

## اختبار البنية العاملية لمقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية WHOQOL-BREF

دراسة ميدانية لعينة طلابية جامعة طاهري محمد بشار

**The factorial structure test of the World Health Organization's abbreviated quality of life measure WHOQOL-BREF, a field study of a sample of students from the University of Tahri Mohamed Bechar**

برباوي كمال\*

دوخ عليمه

مخبر الدراسات الاقتصادية والتنمية المحلية

مخبر الصحة العقلية وعلم الأعصاب - جامعة بجاية

أستاذ بجامعة طاهري محمد بشار

أستاذة بجامعة لونيبي علي- البليدة 2-

Ka.berbaoui@gmail.com

a.douakhpsy@gmail.com

تاريخ القبول : 2023/02/09

تاريخ الاستلام: 2023/01/25

الملخص:

تهدف الورقة البحثية إلى دراسة البنية العاملية لمفهوم جودة الحياة بناء على مقياس جودة الحياة المختصر المقدم من قبل منظمة الصحة العالمية WHOQOL-BREF فهو مقياس يتكون من أربعة أبعاد وهي الصحة البدنية والصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية والبيئية ، طبق هذا المقياس على مجموعة من الطلبة بجامعة طاهري محمد بشار، واستخدم التحليل العاملي التوكيدي من خلال برنامج SPSS AMOS 22، ومن خلال النتائج تم تقدير الصدق التقاربي، والصدق التمايزي وثبات المركب، والفاكرونباخ ، حيث أسفرت هاته النتائج أن البنية العاملية لجودة الحياة المختصر WHOQOL-BREF تتميز بمطابقة جيدة للبيانات، وتتوفر على مستوى عالي من الصدق والثبات .

كلمات المفتاحية: جودة الحياة : مقياس جودة الحياة المختصر؛ الصدق التقاربي؛ الصدق التمايزي؛ الثبات.

### Abstract:

The research paper aims to study the global structure of the concept of quality of life based on the abbreviated quality of life measure provided by the World Health Organization (WHOQOL-BREF). It is a measure consisting of four dimensions: physical health, psychological health, social and environmental relations This measure was applied to a group of students at Tahri Mohamed Bechar University, and confirmatory factor analysis was used through the SPSS AMOS 22 program. Through the results, Convergent Validity, discriminant validity, construct reliability and Cronbach Alpha were estimated. These results revealed that the factorial structure of the abbreviated WHOQOL -BREF is characterized by a good fit to the data, and is characterized by a high level of validity and reliability

**Keywords:** quality of life; abbreviated quality of life measure; Convergent Validity; discriminant validity; reliability

## 1- مقدمة

يعتبر مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الحديثة التي عرفت اهتماما بالغا في العلوم الطبيعية والإنسانية منها علم البيئة، والصحة، والطب النفسي، والاقتصاد، وقد كانت اهتمامات علم النفس سابقا في دراسة الجوانب السلبية للشخصية كالأضطرابات والأمراض والمشكلات النفسية والاجتماعية وغيرها ، إلا أنه مؤخرا ظهر مجال علم النفس الإيجابي والذي من اهتماماته دراسة جودة الحياة وما يرتبط بها من متغيرات وأبعاد وبرامج تدريبية.

لقد ارتبط موضوع جودة الحياة ارتباطا وثيقا بكل فرد من أفراد المجتمع مهما كانت مكانته ودرجته، لهذا يسعى الكثير لتحقيق أعلى درجات السعادة والرفاهية الشخصية والشعور بحسن الحال في الحياة التي يعيشها.

ونظرا إلى التوسع الواسع الذي عرفه هذا المفهوم لجودة الحياة واختلافه باختلافات التخصصات والثقافات جعل على الباحثين البحث عن مواصفات ومقاييس لقياسه باعتبار أنه أصبح في الوقت الراهن للمقياس النفسي أهمية بالغة. فمن خلال هذه الورقة البحثية نحاول دراسة اختبار صدق وثبات مقياس جودة الحياة المختصر المقدم من قبل منظمة الصحة العالمية.

## 2- الإشكالية

قدمت منظمة الصحة العالمية أول مقياس لجودة الحياة وهو مقياس WHOQOL-100 وعرف استخدام دوليا واسعا في العديد من المجالات والثقافات، ومن أسباب اعتماده الواسع هو أولا أنه يتضمن تعريف منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة QOL وثانيا الأدلة التجريبية التي تم جمعها بواسطة 15 مركزًا بحثيًا دوليًا يمثلون ثقافات مختلفة وثالثا الاختبارات الإحصائية (مثل الاختبار - إعادة اختبار الموثوقية ونمذجة المعادلة الهيكلية)، وقد كان الهدف الأساسي للمشروع هو تقديم وتطوير أداة لتقييم جودة الحياة بإمكان توظيفها بشكل أوسع على عدة من الأمراض المتباينة في الشدة وكذلك غير مجموعات تختلف ثقافيا واقتصاديا واجتماعيا وعمريا.

على الرغم من أن مقياس WHOQOL-100 يوفر تقييمًا تفصيليًا لمعيار جودة الحياة الفردي ، إلا أنه قد يكون طويلًا جدًا بالنسبة للعديد من المستجيبين وأقل فائدة في مشروع حيث تكون جودة الحياة متغيرًا واحدًا فقط من الاهتمامات، لهذا قامت منظمة الصحة العالمية باشتقاق نسخة مختصرة من المقياس لجودة الحياة تتكون من 26 عنصرا WHOQOL-BREF

تتمثل مشكلة الدراسة في الكشف والتحقق من البنية العاملية لمقياس جودة الحياة المختصر

(WHOQOL-BREF) ومدى دلالات صدقه وثباته بعد تطبيقه على عينة من طلبة في جامعة بشار.

