أبعاد جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية

لدى عينة من طلبة جامعة الجلفة

أ/ أحمد بلول
أ/ علة عيشة
قسم العلوم الاجتماعية
جامعة الجلفة

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على أبعاد جودة الحياة الأكثر شيوعا لدى عينة من طلبة الجامعة، كما سعت إلى معرفة مستوى الصحة النفسية لهم، بالإضافة إلى التحقق من إن كانت هناك علاقة بين أبعاد جودة الحياة والصحة النفسية لدى أفراد العينة، وقد أجريت هذه الدراسة على عينة قصدية قوامها 100 من طلبة الجامعة بجامعة الجلفة، للتحقق من صدق الفرضيات استعانا الباحثان بمقياسين، مقياس جودة الحياة (لمنسي وكاظم)2006 ومقياس الصحة النفسية، وأعادا التأكد من صدقهما وثباتهما وفقا للبيئة المحلية، كما استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي، وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

1- أكثر أبعاد جودة الحياة شيوعا هي حسب الترتيب (جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، جودة التعليم والتدريس، جودة العواطف(الجانب الوجداني)، جودة الصحة النفسية، جودة شغل الوقت وإدارته).

2- وجود علاقة دالة إحصائيا بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى عينة الدراسة.

3- مستوى جودة الحياة ومستوى الصحة النفسية منخفض لدى عينة الدراسة.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، الصحة النفسية، الطالب الجامعي.

مجلة حقائق

Abstract:

This study aims to identify the quality of life dimensions among a sample of university students, has also sought to know their level of psychological wellbeing , in addition to checking if there was a relationship between the quality of life dimensions and psychological well being among respondents, this study was conducted on a sample of 100 students at the University of Djelfa , to check the validity of the hypotheses researchers used two metrics sample, the quality of life (for a mansi and Kadm scale) in 2006 and the scale of psychological wellbeing, and restored to ensure from Validity and reliability according to the local environment, also used in this study descriptive method, the study yielded the following results:

1. the most common quality of life dimensions by arrangement (quality public health, family and social life quality, quality of education and teaching quality of emotions (emotional side), quality psychological wellbeing , quality of time management).

2-there is a relationship between quality of life and psychological wellbeing among study sample.

3. low levels of quality of life and psychological wellbeing in the study sample.

1- مقدمة:

يعد مفهوم الجودة من المفاهيم الأساسية في علم النفس الإيجابي وهو من المفاهيم الايجابية التي لاقت اهتمام كبيرا، وتعتبر حسن صحة الحياة الجسدية والنفسية للإنسان ونظافة البيئة المحيطة به وثراها والرضا عن الخدمات التي تقدم له، مثل التعليم والخدمات الصحية والاتصالات والمواصلات وغيرها والممارسة الديمقراطية والعدالة الاجتماعية و شيوع روح المحبة والتفاؤل بين الناس، فضلا على الإيجابية وارتفاع الروح المعنوية، والانتماء والولاء للوطن (منسي وكاظم، 2006: 63). وتعتبر جودة الحياة أيضا بأنها حسن توظيف إمكانيات الإنسان العقلية والإبداعية وإثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمته الإنسانية وتكون المحصلة جودة حياة الفرد ومن ثم المجتمع ويتم ذلك من خلال الأسرة والمدرسة والجامعة وبيئة العمل من خلال التركيز على ثلاث محاور أساسية هي التعليم والتثقيف والتدريب (مريم، 2014 :06). وعلى أساس ذلك جعلت هذه النظرة الاهتمامَ

يتزايد في السنوات الأخيرة ببعض الخبرات الذاتية الإيجابية خصوصا ضمن اتجاه يُعْرَفُ بعلم النفس الإيجابي، الذي ظهر في أواخر التسعينات على يد "مارتن سليجمان" (seligman,1998)، والذي أكد أن الإنسان يحمل بداخله القوة و الضعف واللَّذيْن بهما تتحدد حياة الإنسان (عبد الكريم قاسم، 2009، ص 692).

وجودة الحياة واحدة من المواضيع الثرية في علم النفس الإيجابي؛ حيث ظهر مصطلح جودة الحياة كأحد الموضوعات في مجال علم النفس الإيجابي، وهو مجال معاصر يهتم بدراسة الخصائص الإيجابية ونواحي القوة لدى الإنسان بغرض مساعدة الأفراد على إصدار السلوكيات المنتجة، والإسهام في النمو الشخصي والمجتمعي، والصحة النفسية. ويرى طلعت منصور (2005) أن جودة الحياة هي قضية (الإنماء) في الأساس، أي إنماء الإنسان وفقا لمستويات ومعايير الصحة النفسية الإيجابي، وقد قدمت منظمة الصحة العالمي عام 1948 تعريفا للصحة باعتبارها (حالة الكفاءة التامة الجسدية والعقلية والاجتماعية، وليست مجرد عدم وجود مرض أو نقص/عجز)، وقد دفع تضمين مصطلح (الكفاءة) في تعريف منظمة الصحة العالمية إلى التركيز على الكفاية أو الحالة النفسية كما يدركها الفرد ويقررها عن نفسه باعتبارها المظهر الجوهري لجودة الحياة (سهير عمر.2014.ص1)، والمتأمل في حياة الأفراد وسلوكياتهم يجد أنهم يختلفون من حيث قناعتهم بحياتهم ورضاهم عن أنفسهم، وفقا لقدرتهم على التوفيق بين مختلف أهدافهم واهتماماتهم وميولهم من حيث إقامة علاقة طيبة مع الأخر ومطالب البيئة فنجد منهم أفراد يغلب على حياتهم الرضا وآخرين يغلب عليهم الضيق والتعاسة (أحمد، 2003،ص 14). لذا وجب تعلم آلياته في المدارس والجامعات من هنا يتجلى موضوع هذه الدراسة وأهدافها بتقديم إطار نظري وتطبيقي حول العلاقة بين أبعاد جودة الحياة المختلفة والصحة النفسية في أوساط طلبة الجامعة.

