مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي
ISSN 1112-9255
المجلد6،العدد 2 – ديسمبر 2019

OEB Univ. Publish. Co.

مستوى جودة الحياة الصحية لدى طلبة الجامعة

Quality of Health Life among university students

د . نادية عايدي، جامعة الطارف، الجزائر.
ayadi_psy@yahoo.fr

تاريخ التسليم:(2019/06/28)، تاريخ المراجعة:(2019/08/15)،تاريخ القبول:(2019/09/24)

ملخص :

هدف الدراسة الحالية إلى محاولة التعرف على مستوى جودة الحياة لدى طلبة الجامعة وطبيعة الفروق الموجودة في جودة الحياة الصحية تبعا لمتغيري الجنس والمستوى التعليمي. ولتحقيق ذلك طُبق مقياس جودة الصحة العامة لطلبة الجامعة (منسي وكاظم، 2006) على 100 طالباً وطالبة اختيروا بطرقة عرضية من جامعة الشاذلي بن جديد بالطارف.

أشارت النتائج بشكل عام إلى أن مستوى جودة الحياة الصحية المتعلقة بالصحة العامة لدى طلبة الجامعة كان متوسطا. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في جودة الحياة الصحية لدى طلبة جامعة الشاذلي بن جديد تبعا لكل من الجنس والمستوى التعليمي.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة الصحية، طلبة الجامعة.

Abstract :

This study aimed to identify the level of quality of health life for university students, and investigate the differences in quality of health life for Chadli Bendjdid university students attributed to gender, and educational level. A quality of general health scale of (kadhim & mency, 2006) has been used. This scale has applied a sample of (100) university students (31 male, and 69 femele). The result showed that the level of quality of health life was intermediate in Chadli Bendjdid university students. The result of the study also showed there are no significant differences in quality of health life for Chadli Bendjdid university students due to gender, and educational level.

Keywords: quality of health life, university students

* المؤلف المراسل: د. نادية عايدي، الإيميل: ayadi_psy@yahoo.fr

مقدمة:

لقي مفهوم جودة الحياة انتشارا واسعا في شتى المجالات وذلك استجابة لأهمية النظرة الإيجابية للحياة، ويعبر مصطلح جودة الحياة عن مدى إدراك الفرد أنه يعيش حياة جيدة من وجهة نظره خالية من الأفكار اللاعقلانية، والانفعالات السلبية، حيث يعمل على استثمار كافة قدراته وإمكانياته بما يتيح له تحقيق الأفضل في حياته، وقد حدد الباحثون عدة أبعاد ومؤشرات لجودة الحياة منها جودة الحياة الصحية التي تتضمن توافر واحترام الشروط البيئية للتمتع بلياقة صحية، كما تشمل التغذية السليمة والعناية الطبية وممارسة الرياضة والنظافة. وارتباط الصحة بجودة الحياة جاء من فكرة أن الصحة ليست مجرد الخلو من المرض والعجز بل تتعداها لتشكل الوظائف الجسمية والاجتماعية والدور الذي يقوم به الفرد داخل المجتمع.

وطلبة الجامعة يمثلون الشريحة المهمة في أي مجتمع لأنهم في طور الالتحاق بالجانب المهني، وتكوين أسرة، والجامعة مؤسسة تؤثر في تنمية مدركات الطلبة، فقد أكد (Good,1994) على أهمية البيئة الجامعية في تحديد جودة الحياة لدى الطلبة، وتحسين ما لديهم من قدرات، وجودة حياة الطالب كما يرى تايلور هي وصوله إلى درجة الكفاءة والجودة في التعليم مما يؤدي إلى نجاحه وشعوره بالرضا والسعادة أثناء أدائه الأعمال المدرسية التي يعبر عنها بحصوله على درجة الكفاءة في التعليم وأداء بعض الأعمال التي تتميز بالجودة. ومن هنا تأتي هذه الدراسة لمعرفة جودة الحياة الصحية لدى طلبة جامعة الشاذلي بن جديد بالطارف.

