظر إلى جودة الحياة على أنها تتحدد من خلال ادراك الفرد لوضعه في الحياة ، في السياق العام للثقافة و نظام القيم مقارنة بانتظاراته و توقعاته و مخاوفه من الحياة ، وهو مفهوم واسع مرتبط بشكل معقد مع الصحة الجسدية و الحالة النفسية وفي علاقة التبعية مع العلاقات الاجتماعية لكل شخص. (EvaTazopoulon,2008 :21)

وهي درجة التي يحصل عليها تبعا لمقياس جودة الحياة للمنظمة العالمية للصحة.

- الأساتذة: هم الأشخاص المعينون من طرف وزارة التربية الوطنية والذين يمارسون مهام التربية و التعليم في المؤسسات الابتدائية التابعة لولاية مستغانم.

الإطار النظري :

أما مصطلح **جودة الحياة** فقد ظهر حديثا في أدبيات البحث العلمي و لقى اهتمام كبير من طرف الباحثين نظرا لأهميته فهي تشير إلى الصحة النفسية و العقلية للأفراد سواء كانوا داخل المنظمات أو خارجها فكل ما كانت جودة الحياة مرتفعة فهذا مؤشر ايجابي على الصحة النفسية و العقلية .

كما ظهر في السنوات الماضية الأخيرة و بمطلع الألفية الثالثة على وجه التحديد الاهتمام بموضوع جودة الحياة داخل المنظمات من قبل الباحثين الأكاديميين وذلك بوصف الباحثين بأنه أهم مصادر الرضا للعاملين و من هنا ظهرت المسؤولية الأخلاقية و الاجتماعية للإهتمام بجودة الحياة (سعد العنزي ، 2007 : 68)

و يمكننا تعريف **الجودة** من الناحية اللغوية من الفعل جود أي شيء جيد و الجمع جياد و جيائد بالهمزة ، و منها أجاد الشيء أي أحسنه و جودة تجويدا ، أي قدمه على أكمل و أحسن وجه ممكن . (أمينة حرطاني ، 2016 :34)

الجودة Quality مصطلح له علاقة بالكلمة اللاتينية Qualitas و هي تعني طبيعة الفرد أو طبيعة الشيء، وتعني الدقة والاتقان.(سلاف مشري ، دس :223)

أما اصطلاحا فالجودة هي انعكاس للمستوى النفسي ونوعيته، وأن ما بلغه الانسان اليوم من مقومات الرقي والتحضر، يعكس بلا شك مستوى معينا من جودة الحياة، و يقصد بجودة الحياة بشكل عام: جودة خصائص الانسان من حيث تكوينه الجسمي و النفسي و المعرفي و درجة توافقه مع ذاته و مع الاخرين وتكوينه الاجتماعي والاخلاقي.(علي مهدي كاظم واخرون،2006 : 69).

و يلاحظ اختلاف في تعاريف العلماء و الباحثين حول مفهوم جودة الحياة، وتضمن عدد كبير من الدراسات التي تقيس جودة الحياة مداخل مختلفة منها المداخل الذاتية والمداخل الموضوعية.(سلاف مشري ، دس : 224)

تشمل المداخل الذاتية: ادراكات الفرد لظروفه من خلال تقويم الجوانب النفسية، كما تقيس أيضا المشاعر الإيجابية لدى الأفراد و توقعاتهم للحياة.

أما المداخل الموضوعية: فترتكز على البيئة الخارجية، و تتضمن الظروف الصحية و الرفاهية الاجتماعية والعلاقات والظروف المعيشية والتعليم الأمن والسكن ووقت الفراغ والأنشطة. (سلاف مشري ، دس : 224)

فقد أدى تطور الدراسات في مجال جودة الحياة إلى أهمية استخدام المداخل الذاتية والموضوعية معا في تعريف وقياس جودة الحياة، وتعتبر منظمة اليونسكو جودة الحياة مفهوما شاملا يضم كل الجوانب الحياة كما يدركها الأفراد ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية، و الاشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي عبر تحقيقه لذاته، وعلى ذلك فجودة الحياة لها ظروف موضوعية ومكونات ذاتية.. (سلاف مشري ، دس : 226)