2- **تحديد مشكلة الدراسة:** شهدت السنوات الأخيرة اهتماما متزايدا في مجال علم النفس بدراسة مفهوم جودة الحياة والمتغيرات المرتبطة به مثل الرضا عن الحياة، والسعادة، ومعنى الحياة، وفاعلية الذات، وإشباع الحاجات وذلك في إطار علم النفس الإيجابي، الذي يبحث في الجوانب الإيجابية في حياة الفرد والمجتمع ليصل بهما إلى الرفاهية، بعد أن تجاهل علماء النفس لفترات طويلة الجوانب الإيجابية لدى الإنسان وكان كل اهتمامهم بالجوانب السلبية، كما تعددت استخدامات مفهوم الجودة في كافة المجالات منها جودة الحياة وجودة التعليم وجودة الإنتاج وجودة المستقبل وغيرها من

المجالات، وأصبحت الجودة هدفا لأي برنامج من برامج الخدمات المقدمة للفرد (هشام إبراهيم عبد الله، 2008، ص 137).

وبالرغم من أن الغالبية تتفق على جودة الحياة كهدف أساسي ومطلب في حياة الأفراد إلا أن كل منهم يختلف في مضمونها ومكوناتها، واللاحقة و ذلك أن بؤرة اهتمام أي مجتمع وهدفه المنشود هو تحسين جودة الحياة لأفراده وخلال تحسين الأوضاع الحالية بعد أن كان مجال اهتمام جودة الحياة المجال الطبي حيث لوحظ أن معايير الجودة هي الناحية الصحية، في حين يري فرانك (2000)أن جودة الحياة بأنها حسن إمكانية توظيف إمكانيات الإنسان العقلية والإبداعية وإثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية، وتكون المحصلة هي جودة الحياة وجودة المجتمع ويتم هذا من خلال الأسرة والمدرسة والجامعة وبيئة العمل ومن خلال التركيز على ثلاثة محاور هامة هي: التعليم والتثقيف والتدريب (مريم شيحي .2014.ص6)، ثمّ إن الحياة الجامعية تعد من منطلقات تحديد ثقافات الشعوب لان الطالب الجامعي يعد الصفوة المختارة لتلك المجتمعات لما له من دور كبير في تقدمها وهو أيضا أداة للتنمية وتجديد وتطورها وهم أيضا عناصر مهمة في بناء الجامعة وأسس تطورها بما يخدم ذلك المجتمع، وتغير مجرى حياته لمنحى معين قد يصاب الطالب وخاصة في المرحلة الأولى بنوع من الاغتراب النفسي وصعوبة تقبل الظروف الجديدة وهذا ما يقل عند طلبة المراحل المتقدمة والذين قد أصبحت حياتهم تعتمد على وجودهم في الجامعة مما يولد صراعات نفسية لان الانتقال من المرحلة الثانوية إلى الكلية له اثر كبير في إبراز هذه الصراعات بين الاحتياجات التي يشعر بها الطالب وبين تكيفه مع المحيط الجديد، وهنا يأتي الدور الكبير للصحة النفسية وهي قدرة الفرد على التكيف مع الحياة متأثرا ومؤثرا في بيئته وقادرا على التواؤم معها بما يخدم الكفاية والسعادة وهي أيضا تكيف الفرد مع الآخرين والعيش بفعالية وتوافق الفرد مع نظم ومعايير ذلك المجتمع وهنا تلعب الصحة النفسية دورا كبير في قدرة الطالب على ضبط النفس ومواجهات الأزمات النفسية التي قد تحدث بسبب عدم القدرة على التكيف الدراسي بسبب حالة اللا توازن واللا تكامل بين الوظائف النفسية للفرد . (فاضل كردي الشمري، 2012، ص1)

ويمكن القول استنادا إلى ما سبق، واستشهادا بالواقع المعاش، أن شعور الفرد بجودة الحياة يتَّسِم إلي النسبية نظرا لدخول عامل الذاتية فالسعادة كما هو معروفٌ نسبية، وتختلف باختلاف زاوية النظر الشخصية، رغم أن هنالك عوامل مادية واجتماعية موضوعية هي الأخرى تؤثر بشكل ما،

ولهذا يعتبر تحديد مستوى جودة الحياة أمرا حتميا كون الفرد يضطلع بترقية ذاته ومجتمعه من خلال ترقية الخدمات المختلفة والمتنوعة للبيئة، خصوصا البيئة الدراسية فالظروف التي تحيط بالفرد إذا ما توفرت فيها الشروط اللازمة والضرورية للعيش حياة كريمة كان من شأنه تحقيق الشعور بالرضا عن الذات. وعلى هذا الأساس وإثراءً لبعضٍ من جوانب متغير جودة الحياة لدى الطالب الجامعي نطرح التساؤلات التالية:

1- ما هي أبعاد جودة الحياة الأكثر شيوعا لدى عينة من طلبة جامعة الجلفة؟

2- هل توجد علاقة دالة إحصائيا بين درجات جودة الحياة والصحة النفسية لدى عينة الدراسة ؟

3- ما مستوى كل من الجودة والصحة النفسية لدى عينة الدراسة؟

4- فرضيات الدراسة:

1- أبعاد جودة الحياة الأكثر شيوعا هي (جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، جودة التعليم والتدريس، جودة العواطف(الجانب الوجداني، جودة الصحة النفسية، جودة شغل الوقت وإدارته) لدى عينة الدراسة.

2- توجد علاقة دالة إحصائيا بين درجات جودة الحياة والصحة النفسية لدى عينة الدراسة

3- نتوقع أن يكون مستوى جودة الحياة والصحة النفسية لدى طلبة الجامعة منخفض.

4- أهمية الدراسة: تستمد هذه الدراسة أهميتها في كونها محاولة جادة للتأكيد على ضرورة الاهتمام العلمي والعملي بمتغيري جودة الحياة والصحة النفسية وذلك أنهما من المتغيرات الأكثر جدة في السنوات الأخيرة على مستوى التناول العلمي الدقيق ومن جهة أخرى تحسين جودة الحياة يعتبر من أهم أهداف التنمية الاجتماعية والاقتصادية للارتقاء بالفرد ومن ثمة المجتمع إلى المصاف العليا، كما يمكن أن تكون الدراسة الحالية فائدة في المجال الأكاديمي الجامعي، وتوفير قدر من المعلومات حول المتغيرين مما قد يزيد القدرة على ترسيخ وتعزيز هذه المفاهيم للطالب الجامعي، ويمكن أن تكون هذه الدراسة بوابة لبحوث أكثر عمقا وتوسعا في هذا المجال.