ومن أجل تناول الإشكالية تم صياغة الأسئلة التالية:

- هل ينطوي مفهوم جودة الحياة المختصر وفقا لمقياس منظمة الصحة العالمية على الأبعاد التالية: الصحة البدنية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، البيئة. عند تطبيقه على عينة الدراسة.

- ما دلالات صدق مقياس جودة الحياة المختصر (WHOQOL-BREF) في البيئة الجزائرية

- ما دلالات ثبات مقياس جودة الحياة المختصر (WHOQOL-BREF) في البيئة الجزائرية

### 3- فرضيات الدراسة:

- الفرضية الأولى: يتكون مفهوم جودة الحياة المختصر لذي أعدته منظمة الصحة العالمية على الأبعاد التالية: الصحة البدنية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، البيئة. عند تطبيقه على عينة الدراسة.

- الفرضية الثانية: يتمتع مقياس جودة الحياة المختصر الذي أعدته منظمة الصحة العالمية بمستوى جيد من الصدق في البيئة الجزائرية.

- الفرضية الثالثة: يتمتع مقياس جودة الحياة المختصر الذي أعدته منظمة الصحة العالمية بمستوى جيد من الثبات

### 4- أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة إلى تقديم نظري موجز لمتغير جودة الحياة وكذلك ترجمة مقياس جودة الحياة المختصر وجعله يتكيف ثقافيا مع الثقافة والبيئة الجزائرية. لأن بعض المقاييس تفقد معناها وغرضها المقصود نتيجة الترجمة المجردة لبعض المقاييس وهي ممارسة يجب تجنبها.

- التعرف على البنية العاملية لمقياس جودة الحياة المختصر وإلى أي حد يمكنه الاحتفاظ بعوامله في بيئة عمل جزائرية.

### 5- أهمية الدراسة:

- تكتسب هذه الدراسة بشكل عام أهميتها النظرية من الجدوى العلمية والعملية لمقياس جودة الحياة المختصر على عينة طلبة الجامعة كإضافة جديدة للمكتبة العربية في المجال الذي يهتم بالصحة النفسية.

- كما تكتسي أهمية الدراسة في أنها تعالج موضوع ذو أهمية بالغة وهو جودة الحياة من خلال البنية العاملية لمقياس جودة الحياة المختصر وجعله كأداة لدى الباحثين في علم النفس من

أجل الاستعانة به في بحوثهم ودراساتهم باعتبار هذا المقياس يتماشى مع التطور الحديث في المقاييس لأنه يتميز بالاختصار ويستغرق تطبيقه وقتا قصيرا.

- توفر مقياس لجودة الحياة يتمتع بصفات مناسبة من الصدق والثبات يسهل الدراسات المستقبلية في مجال جودة الحياة من خلال تقديم مقياس موثوق للمقياس.

#### 6- حدود الدراسة:

- الحدود الزمانية: تحددت الدراسة زمنيا من شهر أكتوبر 2022 إلى غاية ديسمبر 2022
- الحدود المكانية: تحددت الدراسة على مستوى كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير بجامعة بشار.

#### 7- تحديد المصطلحات إجرائيا:

1- البنية العملية: يقصد بالبنية العملية بالمفهوم الإجرائي مدى تحقق وتوفير معاملات صدق لمقياس جودة الحياة المختصر في البيئة الجزائرية بعد تطبيق على عينة من طلبة جامعة بشار.

ويشير مصطلح الصدق إجرائيا إلى أن مقياس جودة الحياة المختصر يقيس بشكل دقيق ما وضع و صمم لقياسه وهذا من خلال الصدق الظاهري، والصدق التمييزي.

في حين يشير مصطلح الثبات إجرائيا إلى أن مقياس جودة الحياة المختصر يقدم بالتقريب نفس النتائج في حالة ما أعيد تطبيقه مرة أخرى.

2- جودة الحياة: الدرجة التي يحصل عليها الطلبة على مقياس جودة الحياة المختصر المعدّ لهذه الدراسة.

3- مقياس جودة الحياة المختصر: عبارة عن مقياس يتكون من 26 عبارة تمثل مواقف وتوجهات الفرد نحو الحياة ورضاه، وقد تم إعدادها من قبل المنظمة الصحية العالمية.

4- طلبة جامعة بشار: وهم الطلبة النظاميون المسجلين في كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير بجامعة بشار.

#### أولا: الإطار النظري للدراسة

##### 1- مفهوم جودة الحياة:

لقد أصبح هناك انتشار واسع لمصطلح جودة الحياة لكن ليس هناك تعريف محدد له وهذا نظرا لاختلاف التخصصات والبحوث والثقافات للباحثين في هذا المصطلح ويرى الأشول (2005) (الأشول،

2005) من أهم الأسباب في صعوبة وضع تعريف عام وشامل هي:

- حداثة المفهوم في مجال التناول العلمي.