الإشكالية:

تتحدد مشكلة هذه الدراسة في معرفة مستوى جودة الحياة الصحية لدى طلبة جامعة الشاذلي بن جديد بالطارف وذلك من خلال الإجابة على السؤال التالي: ما هو مستوى جودة الحياة الصحية لدى طلبة جامعة الشاذلي بن جديد؟

فرضيات الدراسة:

تسعى هذه الدراسة للتحقق من صحة الفرضيات التالية:

1- مستوى جودة الحياة الصحية لدى طلبة جامعة الشاذلي بن جديد متوسط.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة الصحية بين طلبة الجامعة تعزى لمتغير الجنس.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة الصحية لدى طلبة جامعة الشاذلي بن جديد تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

1- قياس مستوى جودة الحياة الصحية وذلك من خلال معرفة مستوى الصحة العامة لدى طلبة جامعة الشاذلي بن جديد الطارف.

2- محاولة معرفة الفروق الموجودة في جودة الحياة الصحية لدى طلبة جامعة الشاذلي بن جديد حسب كل من الجنس والمستوى التعليمي.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في:

- يعد موضوع جودة الحياة الصحية من المواضيع الحديثة لذلك تكون هذه الدراسة أرضية لدراسات لاحقة.
- التعرف على مستوى جودة الحياة الصحية لدى طلبة الجامعة
- دراسة شريحة مهمة من شرائح المجتمع وهي طلبة الجامعة.

2. الجانب النظري للدراسة:

1.2. جودة الحياة(Quality of Life):

- تعريف جود (Good,1990): جودة الحياة بأنها امتلاك الفرص لتحقيق أهداف ذات معنى،

- تعريف دودسون (Dodson,1994) بأنها الشعور الشخصي بالكفاءة وإجادة التعامل مع التحديات (الدهني،2018، ص178)

- تعريف جودة الحياة وفقا لمنظمة الصحة العالمية(1993) : هي إدراك الأشخاص إلى مكانهم في الواقع ووضعهم في الحياة وتشمل العديد من المكونات منها الثقافة والقيم والنظام التي من خلاله وله علاقة بأهدافهم وتطلعاتهم واهتماماتهم في ضوء تقيمهم لجوانب حياتهم التي تشمل الرضا عن الحياة، الأنشطة المهنية، وأنشطة الحياة اليومية. (ماضي،2016، ص98)

ويشير(Puts et al,2007) أن العلاقات الاجتماعية والأدوار الاجتماعية، والأنشطة، والصحة، والنظرة النفسية، والرفاهية، والاستقلال المادي هي المجالات الهامة لجودة الحياة.(المشاقبة:2015، ص 35)

- تعريف محمود عبد الحليم منسي وعلي مهدي كاظم بأنها: شعور الفرد بالرضا والسعادة القدرة على إشباع حاجاته من خلال إثراء البيئة ورقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية، مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه.(حمزة وبوداود: 2018، ص 143)

مما سبق يمكن القول بأن جودة الحياة هي شعور الفرد بالرضا و بقدرته على تحقيق أهدافه.

إذن جودة الحياة هي مفهوم واسع يركز على الرضا العام عن الحياة والشعور بالسعادة، كما يشمل تقييم التأثير العام للعلاقات الطبيعية من منظور المريض، وبالنسبة للمريض فإن جودة الحياة الصحية تعكس ناتج العلاج البعيد، حيث أن شعور المريض يتأثر بالصحة الشخصية والتفاعل الاجتماعي والعمل بشكل فعال وإدارة المنزل والأسرة.(Hoff,E: 2002, p719)

2.2. مفهوم جودة الحياة الصحية:

لا يوجد تعرف موحد لجودة الحياة الصحية، نظرا لاختلاف التوجهات النظرية في تفسيرها ومن هذه التعاريف نجد:

ترتبط جودة الحياة المتعلقة بالصحة بالتقدير الفرد الذاتي للصحة والسعادة من أجل تحقيق البقاء، وهي مفهوم متعدد الأبعاد تشمل: الحالة الوظيفية، القيام بنشاطات الوقاية الذاتية، مختلف النشاطات اليومية، النشاطات الرياضية، علاج الأعراض المرضية، النشاط الجنسي، صورة الجسم، السعادة، ومختلف النشاطات الاجتماعية.(Ganz et al, 1998, p 502)

تعرف جودة الحياة المتعلقة بالصحة على أنها المستوى الأمثل للحالة النفسية والجسدية، والدور، والأداء الاجتماعي الذي يقوم به الفرد بما في ذلك العلاقات والمعتقدات والصحة، واللياقة، والارتياح في الحياة والرفاهية.