5- **أهداف الدراسة:** تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف :

1- التعرف على أبعاد جودة الحياة الأكثر شيوعا بين أفراد عينة الدراسة.

2- التعرف على متغير الصحة النفسية بين أفراد عينة الدراسة .

3- تقصي وجود علاقة دالة إحصائية بين درجات جودة الحياة والصحة النفسية لدى أفراد العينة.

I- الإطار النظري للدراسة:

أولا- جودة الحياة :

1- التعريف اللغوي: من الفعل جود والجيد نقيض الرديء، وأيضا جاد الشيء جُودَةً وجَوَدَ أي صار جيدا وأجاد وجاد أتى بالجيد من القول والفعل.

2- التعريف الاصطلاحي: تُعرِّف الجمعية الأمريكية الجودة على أنها هيئة وخصائص الخدمة و المنتج التي تعكس قدرة هذا المنتج على إشباع حاجات صريحة وأخرى ضمنية أما تعريف ISO فالجودة هي " درجة تلبية مجموعة الخصائص الموروثة في المنتج المتطلبات العميل".(سمير النجدي، 2012، ص 17)

وفي المجال الاقتصادي تعرف الجودة بأنها عيار درجة تثمين المستهلك (أو من ينوب عنه) لموضوع الاستهلاك. إنها حكم تقويمي لموضوع الوصف، ماديا كان أم رمزيا (المكون النظام القانون، السلعة أو الخدمة أو أي منتج) يلخص مدى تحقيقه لمعيار أو أكثر من المعايير التي وضعت أصلا لتُبيِّنَ فضائله أو نقائصه، ويمكن تقرير الجودة باستخدام معيار واحد أو أكثر، بحسب الموقف وطبيعة التوقعات (نخلة وهبه، ب ت، ص 5) .

3- تعريف جودة الحياة: ويُعرِّفها "الدسوقي" 1998 بأنها "تقييم الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد أنه مناسب لحياته"(سهام نمر، ب ت ، ص 209)، وكذلك تعريف كارول رايف **Ryff et al (2006)** والذي ترى فيه أن جودة الحياة النفسية هي: "الإحساس الإيجابي بحسن الحال كما يرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام، وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدرة وذات قيمة ومعنى بالنسبة له، واستقلاليته في تحديد وجهة ومسار حياته، وإقامته لعلاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين والاستمرار فيها كما ترتبط جودة الحياة النفسية بكل من الإحساس العام بالسعادة والسكينة والطمأنينة النفسية"**(Ryff et al,2006, 85:95)**.

كما يعرفها "عبد الوهاب" (2007) بأنها حالة داخلية يشعر بها الفرد وتظهر في سلوكه واستجابته، وتشير إلى ارتياحه وتقبله لجميع مظاهر الحياة من خلال تقبله لذاته ولأسرته وللآخرين وللبيئة المُدْرَكَةِ وتفاعله مع خبراتها بصورة متوافقة، يشير **Diener&Diener (1995,658)** إلى أن مفهوم جودة الحياة النفسية يحل بديلاً في كثير من الدراسات لمفهوم الصحة النفسية الإيجابية، كما ورد هذا

المصطلح في تعريف منظمة الصحة العالمية والذي ينص على أن الصحة النفسية حالة من الشعور بالسعادة"(أحمد عبد الخالق، صلاح مراد، 2001). كما ويرى **Masse et al,1998b, 475-504)** أن مصطلح الصحة النفسية يتضمن بصفة عامة عاملين أساسيين هما: الضيق أو الكدر النفسي، وجودة الحياة النفسية. وهو ما يشير إلى أن الصحة النفسية تتكون من بعدين احدهما سلبي ممثلا في الضيق أو الكدر الانفعالي، والثاني إيجابي ممثلاً في ممثلاً جودة الحياة النفسية. **(Radina,2007)**

تعريف جودة الحياة وفقا لمنظمة الصحة العالمية (1993): عرفت جودة الحياة بأنها "إدراك الأشخاص إلى إمكانياتهم في الواقع وتشمل العديد من المكونات منها الثقافة والقيم والنظام التي من خلاله وله علاقة بأهدافهم وتطلعاتهم واهتماماتهم في ضوء تقييمهم لجوانب حياتهم والتي تشمل الرضا عن الحياة، أنشطة الحياة اليومية "(WHO,1998).

4- التعريف الإجرائي لجودة الحياة: هي الدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس جودة الحياة، والتي تمثل شعور الطالب بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ما يتوفر لديهم من إمكانيات وما يتم تقديمه إليه من خدمات صحية واجتماعية وتعليمية ونفسية (منسي وكاضم، 2006: 63).

ثانيا- الصحة النفسية: ينطوي مفهوم الصحة النفسية على مفهوم الصحة الإيجابية والعافية والذي يؤكد على نموذج الكفاءة في الصحة والصحة الإيجابية، بدلا من النموذج المرضي وتدعيم وبناء قوى تكيفية ومصادر توافقية لدى الأفراد كوسيلة للوقاية من الأمراض النفسية وزيادة الإمكانيات من أجل تحقيق جودة (نادية بعيبع،2008، ص1)، ويختلف مستوى جودة الحياة والصحة النفسية باختلاف شرائح المجتمع، فطلبة الجامعة يمثلون شريحة مهمة في أي مجتمع، ومرحلة التعليم الجامعي من أهم المراحل التعليمية التي تؤثِّر 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 نظرتهم لجودة الحياة تؤثِّر في أدائهم الدراسي، وفي دافعيتهم للإنجاز وتحقيق الأهداف الذاتية والموضوعية لهم، وبناء على ذلك فإن محاولة فهم تقدير الطلاب لجودة الحياة وإدراكهم لها يعد خطوة مهمة في سبيل فهم هذه المرحلة ومتطلباتها وبالتالي التمتع بالصحة النفسية (رغداء علي نعيسة، 2012، ص 147) .

ثالثا- تعريف الطالب الجامعي: يقصد به في هذه الدراسة الطالب المنتمي لكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجميع الجامعات ذكرا أو أنثى، ومن كل التخصصات العلمية التي تدرس بالكلية وينتمي إلى أحد الفئات الاجتماعية المختلفة، تم اختياره من الوسط الجامعي (حمداوي، عمر، 2011،ص472).