- استخدام هذا المفهوم في العديد من العلوم، حيث يستخدم أحيانا للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، كما يستخدم للتعبير عن إدراك الفرد لمدى قدرة هذه الخدمات على إشباع حاجاتهم.
- لا يرتبط هذا المفهوم بمجال معين من مجالات الحياة، أو بفرع من فروع العلم، بل هو مفهوم موزع بين الباحثين و العلماء على اختلاف تخصصاتهم ، وكل أصحاب تخصص يرون أنهم الأحق في استخدامه سواء تخصص علم الاجتماع أو الطب أو العلوم البيئية والاقتصادية.
- فتعرف جودة الحياة هي درجة رضا أو عدم الرضا التي يشعر بها الفرد اتجاه المظاهر المختلفة في الحياة ومدى سعادته بالوجود الإنساني، وتشمل الاهتمام بالخبرات الشخصية لمواقف الحياة، كما أنها تشمل على عوامل داخلية ترتبط بأفكار الفرد حول حياته وعوامل خارجية كذلك التي تقيس سلوكيات الاتصال الاجتماعي، النشاطات، ومدى إنجاز الفرد للمواقف (جسام، 2009)
- مفهوم جودة الحياة مفهوم مركب يجسد سمات الشخصية الإيجابية التي تعكس تقدير الفرد لذاته، وممارسة المسؤولية الشخصية ورؤيته الذاتية ورسائله في الحياة، ووضوح أهدافه والانضباط الذاتي، والمتابعة والتطبيق العملي لما يقتنع به مع التمتع بقدر عال من قيم الصداقة والأمانة (محمود والجمالي، 2010)
- ويعرف شالوك (Schalock, 2000) جودة الحياة بأنه المفهوم الذي يعكس الحالة المعيشية المرغوبة لدى الفرد والمتعلقة بأبعاد جودة الحياة الثمانية للفرد، والأبعاد هي: الرفاه العاطفي، والعلاقات الشخصية المتبادلة، والرفاه المادي، والتنمية الشخصية، والرفاه الجسدي، وتقرير المصير، والدمج الاجتماعي، والحقوق.
- أما هاجرتي وآخرون (Hagerty, et al., 2001) فيعرفون جودة الحياة بأنها مصطلح الذي يعمي ضمنا نوعية حياة الشخص بكاملها، وليس فقط بعض العناصر أو الأبعاد المكونة لها، ولهذا فإن أبعاد أو مكونات هذا المفهوم بمجملها يجب أن تمثل البناء الكلي لمفهوم جودة الحياة.
- قدمت المجموعة الدولية التابعة لمنظمة الصحة العالمية تعريف جودة الحياة بأنها " انعكاس لإدراك الفرد مركزه في الحياة في ضوء سياق الثقافة ونسق القيم التي ينتمي إليها، وعلاقة ذلك بأهدافه واهتماماته" (Whoqol Groupe, 1995)
- عرف كل من تايلور وبودان (Taylor & Bogdan, 1990) جودة الحياة بأنها رضا الفرد بقدره في الحياة والشعور بالراحة والسعادة،

- عرف (منسي و كاظم، 2007) جودة الحياة بأنه شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورتقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حُسن إدارته للوقت والاستفادة منه.
- وتعرف جودة الحياة عن " دالة الظروف البيئية الواقعية التي يعيش فيها الفرد وكذلك للكيفية التي يشعرويدرک بها هذه الظروف " (Sirgy, Rahtz, Cicic, & Underwood, 2000)
- كما يرى حسانين أن قياس جودة الحياة يجب أن يتم على مستويين: الشخصي: حيث يُقاس رضا الشخص في إطار مناخ حياته الخاصة، والبيئي: الذي يقيس متغيرات البيئة التي تساعد على خلق الإحساس بالرضا أو عدمه (حسانين، 2011)

## 2- مؤشرات قياس جودة الحياة:

حسب ماجينو (Maggino, 2015) توجد مؤشرات ستة لقياس جودة الحياة وهي:

- المؤشرات الموضوعية: وتتمثل في مستوى المعيشية، والخدمات الصحية، وطول العمر، والمسكن ومستويات التعليم، معدل الوفيات، الكثافة السكانية.
- المؤشرات الذاتية: وتتمثل بالرضا عن الحياة، والسعادة والرفاه النفسي، والروح المعنوية، وتقدير الذات، والثقة.
- المؤشرات النفسية: وتتمثل في النمو الشخصي، الكفاءة المعرفية، الكفاءة الاجتماعية، والقدرة على التكيف، والاستقلالية وفاعلية الذات، وشعور بالقلق والاكتئاب، أو التوافق مع المرض.
- المؤشرات الاجتماعية: وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها، فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.
- المؤشرات المهنية: تتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته، وحبها، والدرية على تنفيذ مهام وظيفته، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.
- المؤشرات الجسمية والبدنية: وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية، والتعايش مع الآلام والنوم والشهية في تناول الغذاء، والقدرة الجنسية

ثانيا: الدراسة الميدانية

## 1- وصف المقياس

طورت منظمة الصحة العالمية أداة تقييم جودة الحياة (QOL) المكونة من 100 عنصر، وهي WHOQOL-100، بناءً على تعريف جودة الحياة الذاتية على أنها إدراك الأفراد للحياة في سياق

الثقافة ونظام القيم الذي فيه إنهم يعيشون وفيما يتعلق بأهدافهم ، توقع -المعايير والمخاوف (Skevington, Lotfy, & O'Connell, 2004). تم اشتقاق نسخة من 26 عنصراً، WHOQOL-Bref ، من هناك. تتعامل هذه الأداة مع جودة الحياة الذاتية على أنها متميزة عن جودة الحياة الموضوعية . (Olusina & Ohaeri, 2003) يتماشى هذا مع الاتجاه السائد في الأدبيات، حيث في تقييم جودة الحياة، تم تركيز المزيد من الاهتمام على المشاعر الشخصية للفرد فيما يتعلق بجوانب الحياة، بدلاً من الآراء التقليدية للنجاح وتقييمات الرفاهية المادية (Min, Kim, Lee, Jung, Suh, & Kim, 2002)