وحسب منظمة الصحة العالمية (1993) بوصفه أقرب التعريفات لتوضيح هذا المفهوم إذ ينظر إلى جودة الحياة على أنها تتحدد من خلال ادراك الفرد لوضعه في الحياة ، في السياق العام للثقافة و نظام القيم مقارنة بانتظاراته و توقعاته و مخاوفه من الحياة ، وهو مفهوم واسع مرتبط بشكل معقد مع الصحة الجسدية و الحالة النفسية وفي علاقة التبعية مع العلاقات الاجتماعية لكل شخص (EvaTazopoulon,2008 :21)

أما على صعيد الدراسات التي اهتمت بجودة الحياة فتوجد دراسات تطرقت إلى جودة الحياة دون ربطه بمتغيرات أخرى حيث هدفت هذه الدراسات إلى قياس مستوى جودة الحياة لدى العينة المستهدفة كدراسة رغداء علي نعيسة (2012)، و دراسة زعطوط رمضان (2014)، ودراسة محمد عمر محمد أبو الرب (2013) ، ودراسة علي مهدي كاظم (دس) و دراسة ايلانوربلينيا ElanoreBlinea (2014) ، و توجد دراسات تطرقت إلى متغير جودة الحياة كمتغير مستقل وأخرى كمتغير تابع لاختبار العلاقة بينهما كدراسة ايميلينبوسو AymelinePousseau (2014) ، ودراسة عطاف أبو غالي واخرون (2011) ، و دراسة خميس ايمان أحمد (2010)، ودراسة اسماعيل عبد الله الحمص (2010) ، ودراسة بشرى عناد مبارك (دس) ، ودراسة بوعيشة أمال (2014) ، ودراسة محمد أحمد شاهين و اخرون (دس) ، ودراسة أمينة حرطاني (2013) ، ودراسة فؤاد عيد الجوالدة (2013) ، ودراسة شيخي مريم (2013) ، ودراسة منذر عبد الحميد الضامن و اخرون (2006) ، ودراسة محمد عبد الله الضامن و اخرون (2006) ، ودراسة عبد الحميد سعيد حسن و اخرون (2006) ، ودراسة سهيلة محمد عباس و اخرون (2006).

سابعا : اجراءات الدراسة الاستطلاعية :

1- منهج الدراسة :

يتطلب موضوع الدراسة استخدام المنهج الوصفي لتوافقه مع أغراض البحث.

2- أدوات البحث :

جودة الحياة :

نتج عن مشروع عالمي بدأ العمل بالتزامن مع15 مركز حول العالم لجمع البيانات ، واتبع المشروع خمس خطوات منهجية هي :

1-تحليل المفهوم من طرف الخبراء وتقديم تعريف بجودة الحياة.

2-دراسة أولية لتحديد كيفية صياغة المفهوم في الثقافات المختلفة، نتج عنه الأبعاد المكونة لجودة الحياة ومجالاتها.

3-تطبيق الاستبيان الأصلي(300 بند) على عينات من المرضى والأصحاء وتحول بعدها الى 180 بند ثم 150 بندا، ثم استقرار على 100 بند.

4- دراسة الخصائص السيكومترية(WHOQOL 100)

استقر مشروع البحث على تعريف جودة الحياة بأنها:

*ادراك الفرد لمكانته في الوجود في سياق ثقافته ونظامه القيمي الذي يعيش فيه في علاقته بأهدافه وتوقعاته ومخاوفه . (زعطوط رمضان ، 2014: 80)

وتكونت مجالات جودة الحياة الستة حسب منظمة الصحة العالمية من الجوانب التالية:

جدول رقم (1): مجالات جودة الحياة حسب منظمة الصحة العالمية

المجال	مكوناته الرئيسية
1-الصحة الجسدية	الطاقة و التعب ، الراحة (الانزعاج) ، الألم ، النوم و الراحة.
2-الصحة النفسية	صورة الجسم و المظهر ، المشاعر السلبية ، المشاعر الايجابية ، تقدير الذات ،ردود الفعل (التعلم، الذاكرة ، التركيز)
3-مستوى الاستقلالية	الحركة، النشاط اليومي ،الاستقلالية في العلاج والمساعدة الطبية ،القدرة على العمل.
4-العلاقات الاجتماعية	العلاقة الشخصية ،الدعم الاجتماعي،النشاط الجنسي.
5-البيئة	الموارد و التمويل، الحرية و الأمن، الرعاية الصحية و المعونة الاجتماعية، السكن، القدرة على التعلم،الهوايات، البيئة الفيزيقية : التلوث ، الصخب، المناخ.