ويذهب دانيال مروى (Daniéle Marois) إلى أن أبعاد جودة الحياة المتعلقة بالصحة ثمانية هي: النشاط البدني، الدور الجسدي، الآلام الجسدية، الصحة العامة، الدور الانفعالي، الحيوية والصحة العقلية.(بهلول: 2009/2008، 49)

ترى بحرة (2014: ص 50) جودة الصحة والمحيط الصحي بأنها مدى توافر واحترام الشروط البيئية للتمتع بلياقة صحية، وتعتبر مؤشرات التغذية السليمة والعناية الطبية وممارسة الرياضة مثلا والعيش في بيئة نظيفة من أهم مؤشراتها.

2.3. مؤشرات جودة الحياة:

حدد فلوفيد(Fallowfield,1990) مؤشرات جودة الحياة فيما يلي:

- الإحساس بجودة الحياة: حالة شعورية تجعل الفرد قادرا على إشباع حاجاته المختلة، والاستمتاع بالظروف المحيطة به.
- المؤشرات النفسية: وتتمثل في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب، أو التوافق قمع المرض، أو الشعور بالسعادة والرضا.
- المؤشرات الاجتماعية: وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها، فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.

- المؤشرات المهنية: وتتمثل في رضا الفرد عن مهنته وحبه لها، والقدرة 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 الطعام، والقدرة الجنسية.(نعيسة: 2012، ص 146)

وتتضمن جودة الحياة حسب منظمة الصحة العالمية (2015) أربعة أبعاد هي: أولا البعد الجسمي والذي يتضمن كيفية التعامل مع الألم وعدم الراحة، والنوم والتخلص من التعب، ثانيا البعد النفسي والذي يتكون من المشاعر والسلوكات الايجابية، تركيز الانتباه والرغبة في التعلم والتفكير والذكر، وتقدير الذات، واهتمام الانسان بمظهره، وصورة الجسم ومواجهة المشاعر السلبية، ثالثا البعد الاجتماعي ويتضمن هذا البعد العلاقات الشخصية والاجتماعية والدعم الاجتماعي، والزواج الناجح،... رابعا البعد البيئي الذي يشمل ممارسة الحرية بالمعنى الايجابي، والشعور بالأمن والأمان في الجوانب البيئية وبيئة المنزل، والابتعاد عن التلوث والضوضاء.(طشطوش والقشار: 2017، ص 134)

3. الجانب الميداني للدراسة:

3 . 1 . منهج الدراسة: إن إتباع الباحث لمنهج دراسة معين وتوظيفه يرتبط أساسا بطبيعة الموضوع، فالبحث هو الذي يفرض على الباحث نوع المنهج أو المناهج الملائمة لموضوع الدراسة.

وقد ارتأينا توظيف المنهج الوصفي في جمع الحقائق والبيانات حول الظاهرة المدروسة قصد تحليلها وتفسيرها والوقوف على أهم العوامل والأسباب المؤثرة في الطالب من الناحية الصحية.

2.3. العينة وكيفية اختيارها: وحدات العينة في هذه الدراسة هم طلاب جامعة الشاذلي بن جديد بالطارف تخصص علم اجتماع، وقد تم اختيار العينة بطريقة عرضية، أين قمنا بتوزيع مقياس جودة الحياة الصحية على الطلبة الذين بلغ عددهم 100 طالبا.

خصائص العينة:

الجدول رقم (01) : يوضح خصائص العينة حسب الجنس

الجنس / القيم	التكرار	النسبة
ذكور	31	%31
إناث	69	%69
المجموع	100	%100

يوضح لنا الجدول رقم (01) أن أغلب أفراد العينة هم إناث وذلك بنسبة 69%، ونسبة الطلبة الذكور بلغت 31%، وهذا ما يعكس غالبة الطابع الأنثوي على التعليم الجامعي حيث نجد أغلب المتمدرسين هم إناث.

الجدول رقم (02) يوضح خصائص العينة حسب المستوى التعليمي

الجنس / القيم	التكرار	النسبة
سنة أولى ليسانس	42	%42
سنة ثانية ليسانس	27	%27
سنة ثالثة ليسانس	31	%31
المجموع	100	%100

نشاهد في الجدول رقم (02) أن نسبة طلبة السنة الأولى كانت الأعلى حيث قدرت بـ 42% تليها نسبة طلبة السنة الثالثة بـ 31%، وأخيرا نسبة طلبة السنة الثانية بـ 27%، وهذا لأن طلبة جامعة الشاذلي بن جديد المسجلين في السنة الأولى هم الأكثر عددا مقارنة بالسنوات الأخرى.