تم الاعتماد على مقياس جودة الحياة المختصر WHOQOL-BREF وهو مقياس معتمد من قبل منظمة الصحة العالمية لجودة الحيا (WHOQOL-BREF) -Bref لتقييم جودة الحياة يتميز هذا المقياس بوضوح عباراته. يتضمن هذا الاستبيان المكون من 26 بنداً أربعة مجالات (أبعاد): الصحة البدنية (7 عناصر) يقيس المشاكل الجسدية مثل آلام المفاصل والسمع والرؤية وصعوبات النوم ، والصحة النفسية (6 عناصر) يقيس الإدراك الذاتي والقدرة المعرفية ، والعلاقات الاجتماعية (3 عناصر) يقيس مستوى الحياة الاجتماعية والعلاقات الشخصية والدعم الاجتماعي وقبول الأسرة والتفاعل الاجتماعي ، و البيئية (8 عناصر) يقيس ظروف المعيشة والأمن وتوافر المساعدة الطبية وفرص الترفيه والمرافق. يحتوي أيضاً على سؤالين عامين حول التصور العام للفرد لجودة الحياة الخاصة به (الفقرة 1 والفقرة 2). يتم تسجيل كل عنصر فردي في WHOQOL-BREF من 1 إلى 5 على مقياس استجابة ، والذي يتم تحديده كمقياس ترتيبي من خمس نقاط أي مقياس ليكرت الخماسي.

الجدول 01: أبعاد مقياس جودة الحياة المختصر

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

كانت صياغة أغلب الفقرات بشكل ايجابي فتتراوح الإجابة من 5 إلى 1 في حين الفقرات(3-4-26) ذات الصياغة السلبية فالإجابة في هذه الحالة تعكس فتتراوح من 1-5 وهذا من تحقيق التوازن في الفقرات.

## 2- منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي؛ لمناسبته لأسلوب الدراسة وخصائصها وأهدافها، فهو يقوم على أساس تناول ظاهرة ما بالوصف والتفسير الدقيق، كما يسمح هذا الأسلوب بتجميع

البيانات وتبويبها من أجل تحليلها والوصول إلى النتائج والتعميمات ذات العلاقة بمشكلة الدراسة وأسئلتها.

### 3- مجتمع وعينة الدراسة

بما أن إشكالية البحث تمحورت في دراسة استقصائية تتعلق في معرفة البنية العاملية للمقياس أي تقنين قياس جودة الحياة المختصر عند الطلبة وبالتالي يكونوا هم المجتمع المستهدف، ومن أجل تحديد حجم العينة بناء على المجتمع المستهدف قمنا باستهداف طلبة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير بجامعة بشار.

ولقد تم توزيع 350 استبيان وأسترجع منها 315 استبيان، وتم استبعاد 12 استبيان لعدم قابليتها للتحليل الإحصائي نظرا لعدم التماس الجدية في الإجابة من قبل المستجوبين أو عدم استكمالها في ملئها ليصبح مجموع الاستبيانات الصالحة والقابلة للتحليل هي 303 استبيان.

### 4- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

بعد تطبيق التحليل العاملي التوكيدي يتم الحكم على صحة و جودة النموذج العاملي المفترض من خلال مجموعة من مؤشرات المطابقة ومن أهمها:

- مربع كاي
- مؤشرات المطابقة المطلقة: تتمثل في مؤشر جذر متوسط مربع البواقي المعيارية SRMR، مؤشر جودة المطابقة GFI، مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب RMSEA وكل هاته المؤشرات تعبر على دقة النموذج وتمائله للبيانات
- مؤشرات المطابقة المتزايدة: ومن أهمها مؤشر المطابقة المعيارية (NFI) ومؤشر المطابقة المتزايدة (IFI) ومؤشر توكر-لويس (TLI) ومؤشر المطابقة المقارن (CFI).
- مؤشرات المطابقة الاقتصادية: والتي الغرض منها قياس خاصية الاقتصاد في النموذج ومن أهم مربع كاي المعيارية (NC)، ومؤشر حسن المطابقة المعيارية الاقتصادية (PNFI)، ومؤشر حسن المطابقة الاقتصادية (PGFI)، ومؤشر المطابقة المقارن الاقتصادي (PCFI).

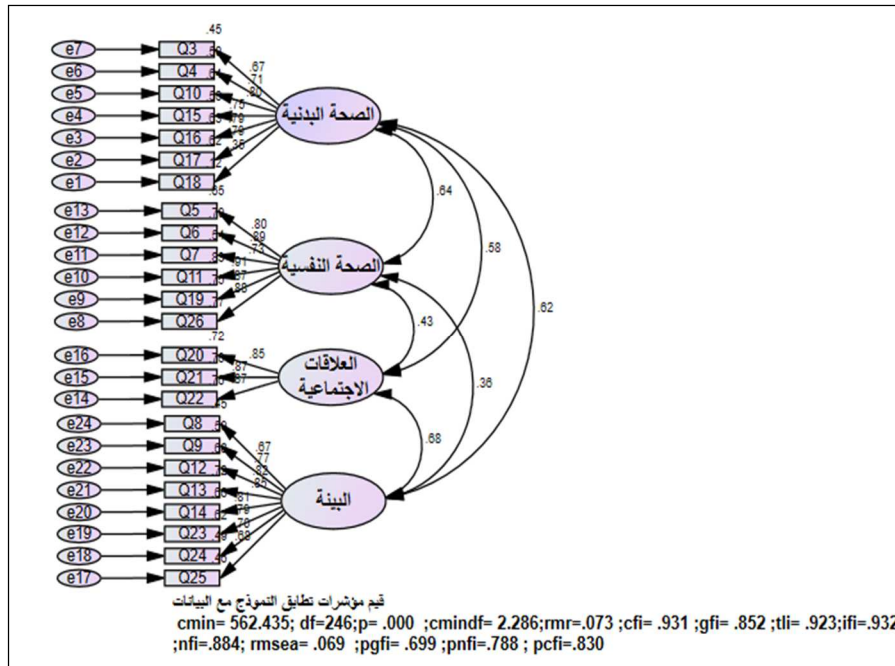
### 5- اختبار الفرضيات

5-1- الفرضية الأولى: يتكون مفهوم جودة الحياة المختصر وفقا لمقياس منظمة الصحة العالمية على الأبعاد التالية: الصحة البدنية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، البيئة. عند تطبيقه على عينة الدراسة.