(زعطوط رمضان ، 2014: 81)

ونقلت إلى اللغة العربية (د- أحمد حساين أحمد محمد- 2011) أستاذ بقسم العلوم السلوكية كلية الاداب والعلوم الكفرة -جامعة قاربوس حيث قام بترجمة بنود المقياس من اللغة الانجليزية إلى اللغة العربية وقام بإتباع الخطوات التالية:

1- قام بمخاطبة منظمة الصحة العالمية للحصول على موافقة بترجمة المقياس واستخدامه وللحصول على النسخةالأصلية للمقياس .

2- بعد أن حصل الباحث على المقياس قام بترجمته الى اللغة العربية، ولقد راعى الباحث أثناء الترجمة شروط صياغة البنود لاختبارات النفسية كما تم عرض هذه النسخة على أحد المختصين في اللغة العربية لمراجعتها لغويا ونحويا.

3- قام أحد المختصين في اللغة الانجليزية باعادة ترجمة المقياس من اللغة العربية الى اللغة الانجليزية مرة أخرى .(شيخي مريم، 2010-120)

نتائج تطبيق المقياس:

تم تقدير الثبات معامل ألفا كرونباخ وذلك على عينة الدراسة

الجدول رقم (2): معامل ثبات ألفا للمجالات الرئيسة والعوامل الفرعية لمقياس منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة

	معامل الفا كرونج
جودة الحياة العامة والصحة العامة	0.83
المجال الأول(الجسمي)	0.79
المجال الثاني(النفسي)	0.83
المجال الثالث (مستوى الاستقلال)	0.80
المجال الرابع (العلاقات الاجتماعية)	0.75
المجال الخامس (البيئة)	83.0
المجال السادس(المعتقدات الدينية)	0.84

يتضح من الجدول السابق أن قيم ألفا مرتفعة ومرضية بالنسبة لجميع المجالات والعوامل الفرعية الخاصة بمقياس جودة الحياة بالنسبة للعينة مما يشير الى ثبات جيد للمقياس، وتم تقدير صدق المقياس باستخدام الطرق التالية :

صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب معاملات الاتساق الداخلي كمؤشر للصدق من بيانات العينة الكلية وذلك من خلال حساب الارتباط بين الدرجة العامل الفرعي والدرجة الكلية للمجال الذي يندرج تحته وكذلك حساب معامل الارتباط بين البنود ودرجات العوامل التي تندرج تحتها هذه البنود، وعلى الرغم من أن البعض يرى أن كل أساليب الاتساق الداخلي تندرج أساسا تحت مفهوم الثبات الا أن (انستازي وأوبينا ،1997) أشار الى أن بعض الأوصاف المنشورة لاختيارات معنية في مجال الشخصية على وجه الخصوص تشير لتقدير صدق الاختبار بأسلوب الاتساق الداخلي.(شيخي مريم،2010 : 120، 121)

جدول (3): تقدير قيم معامل الارتباط جودة الحياة العامة والصحية العامة وبين المجالات الستة الرئيسية .

العوامل الفرعية	معامل الارتباط بأبعاد الرئيسية	العوامل الفرعية	معامل الارتباط بالأبعاد الرئيسة
المجال الأول (الجسمي)		المجال الرابع (العلاقات الاجتماعية)	
الألم وعدم الراحة	0.854	العلاقات الشخصية	0.86
الطاقة والتعب	0.88	الدعم الاجتماعي	0.73
النوم والاسترخاء	0.85	النشاط الجنسي	0.75
المجال الثاني (النفسي)		المجال الخامس (البيئة)	
الشعور الايجابي	0.77	الأمن و الأمان الجسمي	0.59
التفكير والتعلم	0.65	البيئة المنزلية	0.68
تقدير ذات	0.8	المصادر المالية	0.53
صورة الجسم	0.76	الرعاية الصحية و الاجتماعية	0.57
الشعور السلبي	0.76	القدرة على اكتساب المعلومات و المهارات الجديدة.	0.62
المجال الثالث (مستوى الاستقلالية)		الترقية	0.67
القدرة على الحركة	0.76	البيئة الطبيعية	0.54
أنشطة الحياة اليومية	0.72	وسائل المواصلات	0.64
الاعتماد على الأدوية والعلاج	0.81		
القدرة على العمل	0.79		

يوضح الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (0.01) وهو مستوى مرتفع ويعتبر مؤشر جيد على صدق المقياس .