1- الدراسات السابقة: اعتمدنا لإنجاز هذا الدراسة على مجموعة من الدراسات السابقة التي لها ارتباط بمتغيرات الدراسة بشكل أو بآخر، ويمكن تقسيمها كما يلي :

- دراسة **نعيسة (2012)** والتي هدفت إلى معرفة مستوى جودة الحياة لدى طلبة جامعتي "دمشق" و"تشرين" حسب مكان السكن، والجنس، والتخصص، وتكونت عينة الدراسة من 360 طالبا وطالبة، وقد استخدم الباحث مقياس جودة الحياة من إعداد منسي وكاظم، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى متدن في جودة الحياة لدى طلبة الجامعة، وعدم وجود فروق بين الطلبة في أبعاد جودة الحياة وفقا لمتغير المحافظة والتخصص والجنس (أحمد العجوري، ص- ص 67.66).

-دراسة **إيمان خميس (2010)** التي قد هدفت إلى التعرف على العلاقة بين جودة الحياة والرضا الوظيفي وقلق المستقبل لدى معلمات رياض الأطفال، إضافة إلى الكشف عما إذا كانت هناك فروق في كل من جودة الحياة ومستويات الرضا الوظيفي وقلق المستقبل لدى معلمات رياض الأطفال، وقد طُبِّقَتْ الدراسة في محافظة المنوفية على عينة عشوائية من معلمات رياض الأطفال قوامها 292 معلمة، وقد تم استخدام مقياس لجودة الحياة من إعداد الباحثة، ومن أهم ما أسفرت عنه الدراسة من نتائج وجود فروق في جودة الحياة بين المعلمات تبعا لعدد سنوات الخبرة لصالح ذوات الخبرة الأكبر، كما كانت هنا فروق في جودة الحياة بينهن تبعا لاختلاف مستوى قلق المستقبل، أي أن ذوات مستوى القلق الأكبر لديهن انخفاض في جودة الحياة، ومن أهم الدراسات التي اقترحتها الباحثة إجراء برامج إرشادية لتفعيل جودة الحياة لدى معلمات رياض الأطفال (إيمان خميس، 2010، ص- ص 165: 180).

- دراسة عبد الخالق (2010) التي هدفت هذه الدراسة إلى تحديد متوسطات نوعية الحياة اعتمادا على التقدير الذاتي وبحث الفروق بين الجنسين في نوعية الحياة لدى عينة تكونت من 1788 طالب من جامعة الكويت، أجابوا على الصيغة العربية من مقياس نوعية الحياة المختصر من منظمة

الصحة العالمية، توصلت الدراسة إلى أن فروق دالة إحصائيا بين الجنسين في المجالات الجسمية والنفسية والبيئية فضلا على الدرجة الكلية للمقياس لصالح الذكور دون الإناث في كل المقارنات .

– دراسة سليمان (2010) حول مستوى جودة الحياة لدى طلاب جامعة تبوك في متغيري التخصص والتقدير الدراسي، كما هدفت إلى تقصي العلاقة بين أبعاد جودة الحياة وكل من الدخل الأسري، كما سعت الدراسة إلى تطوير قياس جودة الحياة، طبقت الدراسة على 649 طالب من جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية، حيث توصلت إلى أن مستوى جودة الحياة كان مرتفعا في بعدين باستثناء بعد جودة إدارة الوقت وكان التأثير لصالح التخصصات العلمية أما بالنسبة لبعد جودة الصحة العامة كان لصالح التخصصات الأدبية، كما وصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين دخل الأسرة وبعدين لجودة الحياة هما، بعد جودة التعليم وجودة الحياة الأسرية

– دراسة منسي وكاظم(2006) وهدفت هذه الدراسة إلى تصميم مقياس لجودة الحياة لدى طلبة الجامعة، تم تطبيق المقياس على عينة تكونت من 220 طالبا وطالبة من مختلف كليات جامعة السلطان قابوس بسلطنة عمان توصل الباحث إلى مجموعة من النتائج الايجابية حول صلاحية المقياس واشتقاق مجموعة من المعايير الميئنية لكل محور من محاور المقياس .

1- التعليق على الدراسات السابقة: في ضوء ما تم استعراضه في الدراسات السابقة، يمكن استخلاص، بأنها جاءت متنوعة في تناولها لمتغيرات الدراسة، إضافة إلى ذلك فإن هذه الدراسات تعددت أهدافها واختلفت، فهناك من كانت تهدف إلى وجود علاقة بين المتغيرات التي لها علاقة بمتغيرات الدراسة وكذا اختلفت من حيث العينة والمنهج المستخدم وبيئة التناول، في حين انفردت الدراسة الحالية في حدود اطلاعنا بجمع المتغيرين اختصت الدراسة الحالية بدراسة المتغيرين في المرحلة الجامعية، ولقد استفاد الباحثان من الدراسات السابقة في بناء خلفية نظرية حول الموضوع، مما مكنهما من صياغة مشكلة الدراسة واستخدام مقاييس جودة الحياة لمنسي وكاظم (2006) والاستعانة به لتفسير النتائج.

–وفيما يخص مجتمع الدراسة والعينة نلاحظ أن الدراسات المعروضة آنفا أغلبها ركزت على عينة طلبة الجامعة ما عدا دراسة إيمان خميس (2010) التي طُبِّقت على عينة معلمات رياض الأطفال، أما عدد أفراد العينة في هذه الدراسات فقد تراوح بين (100) و (696) طالبا.

– بينما فيما يخص أدوات الدراسة نلاحظ أن الدراسات المعروضة أغلبها قد اعتمد على مقياس من إعداد الباحث مثل دراسة إيمان خميس (2012)، ما عدا دراسة نعيسة (2012) التي طبَّقت مقياس لجودة الحياة من إعداد "منسي" و"كاظم".

–أما من حيث المنهج المستخدم فكل الدراسات كما نلاحظ استخدمت المنهج الوصفي، ومن حيث النتائج نلاحظ أن كل الدراسات اتفقت على وجود علاقة بين متغير جودة الحياة وعدة متغيرات متنوعة مثل دراسة كل من سهام نمر(ب ت)، ونعيسة (2012).