بعد القيام بتحليل العاملي التوكيدي كما هو موضح في الشكل 01



الشكل 01: نموذج التحليل العنقودي لمقياس WHOQOL-BREF



المصدر: من إعداد الباحثان من خلال مخرجات برنامج AMOS22

الجدول 02: مؤشرات حسن المطابقة للنموذج المفترض لبنية مقياس جودة الحياة المختصر

اسم المختصر للمؤشر	التسمية	قيمة المؤشر المطابقة للنموذج	محك توفر المطابقة
CMIN	مربعكاي	562.435	يكون غير دال إحصائيا
<b>Absolute Fit Indices</b> مؤشرات المطابقة المطلقة			
RMR	مؤشر جذر متوسط مربعات البواقي المعيارية	0.073	أقل أو يساوي 0.1
GFI	مؤشر حسن المطابقة	0.852	أقل أو يساوي 0.90
RMSEA	الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب	0.069	أقل أو يساوي 0.08
<b>Incremental Fit Indices</b> مؤشرات المطابقة التزايدية			
NFI	مؤشر المطابقة المعياري	0.884	أكبر أو يساوي 0.90
IFI	مؤشر المطابقة المتزايد	0.932	أكبر أو يساوي 0.90
TLI	مؤشر توكر- لويس	0.923	أكبر أو يساوي 0.90
CFI	مؤشر المطابقة المقارن	0.931	أكبر أو يساوي 0.90
<b>Parsimony Fit Indices</b> مؤشرات المطابقة الاقتصادية			
CMIN/DF	مربع كاي المعياري	2.286	محصور بين 1-5
PGFI	مؤشر حسن المطابقة الاقتصادي	0.699	أكبر من 0.50
PNFI	مؤشر المطابقة المعياري الاقتصادي	0.788	أكبر من 0.50
PCFI	مؤشر المطابقة المقارن الاقتصادي	0.830	أكبر من 0.50

المصدر: من إعداد الباحثان

يتبين من خلال الجدول أعلاه ملائمة مقبولة للنموذج بالبيانات فحيث مؤشر مربع كاي " يساوي 562.435 وهي دالة إحصائياً ( $p=0.000$ ) وهو وقل ما نجده غير دال لأنه يتأثر بحجم العينة لذلك يجب الاعتماد على معايير أخرى (تيغزة، 2012)، كما نلاحظ أن قيمة مربع كاي المعياري 2.286 وهي قيمة مقبولة لأنها أقل من 3، كما يعد مؤشر متوسط مربعات البواقي (RMR) من أهم مؤشرات المطابقة وحددت قيمته بـ 0.073 فهي قيمة مقبولة لأنها أقل من 0.1، في حين نجد مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب (RMSEA) في النموذج يساوي 0.069 مما يدل على وجود مطابقة مقبولة أي أن النموذج يمثل البيانات بشكل جيد.

كما نسجل مؤشر المطابقة المتزايد (IFI) ومؤشر توكر لوييس (TLI) ومؤشر المطابقة المقارن (CFI) هي 0.932، 0.923، 0.931 وكل القيم اكبر من 0.90 إذا فالنموذج ذو مطابقة جيدة

كما نجد أن قيمة كل من مؤشر حسن المطابقة الاقتصادي PGFI تساوي 0.699 مؤشر المطابقة المعياري الاقتصادي PNFI تساوي 0.788 مؤشر المطابقة المقارن الاقتصادي PCFI تساوي 0.830 وهذه القيم كلها أعلى من الحد الأدنى المقبول للمطابقة وهو 0.50

بناء على ما ورد أثبت النتائج قبول الفرضية التي تشير إلى أن البنية العاملية لجودة الحياة المختصرة يتميز على مطابقة جيدة للبيانات حيث هذه البيئة الرباعية (الصحة البدنية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، البيئة) تتوفر على خاصية الدقة والإسهام، وخاصية الاستقرار أو القابلية للتعميم عند تطبيقه على عينة الدراسة.

2-5- الفرضية الثانية: يتمتع مقياس جودة الحياة المختصر الذي أعده منظمة الصحة العالمية بمستوى جيد من الصدق

تم حساب صدق المقياس من خلال أنواع مختلفة من الصدق:

## أ- الصديق التقاربي

الجدول 03: تقديرات نموذج جودة الحياة المختصر

الاحتمال	النسبة الحرجة	الخطأ المعياري	قيمة التشبع	التقديرات	العامل	الفقرات (العناصر)
			.349	1.000	الصحة البدنية	Q18
***	5.588	.148	.786	.824	الصحة البدنية	Q17
***	5.589	.145	.792	.809	الصحة البدنية	Q16
***	5.518	.130	.748	.719	الصحة البدنية	Q15
***	5.593	.143	.803	.801	الصحة البدنية	Q10
***	5.432	.126	.709	.682	الصحة البدنية	Q4
***	5.379	.119	.673	.639	الصحة البدنية	Q3
			.879	1.000	الصحة النفسية	Q26
***	20.253	.053	.867	1.072	الصحة النفسية	Q19
***	22.266	.049	.913	1.101	الصحة النفسية	Q11
***	14.745	.056	.732	.826	الصحة النفسية	Q7
***	20.922	.049	.890	1.035	الصحة النفسية	Q6
***	17.195	.051	.804	.870	الصحة النفسية	Q5
			.872	1.000	العلاقات الاجتماعية	Q22
***	18.106	.056	.870	1.018	العلاقات الاجتماعية	Q21
***	17.529	.059	.848	1.030	العلاقات الاجتماعية	Q20
			.677	1.000	البيئة	Q25
***	10.659	.103	.702	1.096	البيئة	Q24
***	11.726	.099	.786	1.162	البيئة	Q23
***	11.968	.101	.813	1.214	البيئة	Q14
***	12.473	.097	.850	1.211	البيئة	Q13
***	12.188	.101	.822	1.229	البيئة	Q12
***	11.498	.098	.768	1.129	البيئة	Q9
***	10.223	.100	.673	1.022	البيئة	Q8