جدول رقم (4) : معاملات الارتباط بين جودة الحياة العامة والصحة العامة والمجالات الرئيسة لمقياس جودة الحياة

المجالات الرئيسة	معامل الارتباط بجودة الحياة العامة والصحة العامة
المجال الأول (الجسمي)	0.62
المجا الثاني (النفسي)	0.63
المجال الثالث (مستوى الاستقلال)	0.57
المجال الرابع (العلاقات الاجتماعية)	0.67
المجال الخامس (البيئة)	0.58
المجال السادس (التدين)	0.40

من الجدول السابق يتضح أن معاملات الارتباط بين جودة الحياة بشكل عام من الصحة العامة وبين المجالات الرئيسية لمقياس جودة الحياة كانت دالة عند مستوى (0.01) مما يدل على صدق المقياس.

وبشكل عام يمكن القول أن مؤشرات الثبات والصدق للمقياس المئوي لجودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية على عينات المجتمع العربي تعتبر مرضية ويمكن استخدام المقياس في مجال تقييم جودة الحياة والجوانب الصحية المرتبطة بها داخل المجتمع العربي .(شيخي مريم، 2010: 192)

ثامنا : عرض النتائج :

عرض نتائج الفرضية الأولى :

نصت الفرضية على : "مستوى جودة الحياة متوسطة لدى أساتذة التعليم الابتدائي".

و لاختبار صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على تكرار درجات مقياس منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة والنسبة المئوية .

و يلخص الجدول التالي النتائج :

جدول (5) يوضح مستوى جودة الحياة لدى معلمي مرحلة التعليم الابتدائي

مستوى جودة الحياة	التكرارات	النسبة
منخفض	0	%0
متوسط	296	%98.68
مرتفع	4	%1.33
مجموع	300	%100

يظهر من خلال الجدول رقم (5) أن نسبة المعلمين الذين يتمتعون بجودة حياة متوسطة بلغت98.68% و نسبة المعلمين الذين يتمتعون بجودة الحياة مرتفعة بلغت 1.33 %

و هذا ما يؤدي إلى قبول الفرضية الرابعة التي تنص على أن مستوى جودة الحياة متوسطة لدى أساتذة التعليم الابتدائي.

عرض نتائج الفرضية الثانية :

نصت الفرضية على : توجد فروق ذات دلالة احصائية في جودة الحياة ترجع إلى السن و الجنس و الخبرة .

الجدول رقم (6) : يبين المتغيرات المقاسة بتحليل التباين الثنائي

المصدر المتغيرات التابعة	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
الجنس	2377.414	02	792.471	0.89	0.44
السن	780.121	03	390.06	0.44	0.64
الأقدمية	976.0.67	03	325.356	0.36	0.77
الخطأ	257480.868	291	848.814		
المجموع	27910555.000	300			
المجموع المعدل	261702.917	299			

يلاحظ من الجدول رقم (6) أن الفروق في الجنس بلغت قيمة (ف)عندها (0.89)، وهذه القيمة غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، أما الفروق في السن فقد بلغت قيمة (ف) عندها (0.44) وهذه القيمة كذلك غير دالة عند مستوى (0.05) ، وبالنسبة للفروق في الأقدمية فقد بلغت قيمة (ف) عندها (0.36) وهي قيمة غير دالة كذلك عند مستوى الدلالة (0.05).

تاسعا : مناقشة النتائج :

مناقشة نتائج الفرضية الأولى :

نصت هذه الفرضية على : "مستوى جودة الحياة متوسطة لدى أساتذة التعليم الابتدائي "

و لاختبار صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على تكرار درجات مقياس منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة حيث قدرت نسبة ذوي جودة الحياة المتوسطة ب:98.68% من المعلمين ونسبة 1.3% من الذين يتمتعون بجودة حياة مرتفعة.

وهذه النتائج تتفق مع الكثير من الدراسات السابقة التي تناولت جودة الحياة باختلاف عينة البحث ، حيث توصلت دراسة جودة (2010) بعنوان سمات الشخصية و علاقتها بالرضا عن الحياة لدى معلمي المرحلة الأساسية الدنيا في محافظة غزة وتوصلت الى أن مستوى جودة الحياة لدى المعلمين متوسط بنسبة مئوية قدرها 46.24% .