3 . 3 . أدوات الدراسة: تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياس منسي وكاظم (2006) لجودة الحياة والذي يتضمن 60 بندا تقيس درجة شعور الفرد بجودة حياته ضمن ستة أبعاد هي: جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، جودة التعليم والدراسة، جودة العواطف، جودة الصحة النفسية، جودة شغل الوقت وإدارته.

وبما أن موضوع دراستنا هو قياس الجودة الصحية لدى طالب الجامعة فقد اكتفينا فقد بتطبيق البنود التي تمثل جودة الصحة العامة في هذا المقياس والتي تتضمن البنود من 1 إلى 10.

وبالنسبة لكيفية تصحيح المقياس فقد وضع أمام كل بند مقياس تقدير خماسي (أبدا، قليل جدا، إلى حد ما، كثيرا، كثيرا جدا)، وأُعطيت الفقرات التي تحمل الأرقام الفردية الدرجات (1، 2، 3، 4، 5)، في حين أعطي عكس الميزان السابق للفقرات الزوجية.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

قام عبد الحفيظي يحي بتقنين مقياس جودة الحياة لمنسي وكاظم (2006) على الطلبة الجامعيين في البيئة الجزائرية وقد كانت أهم النتائج التي توصل ها كما يلي:

- **صدق المقياس:**
- **صدق الاتساق الداخلي:**

الجدول رقم (03): يوضح قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية لبعد جودة الصحة العامة.

البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	0.37	0.01
02	0.51	0.01
03	0.08	0.05
04	0.44	0.01

05	0.48	0.05
06	0.40	0.01
07	0.49	0.01
08	0.37	0.01
09	0.25	0.01
10	0.40	0.01

المصدر (عبد الحفيظي: 2016/2015: ص 95)

يوضح الجدول رقم (03) أن أغلب البنود المكونة لبعد جودة الصحة العامة لها ارتباط دال إحصائيا عند 0.01 وبهذا نقول أن بنود المقياس تتمتع باتساق داخلي في قياسها لجودة الصحة العامة.

- **صدق المقارنة الطرفية:**

الجدول رقم(04) : يوضح نتائج اختبار ت للمقارنة الطرفية على مقياس جودة الصحة العامة

البعد	مجموعات المقارنة	ن	م	ع	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
جودة الصحة العامة	العليا	26	39.23	6.83	96	4.30	0.000
	الدنيا	26	32.15	4.85			

المصدر (عبد الحفيظي: 2016/2015: ص 99)

توضح الشواهد الكمية في الجدول رقم (04) أن قيمة ت دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 وبهذا يمكن القول أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات جودة الحياة الصحية عند المجموعتين العليا والدنيا مما يدل على المقياس يتمتع بصدق تمييزي.

- **ثبات المقياس:** تم حساب معامل ألفا كرونباخ للثبات والذي قدر بـ 0.35 وهي نسبة مقبولة مما يعني أن مقياس جودة الصحة العامة يتمتع بثبات مقبول.

3 .4 . الأساليب الإحصائية: للإجابة على تساؤلات الدراسة والتحقق من فرضياتها، تمت معالجة البيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS(22)، وذلك بحساب كل من: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، اختبار ت، تحليل التباين الأحادي.

4 . نتائج الدراسة:

عرض نتائج الفرضية الأولى: تشير الفرضية الأولى إلى أن مستوى جودة الحياة الصحية لدى طلبة جامعة الشاذلي بن جديد متوسط

الجدول (05): يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار "ت" لعينة واحدة لدرجات العينة في مقياس جودة الصحة العامة

المتغير / القيم	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
جودة الصحة العامة	32.27	6.26

يتضح من الجدول (05) ما يلي:

بلغ المتوسط الحسابي للعينة 32.27 وقدر الانحراف المعياري لقيم جودة الصحة العامة بـ 6.26، ونلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي لا تبعد كثيرا عن المتوسط الفرضي للمقياس وبالتالي يمكننا القول أن طلبة جامعة الشاذلي بين جديد لهم مستوى متوسط فيما يخص جودة الصحة العامة، وبهذا تحققت الفرضية الأولى القائلة بأن جودة الحياة الصحية متوسطة لدى طلبة جامعة الشاذلي بن جديد، فمن الطبيعي أن تكون لدى الطلبة مستويات مقبولة من جودة الحياة المتعلقة بالصحة العامة، وربما يعود ذلك إلى ما تقوم به الجامعة من حملات تحسيسية حول بعض المواضيع المتعلقة بالصحة والسعي لتوعية الطلبة بالاهتمام بصحتهم. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كل من الدليمي وحسن (2012) ودراسة بكر (2011)، دراسة سلمان (2010)، وتتعارض مع ما توصلت له نعيسة (2012).