2- مكانة الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة: تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة المعروضة آنفا من حيث بعض الأهداف كالتعرف على مستوى جودة الحياة (بغض النظر عن المتغيرات الوسيطة)، كما تشابهت من حيث مجتمع الدراسة مع أغلب الدراسات السابقة حيث تم تطبيقها على طلبة الجامعة، ما عدا دراسة إيمان خميس (2010)، التي طُبِّقت على عينة معلمات رياض الأطفال، وتشابهت كذلك مع كل الدراسات المذكورة من حيث إتباع نفس المنهج ألا وهو المنهج الوصفي الذي يلاءم طبيعة موضوع الدراسة الحالية، أما من حيث الأداة فتشابهت مع بعض الدراسات في تطبيقها لمقاييس جاهزة كدراسة نعيسة (2012) في تطبيقها لنفس المقياس لجودة الحياة من إعداد منسي وكاظم (2006)، واختلفت مع دراسة كل من إيمان خميس (2010)،وسهام نمر(ب ت) التي قام فيها الباحثون بتطبيق مقاييس من إعدادهم. كما اختلفت مع الدراسات السابقة من حيث المكان إذ تم تطبيق الدراسة الحالية بجامعة الجلفة في حين طُبِّقَتْ الدراسات الأخرى في دول مختلفة غير الجزائر أو في ولايات أخرى من الجزائر غير الجلفة.

II – الإطار الميداني للدراسة:

1- منهج الدراسة: قد تم اعتماد المنهج الوصفي في الدراسة الحالية الذي يصف العلاقة بين عدد من المتغيرات"، وفي مثل هذه الدراسات لا يمكن التمييز بين متغيرات مستقلة والتابعة بل إن التركيز على العلاقات بين المتغيرات.ويعرف المنهج الوصفي بأنه احد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كميا عن طريق جمع البيانات ومعلومات معينة عن ظاهرة أو مشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة (عبد المؤمن،2008، ص 287).

2- حدود الدراسة: تمثلت حدود الدراسة الحالية فيما يلي:

1- **الحدود المكانية:** تم إجراء الدراسة الحالية بكلية العلوم الاجتماعية والإنسانية بجامعة زيان عاشور بالجلفة.

2- **الحدود الزمانية:** تم إجراء الدراسة الحالية في شقها التطبيقي خلال الفترة الممتدة بين: 2016/02/14 إلى 2016/03/15.

3-**الحدود البشرية:** تم إجراء الدراسة الحالية في شقها التطبيقي على طلبة علم النفس ذكورا وإناثا من مستويات مختلفة .

3- **مجتمع الدراسة:** تكون مجتمع الدراسة من طلبة جامعة الجلفة للعام الدراسي(2015-2016).

4- **عينة الدراسة:** أجريت الدراسة على عينة قصدية قوامها 100 طالبا جامعيا بكلية العلوم الاجتماعية والإنسانية من مختلف المستويات .

5- **أدوات الدراسة :**

1.5- مقياس جودة الحياة: لتحقيق أهداف الدراسة تمت الاستعانة بمقياس جودة الحياة لمعديه مسن وكاظم(2006) من سلطنة عمان، حيث تكون المقياس من 60 عبارة موزعين على 06 محاور منها بنود ايجابية وأخرى سلبية توزعت كما يلي :

جدول رقم (01): يوضح توزيع عبارات المقياس حسب المحاور

محاور مقياس جودة الحياة		العبارات	
		من	إلى
1	جودة الصحة العامة	01	10
2	جودة الحياة الأسرية والاجتماعية	11	20
3	جودة التعليم والدراسة	21	30
4	جودة العواطف	31	40
5	جودة شغل الوقت و إدارته	41	50
6	جودة الحياة بشكل عام	51	60

كما تم تقدير الاستجابات كما هو موضح في الجدول التالي: أعطي لكل بند من بنود الاستبيان الدرجة الموزونة التالية:

جدول رقم (02): يوضح تصحيح البنود المصاغة بشكل ايجابي و سلبي للمقياس

البدائل / نوع العبارة	أبدا	قليلا جدا	إلى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
إيجابية	1	2	3	4	5
سلبية	5	4	3	2	1

تم تصحيح المقياس بإعطاء أعلى درجة في المقياس (5) وأدنى درجة (1) والفرق بينهما يمثل مدى الفئة مقسوم على عدد الفئات المطلوبة وهي كالتالي: (5-1) ÷ 5=0.8 وبناءً عليه تم تحديد الدرجات التالية للاستعانة بها في تفسير النتائج:

جدول رقم (03): يوضح المقياس الخماسي لتحديد درجات الموافقة على كل عبارات المقياس.

تقدير الاستجابة	المتوسط الحسابي يتراوح بين
أبدا	(1 -1.8)
قليلا جدا	(1.80 -2.60)
إلى حد ما	(2.60 – 3.4)
كثيرا	(3.4 - 4.2)
كثيرا جدا	(4.2 -5)

وقبل البدء في تطبيق المقياس تمت إعادة حساب خصائصه السيكومترية في البيئة المحلية على النحو التالي:

2.5-صدق مقياس جودة الحياة :

1.2.5-حساب صدق الاتساق الداخلي: لقد تم حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس جودة الحياة في الدراسة الحالية باستخدام معامل الارتباط بيرسون، استخرج معامل الارتباط كل محور والدرجة الكلية للمقياس، كما ظهر في الجداول التالية:

جدول رقم (04): يوضح علاقة كل محور بالدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة.

المحور	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	الدلالة
جودة الصحة العامة	0.79**	0.00	دال
جودة الحياة الأسرية والاجتماعية	0.71**	0.00	دال
جودة التعليم والتدريس	0.95**	0.00	دال
جودة العواطف	0.76**	0.00	دال
جودة شغل الوقت و إدارته	0.69**	0.00	دال
جودة الحياة بشكل عام	0.65**	0.00	دال
الأداة ككل	1	-	

**عند مستوى (0.01)

يتضح من الجدول أعلاه أغلب معاملات الارتباط بين المحور والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائيا عند المستوى (0.01)، في حين تراوحت معاملات الارتباطها بين(0.65-0.95) وذلك ما أكد صدق اتساق محتوى المحاور والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة .

2.2.5-حساب الصدق الذاتي: يتم حساب الصق الذاتي بالطريقة التالية

الصدق الذاتي = $\sqrt{\text{الثبات}}$ ، الصدق الذاتي = 0.97 ، من خلال هذه القيمة نلاحظ أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق، أي أنه يقيس ما وضع لأجله .

3.5-ثبات مقياس جودة الحياة: تمت إعادة حساب ثبات المقياس بطريقتين:

1.3.5-الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

جدول رقم (05): يوضح ثبات مقياس جودة الحياة بطريقة التجزئة النصفية

معامل الارتباط بين النصفي المقياس	.0.48
معامل الثبات الكلي لسبيرمان براون	0.65

تم حساب معامل الارتباط بين نصفي المقياس والذي بلغت قيمته (0.48)، وبالتعويض في المعادلة التصحيحية لسبيرمان براون بلغت قيمة الثبات الكلي (0.65)، وهذا ما يدل على أن المقياس ثابت .

2.3.5-الثبات بمعامل الثبات ألفا كرومباخ:

جدول رقم(06):يمثل قيمة معامل ثبات مقياس جودة الحياة بتطبيق معادلة ألفا كرومباخ.

مقياس جودة الحياة	معامل الثبات ألفا كرومباخ
	0.95

يظهر من خلال الجدول رقم (07) يتضح أن معامل الثبات الذي قيمته (0.95) عال جدا، بمعنى أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية، أي يمكن تطبيقه على البيئة الحالية للدراسة.

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة: بالاستعانة بالحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، في تطبيق الأساليب التالية:

- الإحصاء الوصفي باستخدام التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد الدرجات.
- استخدام معامل الارتباط بيرسون لمعرفة معاملات الارتباط في الصدق والثبات بالإضافة إلى معرفة العلاقة بين المتغيرين.
- معامل ألفا كرومباخ لحساب الثبات.

7- عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

1.7-عرض نتائج الفرضية الأولى: نص الفرضية الأولى " أبعاد جودة الحياة الأكثر شيوعا هي (جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، جودة التعليم والتدريس، جودة العواطف(الجانب الوجداني)، جودة الصحة النفسية، جودة شغل الوقت وإدارته) لدى عينة الدراسة، للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام الإحصاء الوصفي والذي تمثل في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحاور مقياس جودة الحياة والمتوسط الحسابي للدرجة الكلية للمقياس لاستجابات عينة الدراسة، وذلك للوقوف على الأبعاد الأكثر شيوعا بين عينة الدراسة، وكانت النتائج كالتالي :

مجلة حقائق

جدول رقم (07): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة لكل محور من بنود محور مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية.

المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
جودة الصحة العامة	3.54	0.37	4
جودة الحياة الأسرية والاجتماعية	4.15	0.67	1
جودة التعليم والتدريس	3.98	0.60	2
جودة العواطف(الجانب الوجداني)	3.75	0.46	3
جودة شغل الوقت و إدارته	3.19	0.39	6
جودة الصحة النفسية	3.54	0.55	5
الأداة ككل	3.63	0.30	-

من خلال الجدول رقم (07) نلاحظ أن قيم المتوسطات الحسابية لأبعاد مقياس جودة الحياة تراوحت بين (3.19-4.15)، مع العلم أن أدنى قيمة للإجابة هي (01) وأعلى قيمة للإجابة هي (05)، حيث كان في الرتبة الأولى بعد جودة الحياة الأسرية والاجتماعية بمتوسط حسابي قدر بـ: (4.15)، وانحراف معياري قدرت قيمته بـ: (0.67)، أما بعد جودة الشغل والوقت احتل المرتبة والأخيرة (6) بمتوسط حسابي قيمته (3.19) وانحراف معياري قيمته (0.39). والمحور ككل بلغت قيمة متوسطه الحسابي (3.63) وقيمة انحرافه المعياري (0.30).من خلال هذه النتائج نستنتج أن أكثر أبعاد جودة الحياة شيوعا هي حسب الترتيب (جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، جودة التعليم والتدريس، جودة العواطف(الجانب الوجداني)، جودة الصحة النفسية، جودة شغل الوقت وإدارته). يمكن تفسير تفاوت المستوى بين الطلبة الجامعيين حيث كان مستوى جوانب

الجودة الستة تتراوح بين المستوى المنخفض إلى المستوى المرتفع لدى طلبة جامعة الجلفة فقد جاء بعد الصحة العامة، وبعد **جودة الحياة الأسرية والاجتماعية**، وبعد **جودة التعليم والدراسة**، في المستوى المرتفع لدى طلبة الجلفة، وهذا يعكس بلا شك ما يشعر به طلبة الجامعة من جوانب في الحياة الأسرية والاجتماعية تتمثل في شعورهم بالتقارب من والديهم، ورضاهم عنهم، وحصولهم على دعم عاطفي من أسرهم وأصدقائهم وجيرانهم، ومن شعورهم بالفخر للانتماء لأسرهم، حيث أن مفهوم جودة الحياة لدى طلبة الجامعة يرتبط بمفهوم الحياة الأسرية ارتباطا وثيقا، وأن الحياة الأسرية إحدى أهم مجلات جودة الحياة وكذلك يعكس شعورهم في مجال التعليم والدراسة الذي تمثل في تحقيق الجامعة لطموحاتهم الدراسية، وإحساسهم بأنهم اختاروا التخصص الذي يحبونه، ومناسبة مستوى المقررات الدراسية لاستعدادهم وميولاتهم. وشعورهم بفائدة تخصصهم وفخرهم به، وحصولهم على دعم أكاديمي من أساتذتهم، بينما جودة شغل الوقت وإدارته احتلت المرتب الأخيرة ويعزى ذلك إلى أن مفهوم جودة الحياة يتغير بتغير الزمن، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (خليل 2006)، التي توصلت إلى أن تمتع عينة الدراسة بصحة نفسية جيدة يرجع إلى المعاملة الوالدية الجيدة، واتفقت أيضا مع دراسة (كاظم، 2006)، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (سليمان2010)التي مفادها أن مستوى جودة الحياة كان مرتفعا في بعدين باستثناء بعد جودة شغل الوقت وإدارته.