تتفق هذه النتائج مع ما توصل اليه معلا و المطيب (2012) بتقييم جودة الحياة الجسمية للمراهقين المصابين بابيياض الدم الحاد في مدينة بغداد وشملت العينة 50 مريض ، و استعملا استبانة خاصة تحتوي على المعطيات العامة وجودة الحياة البدنية ، و أشارت النتائج الى أن جودة الحياة متوسطة من الناحية البدنية . (زعطوط رمضان ، 2010): 39

وتتفق كذلك نتائج الدراسة المتوصل اليها مع ما توصلت إليه دراسة عبد الحميد سعيد حسن و اخرون (2006) بعنوان جودة الحياة و علاقتها بالضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة ، و تكونت عينة الدراسة من 183 طالبا و طالبة من طلبة جامعة السلطان قابوس خلال العام الدراسي (2006،2007) ، و توصلت الدراسة إلى وجود مستويات متوسطة في كل من الضغوط النفسية و إستراتيجية مقاومتها و جودة الحياة لدى طلبة الجامعة.

كما تتفق النتائج المتوصل إليها مع ما توصل إليه وفاء عبد العزيز و آخرون (2012) بدراسة جودة الحياة لدى المصابين بالسكري من النوع الثاني في الموصل ، حيث أظهرت النتائج أن 41 بالمائة من المرضى يتمتعون بجودة حياة مرتفعة ، و46 بالمائة بدرجات متوسطة و 13 بالمائة يعانون من انخفاض جودة حياتهم ، وتشير النتائج

الى أن متوسط جودة الحياة لدى المرضى السكري مرتفع نسبيا مقارنة مع الأمراض الأخرى ، و أن الإناث أكثر تأثرا بالمرض من الذكور.(زعطوط رمضان ، مرجع سابق): 40

ويرى الباحث أن السبب في التوصل إلى هذه النتيجة راجعة إلى المعاناة الإقتصادية و النفسية و الاجتماعية التي يعاني منها أساتذة التعليم الابتدائي.

وهذا ما أكدته الكثير من الدراسات التي اهتمت بالشروط الموضوعية التي تؤثر على الادراكات الذاتية لجودة الحياة و التي ترى أن المتغيرات الاجتماعية و الديموغرافية و الاقتصادية تلعب دور مهم في تقويم جودة الحياة

فحسبكونتريل Contril ، 1965 أن البلدان الأكثر عنى هم الأكثر سعادة ، ويرىقالوب Gallop ،1976 بأن الفقر و الحاجة الاقتصادية تؤثر على الذهن و الجسم ، و توصلت دراسات أخرى بأن الأشخاص المتواجدون ببلدان مرتاحة من الناحية الاقتصادية هم أشخاص يتمتعون بجودة حياة مرتفعة و أن الشعور بالراحة النفسية مرتبط بمستوى التطور الاقتصادي للبلدان . (Céline Mercier et all , 1987 : 139.)

مناقشة نتائج الفرضية الثانية : نصت هذه الفرضية على : " توجد فروق ذات دلالة احصائية في جودة الحياة ترجع إلى السن و الجنس و الخبرة " و لاختبار صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على تحليل التباين المتعدد.

وتوصلت النتائج بأنه أن الفروق في الجنس بلغت قيمة (ف)عندها (0.89)، وهذه القيمة غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، أما الفروق في السن فقد بلغت قيمة (ف) عندها (0.44) وهذه القيمة كذلك غير دالة عند مستوى (0.05) ، وبالنسبة للفروق في الأقدمية فقد بلغت قيمة (ف) عندها (0.36) وهي قيمة غير دالة كذلك عند مستوى الدلالة (0.05). و بالتالي لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في جودة الحياة ترجع الى السن و الجنس و الخبرة.

و تتفق هذه الدراسة مع ما توصلت إليه شيخي مريم (2013)" في دراستها لطبيعة العمل و علاقتها بجودة الحياة "حيث توصلت النتائج بأنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس و الأقدمية .

كما تتفق هذه الدراسة مع دراسة محمد عبد الله ابراهيم (2006)و التي عالجت دور الأنشطة الرياضية في جودة الحياة لدى طلبة الجامعة السلطان قابوس ، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود تأثير دال إحصائيا في متغير النوع ، و التخصص ، وفي التفاعل الثنائي بين النوع و التخصص .