وقد أرجع أحمد (2016) وجود مستويات مرتفعة من جودة الحياة لدى طلبة الجامعة إلى عملية التعليم الجامعي التي تعد من المراحل الضرورية في حياة الطلبة الجامعيين فهي لا تقتصر على المادة العلمية وإنما على الجانب التربوي والتثقيفي لمختلف جوانب الحياة وبالتالي ينعكس بالايجابية على تنمية شعور الطالب الجامعي بشكل عام بجودة الحياة الجامعية، حيث أكد (أحمد المشعني، 2006) أن جودة الحياة هي مدى الرضا الشخصي بالحياة وشعور الفرد بجودتها، وانعكاس ذلك على متطلبات الحياة المختلفة ومنها التعليم.(أحمد:2016، ص1339)

عرض نتائج الفرضية الثانية: تشير هذه الفرضية أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الصحة العامة لدى طلبة جامعة الشاذلي بن جديد تعزى لمتغير الجنس.

الجدول رقم (06) : يوضح قيمة ت لمعرفة الفروق في جودة الصحة العامة حسب متغير الجنس

الجنس / المتغير	ذكور		إناث		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
جودة الصحة العامة	33.38	6.81	31.91	5.99	1.08	غير دال

يوضح الجدول أعلاه أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في جودة الصحة العامة لدى طلبة جامعة الشاذلي بن جديد تعزى لمتغير الجنس.

فقد كان المتوسط الحسابي لدى الذكور 33.38 بانحراف معياري قدره 6.81، ومتوسط الإناث بلغ 31.91 بانحراف معياري يساوي 5.99، في حين كانت قيمة ت المحسوبة تساوي 1.08 وهي غير دالة إحصائيا وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الصحة العامة لدى طلبة جامعة الشاذلي بن جديد تعزى لمتغير الجنس. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن كلا الجنسين يعيشون نفس المرحلة العمرية ويمرون بنفس الظروف ومن نفس الثقافة كون طلبة جامعة الشاذلي بن جديد أغلبهم من ولاية الطارف.

ولا تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت له نعيسة (2012) أين بينت أنه توجد فروق في جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس بين الطلبة، ومع ما توصل له كاظم أين وجد أن هناك فروق في جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس ولصالح الذكور، بينما كانت متقاربة مع دراسة سامي هشام والتي تناولت جودة الحياة لدى المعاقين جسميا والمسنين والعاملين وقد أظهرت الدراسة عدم وجود فروق بين الجنسين في جودة الحياة. وهو نفس ما توصلت له بحرة(2014) على أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الجنسين في جودة الحياة الصحية.

عرض نتائج الفرضية الثالثة: تشير هذه الفرضية أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الصحة العامة لدى طلبة جامعة الشاذلي بن جديد تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

الجدول رقم (07) :يوضح قيمة ف لمعرفة الفروق في جودة الصحة العامة حسب متغير المستوى التعليمي

		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
جودة الصحة العامة	بين المجموعات	50.99	2	25.49	0.64	غير دال
	داخل المجموعات	3836.31	97	39.55		
	التباين الكلي	3887.31	99			

تفيد الشواهد الكمية المبينة في الجدول رقم (07) أن قيمة ف المحسوبة تساوي 0.64 وهي غير دالة إحصائيا مما يدل على عدو وجود فروق دالة إحصائيا في جودة الصحة العامة لدى طلبة جامعة الشاذلي بن جديد تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت له نعيسة (2012) على أنه لا توجد فروق في جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس بين الطلبة.

وتتعارض نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة ماضي (2016) التي أظهرت وجود فروقا بين المراحل الدراسية وهذا بطبيعة الحال يتعلق بالخصائص العمرية والنضج والتجربة حيث تبين من خلال المتوسطات أنها لصالح المراحل الأعلى، وتبين أن هناك فروق دالة إحصائيا بين المرحلة (الأولى والثانية حيث كانت الدلالة 0.007 وهي اقل من 0,05)، والمرحلة(الأولى والرابعة حيث بلغت الدلالة 0,004 وهي اقل من 0,05) والمرحلة(الثالثة والثانية حيث بلغت 0،016 مقارنة ب 0,05) والمرحلة(الثالثة والرابعة حيث بلغت 0,009 وهي كذلك اقل من 0,05).