2.7-**عرض نتائج الفرضية الثانية: نص الفرضية الثانية:** "توجد علاقة دالة إحصائيا بين أبعاد جودة الحياة والصحة النفسية لدى عينة الدراسة " لتحقق من صدق الفرضية، تم استخدام معامل الارتباط بيرسون لكشف عن العلاقة بين أبعاد جودة الحياة والصحة النفسية لدى عينة الدراسة .

جدول رقم (08): يوضح العلاقة بين الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة ولدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية.

المتغيرات	N	$\overline{X}$	S	R	DF	الدلالة الإحصائية
جودة الحياة	100	139.25	59.557	0.57*	98	0.05 دال إحصائيا
الصحة النفسية	100	137.05	40.480			

* يعني دال عند مستوى 0.05

يتضح من خلال الجدول رقم(15) أن معامل الارتباط الذي بلغت قيمته 0.57 وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) .إذا نستنتج وجود علاقة دالة إحصائيا بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة لجامعة زيان عاشور بالجلفة وهي إيجابية أي هناك تناسب طردي بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى عينة الدراسة، يمكن تفسير هذه النتيجة من خلال نتائج الدراسات المستعرضة لمختلف المتغيرين والتي أغلبها توصلت إلى نتائج إيجابية بأنّ الطلبة الجامعيين يتمتعون بمستوى جودة حياة مرتفعة في مختلف أبعادها كتحسين جودة الحياة الأكاديمية لأفراده لما لها من أهمية في تحقيق الصحة النفسية للفرد، وشعوره بالرضا عن هذه الحياة التي يعيشها، وبما أن مفهوم جودة الحياة مرتبط بالمرحلة العمرية فإن أكثر ما يحتاجه الطلاب في هذه المرحلة العمرية من حياتهم هو القدرة على الإنجاز والنجاح والتحصيل الدراسي ومواكبة المسيرة العلمية في كل ما هو جديد، كما أن جودة الحياة تتضمن الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد لقوى ومتضمنات حياته، وشعوره بالسعادة، وصولا إلى العيش في حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان بالتالي تحقيق صحة نفسية سليمة.

3.7-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة: نص الفرضية "- نتوقع أن مستوى أبعاد جودة الحياة ومستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة زيان عاشور منخفض " وللتأكد من صحة الفرضية استخدمنا اختبار(T) كما تم حساب المتوسط والانحراف المعياري لجودة الحياة والصحة النفسية، والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم(09): يمثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ونتائج اختبار(T) لمعرفة مستوى الجودة والصحة

متغيرات الدراسة	N	$\overline{X}$	$\overline{X}$ 0	S	T	DF	مستوى الدلالة
جودة الحياة	100	139.25	180	59.557	6.842	99	0.047 دال إحصائيا
الصحة النفسية	100	137.05	144	40.480	1.702		دال إحصائيا 0.002

*دالة عند مستوى 0.05

- يتضح من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الفرضي بلغ (180) والمتوسط الحسابي(139.25). المتوسط الفرضي أكبر من المتوسط الحسابي: ومستوى الدلالة اقل من (0.01) ومنه يمكن القول إن مستوى جودة الحياة لدى طلبة جامعة زيان عاشور منخفض وعليه تقبل الفرضية.

- يتضح من الجدول أعلاه، أن المتوسط الفرضي قد بلغ (144) والمتوسط الحسابي بلغ (137.05): المتوسط الفرضي اكبر من المتوسط الحسابي، ومستوى الدلالة (0.002) وهو دال عند قيمة ألفا (0.01) وعليه يمكن القول أن مستوى الصحة النفسية لدى طلبة زيان عاشور بالجلفة منخفض، ومنة تقبل الفرضية، يمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن العنصر الأساسي في جودة الحياة هي العلاقة الانفعالية بين الفرد وبيئته وصحته، هذه العلاقة التي تتوسطها مشاعر الفرد، ومدركاته فالإدراك مع مؤشرات الصحة النفسية يمثل المخرجات التي تظهر من خلال جودة حياة الفرد، ومن ثم يمكن النظر إلى مفهوم جودة الحياة من خلال إحساس الفرد بالرضا عن الحياة الفعلية التي

يعيشها، وتحقيق الذات، وإدراكه لقيمة الحياة التي يحياها، ومن ثم فإن جودة الحياة تمثل شعورا شخصيا للفرد بالرغم من تأثر جودة الحياة في بعض الإمكانات المادية إلا أنّ العوامل الذاتية هي المؤثر الأكبر في الشعور بجودة الحياة بشكل قوي أو ضعيف أي أنّ هناك ظروف تتجاذب الطالب الجامعي تضعف من عزمه بالتالي ضعف الجودة والصحة، تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة نعيسة (2012)، ودراسة إيمان خميس (2010)، واختلفت مع نتيجة دراسة سليمان (2010) حيث سجلت مستوى مرتفع.

خلاصة:

حاولت الدراسة الحالية البحث في مستوى جودة الحياة والتقصي على أهم أبعاد جودة الحياة وأكثرها شيوعا بين طلبة الجامعة، والصحة النفسية لهم، كما حاولت الكشف عن طبيعة العلاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية لأفراد العينة، فبعد جمع البيانات وتحليلها توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1- أكثر أبعاد جودة الحياة شيوعا هي حسب الترتيب (جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، جودة التعليم والتدريس، جودة العواطف (الجانب الوجداني)، جودة الصحة العامة، جودة شغل الوقت وإدارته، جودة الصحة النفسية).

2- وجود علاقة دالة إحصائيا بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة لجامعة زيان عاشور بالجلفة وهي إيجابية أي هناك تناسب طردي بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى عينة الدراسة.

3- مستوى جودة الحياة والصحة النفسية لدى طلبة جامعة زيان عاشور منخفض.

اقتراحات:

من خلال ما تم التوصل إلية في هذه الدراسة تقترح التوصيات التالية :

- العمل على بناء برامج إرشادية رفع من درجة مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة وكذا جودة الحياة لديهم .
- العمل على تنظيم دورات تدريبية للطلبة لتدربهم على شغل الوقت وإدارته وممارسة النشاطات الاجتماعية للترويح على النفس.
- زيادة وتطوير البحث والاهتمام بالمتغيرات الايجابية في المجال البحث العلمي .
- تدريس علم النفس الايجابي كتخصص قائم بذاته في الجامعات الجزائرية .