خاتمة :

اتضح من خلال الدراسة الميدانية التي كانت تهدف إلى ايجاد مستوى جودة الحياة لدى أساتذة التعليم الإبتدائي ومعرفة ما إذا كانت توجد فروق ذات دلالة احصائية في جودة الحياة ترجع إلى الجنس و السن و الخبرة إلى أن :

- مستوى جودة الحياة متوسطة لدى معلمي مرحلة التعليم الإبتدائي.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في جودة الحياة ترجع إلى الجنس و السن و الخبرة .

عاشرا : التوصيات و الاقترحات :

- تطبيق برامج جودة حياة داخل المؤسسة التربوية خاصة لدى الأساتذتمن خلال الاستجابة لجميع حاجياتهم و رغاباتهم.
- إجراء دراسات معمقة و متخصصة حول جودة الحياة في المؤسسات التربوية و تقديم مجموعة من المقترحات التي تساهم في رفع جودة حياة المعلم

قائمة المراجع :

المراجع باللغة العربية:

- أبو الرب ، محمد عمر محمد و أخرون (2013) . جودة الحياة لدى المعاقين سمعيا مقارنة بغير المعاقين في المملكة العربية السعودية . المجلة التربوية الدولية المتخصصة .م 2 . ع 5 .

- بهادلي و نجم ، كاظم علي مهدي و عبد الخالق (2006) . جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العمانيين واللبيين. المجلة العلمية للأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك.

- حرطاني ، أمينة و أخرون (2006).علاقة المشكلات السلوكية عند الأبناء بجودة الحياة لدى الأمهات . مجلة العلوم النفسية و التربوية .

- زعطوط ، رمضان، (2010) . نوعية الحياة عند المرضى المزمنين و علاقتها ببعض المتغيرات . رسالة دكتوراه في علم النفس الاجتماعي . جامعة ورقلة . الجزائر.

- سعيد حسن ، عبد الحميد و اخرون (2006). جودة الحياة و علاقتها بالضغوط النفسية و استراتيجيات مقاومتها لدى طلبة جامعة السلطان قابوس . وقائع ندوة علم النفس و جودة الحياة . جامعة السلطان قابوس .مسقط 18-19 ديسمبر.

- شيخي ، مريم (2006) . طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة ،دراسة في ظل بعض المتغيرات .رسالة ماجستير في الانتقاء و التوجيه .جامعة تلمسان. الجزائر.

- شارف خوجة ، مليكة (2006). مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين الجزائريين دراسة مقارنة في المراحل التعليمية الثلاث .(ابتدائي ، متوسط ، ثانوي). رسالة ماجيستير في علم النفس المدرسي . جامعة تيزي وزو. الجزائر.

- عبد الله إبراهيم ، محمد (2006). دور الأنشطة الرياضية في جودة الحياة لدى طلبة جامعة السلطان قابوس. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة .جامعة السلطان قابوس، مسقط 18، 19 ديسمبر.

- محمد عباس ، سهيلة و أخرون (2006) . التطوير التنظيمي و جودة حياة العمل ، وقائع ندوة علم النفس و جودة الحياة ، جامعة السلطان قابوس . مسقط 18 19 ديسمبر.

- نعيسة ، رغداء علي (2012) . جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق و تشرين . مجلة جامعة دمشق . المجلد 28 . العدد الأول.

- العنزي ، سعد .سعد خير الله الفضل ، سما . (2007). فلسفة جودة الحياة العمل في منظمات الألفية الثالثة مجلة العلوم الاقتصادية و الادارية . الجزائر. م13 . ع45.

- منذر ، عبد الحميد الضامن. حسن ، عبد الحميد سعيد (2006) . قيم العمل و دورها في جودة الحياة لدى طلبة جامعة السلطان قابوس . وقائع ندوة علم النفس و جودة الحياة . جامعة السلطان قابوس .مسقط 18 19 ديسمبر.

المراجع باللغة الفرنسية :

Céline, Mercier et all.(1987). la qualité du vie : perspectives théorique etempiriques . santé mentale au québec .vol. 12. n : 1.http://id.erudit.org/iderudit/030380ar

Eva,Tazopoulon. (2008)évaluation de la qualité du vie subjective apres un traumatisme cranien : relation entre qualité du vie psycopathologie.strategies d'ajustement et reconstruction identitaire.thése de doctorat de psycologie clinique et psychopathologie pour obtenir le grade de docteur de université paris 8.

http://fonds-balafenn.fr/fr/palmares/19-these-2014-aymeline

https://www.utc.fr/