المصدر: إعداد الباحثان من خلال مخرجات برنامج AMOS22

يوضح الشكل رقم 01 والجدول رقم 03 درجة تشبع أبعاد جودة الحياة على الفقرات المعبرة عنها في المقياس حيث نسجل أكثر الفقرات تشبعا هي الفقرة 11 (Q11) التي تنتمي لبعدها الصحة النفسية، إذا بلغت قيمة تشبعه المعيارية 0.913، كما يظهر أن أقل الفقرات تشبعا على عاملها هي الفقرة 18 (Q18) التي تنتمي لبعدها الصحة البدنية إذا بلغت قيمة تشبعا المعيارية 0.349 فكل الفقرات للمقياس جودة الحياة المختصر دالة إحصائيا مما يشير إلى صديق تقاربي للمقياس.

الجدول 04:التباين المشترك والتباين المستخلص لمقياس جودة الحياة المختصر

	الصحة البدنية	الصحة النفسية	العلاقات الاجتماعية	البيئة
الصحة البدنية	0.504			
الصحة النفسية	0.403	0.722		
العلاقات الاجتماعية	0.336	0.186	0.745	
البيئة	0.390	0.128	0.459	0.584

المصدر: إعداد الباحثان من خلال مخرجات برنامج AMOS22

يلاحظ من الجدول رقم الخاص بالتباين المشترك (مربع معامل الارتباط) ومتوسط التباين المستخلص AVE، بأن القيم متوسط التباين المستخلص AVE وهي الأرقام الموجودة في قطر الجدول لأبعاد مقياس جودة الحياة المختصر أكبر من 0.5، مما يمكن القول بأن المقياس ذو صدق تقاربي (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2019)

#### ب - الصدق التمايزي

يعتبر معيار فورنل- لاکر Fornell –Larcker من المعايير الأساسية في الكشف عن صدق التمايز، وبنص هذا المعيار على أن متوسط التباين المستخلص لكل عامل في المقياس يجب أن يكون أعلى من التباين المشترك لجميع العلاقات أو الارتباطات بين عاملين فالجدول يوضح الارتباطات بين الأبعاد الأربعة لمقياس جودة حياة المختصر

الجدول 05: مصفوفة الارتباطات بين أبعاد مقياس جودة الحياة المختصر

	الصحة البدنية	الصحة النفسية	العلاقات الاجتماعية	البيئة
الصحة البدنية	1			
الصحة النفسية	0.635	1		
العلاقات الاجتماعية	0.580	0.432	1	
البيئة	0.625	0.359	0.678	1

المصدر: إعداد الباحثان من خلال مخرجات برنامج AMOS22

كما نلاحظ من الجدول رقم 05 والشكل البياني رقم 01 لنموذج جودة الحياة المختصر أي هناك ارتباط متوسط بين الأبعاد الأربعة (الصحة البدنية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، البيئة) لمتغير جودة الحياة المختصر وهي أقل من 0.90 مما يؤكد تمايز الأبعاد عن بعضها البعض، أي تمتعها بالصدق التمايزي.

كما يوضح الجدول رقم 04 أن التباين المشترك بين الأبعاد الأربعة و الذي ينتج عن طريق ضرب قيمة الارتباط في نفسها ومتوسط التباين المستخلص حيث أن قيمة متوسط التباين المستخلص لكل بعد هي (0.504، 0.722، 0.745، 0.584) وعي أعلى من التباين المشترك بين جميع الأبعاد وهي (0.128، 0.186، 0.390، 0.336، 0.403، 0.459) وبما أن متوسط التباين المستخلص لكل بعد في مقياس جودة الحياة المختصر أعلى من التباين المشترك بين تلك الأبعاد الأربعة فإن مقياس جودة الحياة المختصر يتميز بصدق التمايز.

إذا كل النتائج تؤكد قبول الفرضية أي يتمتع مقياس جودة الحياة المختصر الذي أعده منظمة الصحة العالمية بمستوى جيد من الصدق

3-5 - الفرضية الثالثة: يتمتع مقياس جودة الحياة المختصر الذي أعدته منظمة الصحة العالمية بمستوى جيد من الثبات

لقد تم حساب ثبات المقياس بطريقتين وهي:

أ- طريقة معامل ألفا لكرونباخ: Cronbach Alpha:

الجدول 06: معامل ألفا لكرونباخ

الأبعاد	معامل ألفا لكرونباخ Cronbach Alpha
الصحة البدنية	0.752
الصحة النفسية	0.939
العلاقات الاجتماعية	0.879
البيئة	0.916
المقياس ككل	0.921

المصدر: إعداد الباحثان من خلال مخرجات برنامج SPSS

يلاحظ من الجدول أن قيمة معامل ألفا كرونباخ للأبعاد الأربعة تراوحت بين 0.752 و 0.939 كما نجد أن قيمة معامل ألفا كرونباخ للمقياس قدرت بـ 0.921 وهي أكبر من 0.60 إذا فالمقياس بأبعاد الأربعة يتميز بثبات جيد

ب- ثبات المركب (Construct Reliability): ويسمى أيضا بثبات المفهوم ويقاس هذا الثبات مدى ثبات الأداة المستخدمة في الدراسة كما تفترضه النظرية، وتشير قيم ثبات المركب للمقياس بأبعاد الأربعة كما هي في الجدول ( ) إلى تمتع المقياس بثبات عالي فكل النتائج أكبر من 0.60

الجدول 07: ثبات المركب Construct Reliability

CR ثبات المركب	
0.872	الصحة البدنية
0.939	الصحة النفسية
0.898	العلاقات الاجتماعية
0.918	البيئة

المصدر: إعداد الباحثان من خلال مخرجات برنامج AMOS22

وبالتالي يمكن قبول لفرضية التي تشير إلى تمتع مقياس جودة الحياة المختصر الذي أعدته منظمة الصحة العالمية بمستوى عالي من الثبات.