قائمة المراجع :

1. عبد المؤمن، علي معمر(2008)، **مناهج البحث في العلوم الاجتماعية: الأساسيات والتقنيات والأساليب**.ط1. القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر.

المجلات العلمية :

1. النجدي، سمير(2012)، تقويم جودة التعليم الإلكتروني في الجامعة القدوس المفتوحة في ضوء المعايير العالمية للجودة، **المجلة الفلسطينية لتعليم المفتوح**، المجلد الثالث، إلى 6 كانون الثاني ، ص- ص 48:1

2. حمداوي، عمر (2011). دور الإنترنيت في خدمة البحث العلمي. **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**: ع6، خاص: الحاسوب وتكنولوجيا المعلومات في التعليم العالي، ص471

3. منسي، محمود عبد الحليم وعلي مهدي كاظم(2010)، تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة في سلطنة عمان، **مجلة أمارباك- للأكاديمية الأمريكية العربية العلوم والتكنولوجيا**،المجلد1، العدد1، ص- ص 60:41.

4. نمر، سهام كاظم(ب س)، الرضا عن الحياة وعلاقته بعوامل الشخصية الكبرى لدى طلبة الجامعة، **مجلة البحوث التربوية والنفسية**، العدد 29، ص- ص 244:204.

5. نعيسة، رغداء علي (2012)، جودة الحياة لدى طلبة جامعة دمشق، **مجلة دمشق**، المجلد 28، العدد 01 , 2012,ص 147

6. عبد الخالق، أحمد(2010)، **المؤشرات الذاتية لنوعية الحياة لدى عينة من طلاب جامعة الكويت، مجلة الدراسات النفسية**، الكويت.

7. شاهد، سليمان(2010)، **قياس جودة الحياة لدى عينة من الطلبة وتأثير بعض المتغيرات عليها، مجلة رسالة الخليج**، المملكة العربية السعودية .

الرسائل الجامعية :

1. الطاهر، مهدي بن أحمد(1429)، **أثر تطبيق نظام الجودة التعليمية في تنمية قدرات التفكير الابتكاري وزيادة التحصيل الدراسي لدى طلاب الصف الأول المتوسط بمدنية سهات بالمنطقة الشرقية**، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس بكلية التربية جامعة أم القرى مكة المكرمة.

2. المهدي، كاظم علي(2006)، **جودة الحياة لدى الطلبة الجامعيين العمانيين والليبيين**، دراسة ثقافية مقارنة، كلية التربية، جامعة السلطان كابوس، عمان.

3. المنسي، محمد وكاظم، علي (2006)، **مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة**، وقائع ندوة علم النفس الايجابي وجودة الحياة، مسقط .

4. العجوري، أحمد حسين إبراهيم (2013)، الذكاء **الاجتماعي وعلاقته بجودة الحياة لدى المعلمين، المعلمات بمحافظة شمال غزة**، رسالة ماجستير في علم النفس كلية التربية بجامعة الأزهر، غزة.

5. السويكري، رمزي شحدة سعيد(2013)، **الأمن النفسي وعلاقته بالاستقلال الاعتمادية وجودة الحياة لدى المعاقين بصريا بمحافظات غزة**، رسالة ماجستير غير منشورة في الإرشاد النفسي، كلية التربية بالجامعة الإسلامية، غزة.

6. السلمي، عبد الكريم بن عوض (2009)، **السعادة والحياة – رؤية تربوية لمفهوم السعادة وأسبابها في حياة المسلم المعاصر**، الإدارة العامة للثقافة و النشر.

7. الغنبوصي، سالم بن سليم (2006)، **مداخلة ملقاة ضمن ندوة علم النفس وجودة الحياة**، جامعة السلطان قابوس، ص 204-191.

8. بوعيشة، أمال(2014)، **جودة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر**، رسالة دكتوراه غير منشورة في علم النفس المرضي الاجتماعي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

9. بهلول، أشواق (2009)، **سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة – التدخين، الكحول، سلوك قيادة السيارة وقلة النشاط البدني- وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية**، رسالة ماجستير غير منشور في علم النفس، جامعة الحاج لخضر، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، باتنة.

10. بن الشيخ، مريم **(2014)، طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة –دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات، رسالة ماجيستير، جامعة تلمسان، الجزائر.**

11. مريم، شيخي (2014) ، **طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة**، رسالة ماجستير غير منشورة في الانتقاء والتوجيه، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان.

12. نخلة وهبة،(ب ت)، جودة التربية من التأطير الفكري إلى التطبيق العملي، محاضرة ملقاة في **المؤتمر التربوي العشرين "التعليم الابتدائي جودة شاملة ورؤية جديدة"**، بيروت.

13. عكاشة، محمود فتحي (2010)،العلاقة بين جودة الحياة النفسية والإعاقة اللغوية، مداخلة ملقاة في **المؤتمر العلمي السابع لكلية التربية بجامعة كفر الشيخ "جودة الحياة كاستثمار لعلوم التربوية والنفسية"**.

14. عمران، لخضر(2009)، **الإصابة بداء السُّكَّري وعلاقتها بتدهور جودة الحياة لدى المصابين**، رسالة ماجستير غير منشورة في علم نفس الصحة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

15. خميس، إيمان أحمد (2010)، جودة الحياة وعلاقتها بكل من الرضا الوظيفي وقلق المستقبل لدى معلمات رياض الأطفال، مداخلة ملقاة ضمن **المؤتمر العلمي الثالث" تربية المعلم العربي وتأهيله**" رؤى معاصرة، جامعة جرش الخاصة، كلية العلوم التربوية.

المراجع باللغة الاجنبية:

1. Harven.v.r (2004),Levels Career decidedness and negative career thinking by athletic status, gender and academic class, dissertation abstract NO.AAC9963589.
2. Radina, K.(2007).Six Ways to be Truly Well. A Available at: http://kathyradina.com/art/art2.html.
3. Ryff,C, Love,G., Urry,H., Muller, D., Rosen_Kranz.M., Friedman.E., Davidson. R,& Singer.B.(2006). Psychological Well-Being and Ill-Being: Do They Have Distinct or Mirrored Biological Correlates?. Psychotherapy Psychosomatics, 75, 85–95.