خاتمة:

من خلال هذه الدراسة قمنا باستكشاف أحد أهم المتغيرات النفسية الحديثة ألا وهو جودة الحياة وتحديدا جودة الحياة الصحية التي ترتبط بصحة الفرد، فالصحة الآن ليست مجرد الخلو من المرض والعجز بل أصبحت تشمل سلامة الوظائف الجسمية والنفسية وحتى الاجتماعية التي يقوم بها الفرد وهذه الجوانب تعمل كلها مع بعضها البعض وتؤثر في جودة حياة الفرد. وقد أجريت هذه الدراسة على شريحة جد مهمة وهي طلبة الجامعة الذين يمثلون المستقبل. وقد توصلنا إلى جملة من النتائج أهمها:

- مستوى جودة الحياة الصحية لدى طلبة جامعة الشاذلي بن جديد كان متوسطا.
- لا توجد فروق دالة إحصائيا في جودة الحياة الصحية لدى طلبة جامعة الشاذلي بن جديد تعزى لكل من الجنس والمستوى التعليمي.
- وبناءا على هذه النتائج قمنا بصياغة جملة من الاقتراحات منها:
- إجراء المزيد من الدراسات حول جودة الحياة الصحية وذلك على عينات أخرى وعلى فئات أخرى من المجتمع.
- زيادة الاهتمام بالعوامل التي تؤثر في جودة الحياة لدى الطالب الجامعي.
- إجراء دراسات تربط بين جودة الحياة وبعض المتغيرات النفسية الأخرى.

قائمة المراجع:

أولا – المراجع باللغة العربية:

– أحمد كاظم عبد الكريم وحسين علي رؤى.(2016). جودة حياة الطلبة وعلاقتها بدافعية التعلم لدى طالبات قسم التربية البدنية وعلوم الرياضة. المجلة الدولية للبحوث الرياضية المتقدمة. م3. ع2. 1334-1340.

– بحرة كريمة.(2014). جودة حياة التلميذ وعلاقتها بالتحصيل الدراسي. مذكرة ماجستير. جامعة وهران.

– بهلول سارة أشراق.(2009/2008). سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية. مذكرة ماجستير. جامعة باتنة.

– حمزة فاطيمة، وبوداود حسين.(2018). تقنين مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WOQOL-BREF)على عينات من البيئة الجزائرية. مجلة العلوم الاجتماعية. جامعة الأغواط. م7. ع31. 139-157.

– الدهني غفران غالب أحمد.(2018). جودة الحياة لدى طالبات كلية التربية في جامعتي اليرموك والحائل (دراسة مقارنة).مجلة العلوم التربوية. ع1. ج1. 276-302.

– طشطوش رامي والقشار محمد.(2017). نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن. المجلة الأردنية في العلوم التربوية. م13.ع2.133-151

– عبد الحفيظي يحي.(2016/2015). تقنين مقياس جودة الحياة لمحمود منسي وعلي كاظم على الطلبة الجامعيين- دراسة ميدانية بجامعة الجلفة- مذكرة ماجستير. جامعة ورقلة.

– ماضي عبد الباري مايح. (2016). مستوى جودة الحياة لدى طلبة جامعة ذي قار. جامعة ذي قار. م11. ع1. 95-107.

– المشاقبة محمد أحمد خدام.(2015). جودة الحياة كمنبئ لقلق المستقبل لدى طلاب كلية التربية والآداب في جامعة الحدود الشمالية.مجلة جامعة طيبة للعلوم التربوية. م10.ع 1. 33-49

– نعيسة علي رغداء .(2012). جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين. مجلة جامعة دمشق. م28. ع1. 145-181

ثانيا- المراجع باللغة الأجنبية:

- Ganz, Patricia el al. (1998). Life After Breast Cancer: Understanding Women's Health related Quality of Life and Sexual Functioning. Journal of Clinical Oncology. Vol 16. N2.501-514.

- Hoff,E.(2002).Quality of life for person with Disabilities. Journal of American Medical Association. Vol 280. N 6. 716-725.