#### 6- مناقشة النتائج

على الرغم من إجراء الدراسات على WHOQOL-BREF على نطاق واسع بين المرضى وكبار السن ، إلا أن الدراسات بين طلاب الجامعات قليلة. باختصار ، توفر الدراسة الحالية الدعم لاستخدام WHOQOL-BREF على طلبة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير. يبدو أن هذه الأداة تتمتع بخصائص عنصر لائقة ، وموثوقية جيدة ، وصلاحية تمييزية ، ، وبالتالي فهي أداة مناسبة لتقييم جودة الحياة ويمكن استعماله وتعميمه على مجموعة من الكليات أو الجامعات ، كما توافقت هاته الدراسة مع العديد من الدراسات مثل دراسة (Almarabbeh, Elbarbary, Alqashar, & Salah, 2021) التي أجريت على 273 مريضاً من مراكز الرعاية الصحية الأولية في البحرين في عام 2019 ، تم تقييم موثوقية WHOQOL-BREF من خلال معامل كرونباخ ألفا المعياري ، وتم قياس الصدق من خلال الصدق التقاربي ، كان لدى WHOQOL-BREF اتساق داخلي جيد حيث كان معامل ألفا كرونباخ للمقياس العام 0.91. أشارت نتائج الصدق التقاربي إلى أن قيم معاملات الارتباط لجميع مجالات المقياس مرتبطة بشكل كبير. و وجد من خلال تحليل العاظمي التوكيدي أن بنية المجالات الأربعة كانت مطابقة قوية للبيانات.

كذلك دراسة (Krägeloh, Henning, Hawken, Zhao, & Billington, 2011) التي فحصت الخصائص السيكمومترية لمنظومة WHOQOL-BREF عند تطبيقها على عينة تقدر بـ 274 طالب من طلبة الطب في السنتين الرابعة والخامسة من دراستهم (معدل الاستجابة 80 ٪)، وبعد إجراء تحليل العاظمي التوكيدي باستخدام طريقة الاحتمالية القصوى للتقدير، فكان الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب RMSEA 0.078 وبالتالي أقل من 0.078 وكان مؤشر المطابقة المقارن 0.93 أي أكبر من 0.90

وعليه كانت مؤشرات جودة المطابقة من تحليل العاملية التوكيدي مقبولة ، وتم تأكيد بنية عامل WHOQOL-BREF في هذه العينة .

توافقت مع دراسة (حمزة و حسين، 2018) التي هدفت إلى تقنين مقياس الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية حيث أخذت عينة من 200 عامل، حيث كانت معاملات الصدق التمايزي مرتفعة، وتراوحت قيم معاملات الاتساق الداخلي بين 0.71 و 0.84 في حين قدر معامل الثبات ألفا كرونباخ للمقياس ككل بـ 0.885 وخلصت إلى أن المقياس يتميز بمعاملات صدق وثبات مرتفعة، ويمكن توظيفه بشكل واسع في البحث العلمي لأنه محل ثقة لجمع البيانات.

كما توافقت مع دراسة (الخميسي، 2022) وكان الهدف منها أيضا تقنين مقياس جودة الحياة المختصر على عينة من طلبة جامعة صنعاء مقدر بـ 400 طالب وطالبة وكان معاملات الاتساق الداخلي تتراوح بين 0.302 و 0.515، وكان معامل ثبات ألفا كرونباخ للمقياس 0.880، ومعامل الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية 0.887 وهي قيم مرتفعة مما يؤكد على أن المقياس يتميز بمعاملات عالية من الصدق والثبات

كما نسجل أيضا توافق نتائج الدراسة مع دراسة (Zhang, Qu, Lun, Wang, Guo, & Liu, 2012) وكان الهدف من الدراسة هو تقييم جودة الحياة (QOL) لطلاب الطب خلال تعليمهم الطبي واستكشاف العوامل المؤثرة في QOL للطلاب. شملت العينة على 1768 طالب طب. تمت إعادة 1707 استبياناً مكتملاً ، و 1686 منها كانت صالحة.. بلغ معامل  $\alpha$  ألفا كرونباخ لاستبيان 0.731. تم تقييم الصلاحية الهيكلية عن طريق تحليل العوامل وفقاً لدرجة التشابه بين البنية الافتراضية للاستبيان التي تصورها الباحثون والبيانات الفعلية المرصودة، أظهرت التحليلات التوكيدية الأربعة من الدرجة الأولى أن مؤشرات المطابقة المقارنة للعلاقات الجسدية والنفسية والاجتماعية والبيئية كانت 0.98 و 0.95 و 0.96 و 0.93 على التوالي وكانت جميع معاملات التشعب أكبر من 0.3 ، لذا اقترحت النتائج صلاحية إنشاء كافية.

كان هناك توافق مع دراسة (Jaracz, Kalfoss, Górna, & Bączyk, 2006) التي كان الغرض من هذه الدراسة هو فحص تقييم جودة الحياة (QOL) بين طلبة الجامعات التايلاندية، حيث شارك ما مجموعه 407 طالب تم تقييم الخصائص النفسية لـ WHOQOL-BREF في هذه الدراسة، وأشارت النتائج إلى أن WHOQOL-BREF كان له اتساق داخلي مقبول ( $\alpha = 0.73-0.83$ ) عبر أربعة مجالات ، وجميع العناصر مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بدرجات المجال المقابلة ( $r = 0.53-0.80$ ) ، وكما وضح التحليل العاملية التوكيدي CFA أن البيانات تناسب النموذج جيداً

هناك العديد من الآثار المترتبة على النتائج الحالية. أولاً ، تؤكد هذه الدراسة أن الأساتذة يمكنهم بثقة استخدام WHOQOL-BREF لمقياس جودة الحياة في طلابهم. ثانياً ، يمكن للأخصائيين الرعويين والأطباء النفسيين استخدام WHOQOL-BREF كأداة تشخيصية ، القيام بدراسات سيكومترية تهدف إلى الكشف عن البنية العاملية للمقاييس والاختبارات، باستعمال النمذجة بالمعادلات الهيكلية (البنائية) ، باعتبارها طريقة إحصائية متقدمة في تحليل البيانات بهدف اختبار صحة شبكة العلاقات المفترضة في النموذج.



## المراجع باللغة العربية

1. أمحمد بوزيان تيغزة. (2012). *التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي بتوظيف مفاهيمها ومنهجيتها* (الإصدار 1). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
2. سناء أحمد جسام. (2009). *فاعلية برنامج ارشادي عقلائي انفعالي لتحسين جودة الحياة وبعض المتغيرات المرتبطة بها لدى عينة من المسنين، أطروحة الدكتوراه غير منشورة*. كلية التربية، الجامعة المستنصرية.
3. عادل عز الدين الأشول. (2005). *نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي والنفسي والطبي*. (صفحة وقائع المؤتمر العلمي الثالث، الانماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة). مصر: جامعة الزقازيق.
4. عبد السلام حسين الخميسي. (2022). *قنين مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHOQOL-BREF) على عينة من طلبة جامعة صنعاء بالجمهورية اليمنية*. *مجلة أبحاث* ، 3 (9)، 283-312.
5. فاطيمة حمزة، و بوداود حسين. (2018). *قنين مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية على عينات من البيئة الجزائرية*. *مجلة العلوم الاجتماعية – جامعة الأغواط* - ، 07، 139-157.
6. محمد أحمد حسنين. (2011). *الخصائص القياسية للمقياس المثنوي لنوعية الحياة WHOQOL-100 على عينات من المجتمع الليبي*. (مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية، المحرر) *دراسات نفسية* (4)، 89-131.
7. منسي، ع. ا.، كاظم، م. ع. (2007). *مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة . . . وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة*. مسقط: جامعة السلطان قابوس.
8. هويدة محمود، و فوزية الجمالي. (2010). *فعالية الذات المدركة ومدى تأثيرها على جودة الحياة لدى طلبة الجامعة من المتفوقين والمتعثرين دراسيا*. *مجلة أمارياك* ، 1 (1)، 61-115.

## المراجع باللغة الأجنبية

9. Almarabbeh, A. A., Elbarbary, A., Alqashar, A., Alahmed, F., Alhaddar, H., & ... & Salah, A. B. (2021). Validity and Reliability of the WHOQOL-BREF in the measurement of the quality of life of Sickle Disease Patients in Bahrain.
10. Hagerty, M., Cummins, R., Ferriss, A. L., Land, K., Michalos, A., Peterson, M., et al. (2001). Quality of life indexes for national policy. *Review and agenda for research. Bulletin of Sociological Methodology/Bulletin de Méthodologie Sociologique* , 71 (1), 58-78.
11. Hair, J., Black, W., Babin, B., & Anderson, R. (2019). *Multivariate Data Analysis* (18 ed.). Annabel Ainscow: C. Learning, Ed.
12. Jaracz, K., Kalfoss, M., Górna, K., & Bączyk, G. (2006). Quality of life in Polish respondents: psychometric properties of the Polish WHOQOL–Bref. *Scandinavian journal of caring sciences* , 20 (3), 251-260.
13. Krägeloh, C. U., Henning, M., Hawken, S. J., Zhao, Y. S., & Billington, R. (2011). Validation of the WHOQOL-BREF quality of life questionnaire for use with medical students.
14. Maggino, F. (2015). *A New Research Agenda for Improvements in Quality of Life*. German: Springer.
15. Min, S., Kim, K., Lee, C., Jung, Y., Suh, S. Y., & Kim, D. (2002). Development of the Korean versions of WHO Quality of Life scale and WHOQOL-BREF. *Quality of Life research* , 11 (6), 593-600.
16. Olusina, A., & Ohaeri, J. U. (2003). Subjective quality of life of recently discharged Nigerian psychiatric patients. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* , 38 (12), 707-714.
17. Schalock, R. (2000). Three decades of quality of life. *Focus on autism and other developmental disabilities* , 15 (2), 116-127.
18. Sirgy, M. J., Rahtz, D. R., Cicic, M., & Underwood, R. (2000). A method for assessing residents' satisfaction with community-based services: a quality-of-life perspective., 49(3),. *Social Indicators Research* , 49 (3), 279-316.
19. Skevington, S., Lotfy, M., & O'Connell, K. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial.A report from the WHOQOL group. *Quality of life Research* , 13 (2), 299-310.
20. Taylor, H., & Bogdan, R. (1990). Quality Of lif and the individual perspective. *Quality of life* .
21. Whoqol Groupe. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social science and medicine* , 41 (10), 1403-1409.
22. Zhang, Y., Qu, B., Lun, S., Wang, D., Guo, Y., & Liu, J. (2012). Quality of life of medical students in China: a study using the WHOQOL-BREF. *PloS one* , 7 (11), e49714.