

الفرق بين نوعية الحياة لدى طلبة جامعة الكويت وفق الجنس والحالة الصحية

أ. د. عويد سلطان المشعان د. أمثال هادي الحويلة

كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الكويت

الملخص

تهدف الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث وبين المرضى والأصحاء في جوانب نوعية الحياة، تكونت عينة الدراسة من (١٠٠٥) بواقع (٥٠٢) من الذكور و(٥٠٣) من الإناث، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث، حيث جاء متوسط الذكور أعلى من متوسط الإناث في متغيرات نوعية الحياة، ووجود فروق دالة إحصائية بين المرضى والأصحاء في متغيرات نوعية الحياة، حيث كان متوسط درجات الأصحاء أعلى من متوسط درجات المرضى في متغيرات نوعية الحياة، ما عدا متغيري الجانب النفسي والاجتماعي اللذين كانت الفروق بلا دلالة إحصائية.

مقدمة

يعد موضوع نوعية الحياة من الموضوعات الحيوية التي تمثل لب علم النفس الإيجابي، ولعل ذلك يعود إلى شعور الفرد بالسعادة وبالرضا عن حياته (Cummins, 1998; Carr, 2004) والإقبال عليها بحماس، والرغبة الحقيقية في معاشتها، وبناء شبكة من العلاقات الإيجابية مع المحيطين به، وقدرة متنامية على مجابهة المواقف المشككة من خلال طرح بدائل جيدة لحلها وشعوره المتزايد بالأمن والطمأنينة، والثقة في قدراته، كل هذا من شأنه أن يزيد من طموحاته الحياتية فضلاً عن إحساسه الداخلي بما حققه من إنجازات أكاديمية مرموقة تمكنه من تبوء موقعاً وظيفياً في المستقبل (السيد الشربيني، ٢٠٠٧: ٣). ويذكر بعض علماء النفس أن هذا هو «عصر علم النفس الإيجابي» ويهتم هذا التوجه مباشرة بجوانب القدوة لدى الإنسان كالشخصية القوية، ومواجهة الضغوط

ونوعية الحياة، والمهارات الاجتماعية، ويدرس متغيرات إيجابية كثيرة مثل: السعادة، والرضا عن الحياة، والتفاؤل، والتحمل، والعقلانية، والاستبصار، وغيرها، (أحمد عبد الخالق وغادة عيد، ٢٠٠٨: ٦٨٧-٥٨٨؛ Carr, 2004; Gable & Haidt, 2005; Seligman, 2002; Synnyder & Lopez, 2002). كما أن علم النفس الإيجابي هو دراسة القوى الإنسانية الإيجابية التي تساهم في مساعدة الأفراد على كافة المستويات سواء جسدياً أو نفسياً أو اجتماعياً، لأن المساعدة على اكتشاف الحقائق الإيجابية في شخصية الفرد وتمييزها سوف يساهم في تحقيق الكثير من المزايا التي تساعدهم على مواجهة المشكلات والصعوبات والتحديات التي قد تواجههم في سياق حياتهم اليومية، وتساهم على الشعور بالسعادة والإقبال على الحياة بجدية وفاعلية (Leak & Leak, 2006). ومن بين العلوم التي اهتمت بنوعية الحياة كان علم النفس؛ حيث تبني هذا المفهوم في مختلف التخصصات النفسية؛ النظرية منها والتطبيقية. فقد كان لعلم النفس السابق في فهم وتحديد المتغيرات المؤثرة على نوعية الحياة للإنسان، ويرجع ذلك في المقام الأول إلى أن نوعية الحياة في النهاية هي تعبير عن الإدراك الذاتي لتلك النوعية، فالحياة بالنسبة للإنسان هي مام يدركه.

واهتم كثير من علماء النفس بدراسة الخبرات الذاتية الإيجابية والسمات الشخصية الإيجابية والعادات الإيجابية، لأنها تؤدي إلى تحسن نوعية الحياة Quality of Life، وتجعل للحياة قيمة وتحول دون الأعراض المرضية التي تنشأ عندما لا يكون للحياة معنى (Seligman & Cislentnihal, 2000) إلى ارتباط نوعية الحياة بكل من تخفيف الضغوط النفسية وتيسير الدعم الاجتماعي للأفراد، كما أسفرت نتائج الدراسات (Lyn, 2002; Nicolson & Anderson, 2002; 2003) إلى ارتباط نوعية الحياة لدى الشباب عامة والجامعيين خاصة بكل من تقدير الذات وتخفيف الضغوط والجانب العقائدي والروحاني والتفاؤلي (في: عبد الحميد سعيد حسن وراشد المحرزي ومحمود إبراهيم، ٢٠٠٦: ٢٩١).

ومن المصطلحات التي درست بتعمق في هذا المجال، الهناء الشخصي أو الحياة الطيبة Subjective well-being الذي يشمل - في المقام الأول - السعادة،

والرضا عن الحياة، والتفاؤل، والأمل. وتتأثر نوعية الحياة بالعوامل البيئية وسمات الشخصية والتفاعل بينهما، فالحرية، والمعرفة، والاقتصاد، والصحة، والشعور بالأمان في إقامة العلاقات الاجتماعية، والروحانيات، والبيئة، والترويح. تمثل مكونات موضوعية، وذاتية تتواجد لدى كل الأفراد مع الاختلاف في الدرجة (Cummins, 2005; Hajiran, 2006؛ السيد الشربيني، ٢٠٠٧).

كما يرى أرسطو أن الحياة الطيبة Well-being تعني حالة شعورية ونوعاً من النشاط، وما ذلك - بالتعبير الحديث - سوى نوعية الحياة (Fayers & Machin, 2007).

وأسفرت نتائج دراسة كرامر وآخرين (Cramer et al., 2006) عن ان اضطرابات الشخصية تعد منبئاً قوياً بنوعية الحياة كما يشير لين، وستيل (Lynn & Stell, 2006) إلى أن التفاعل بين الانبساطية والعصابية يكون منبئاً قوياً للرضا عن الحياة. كما أظهرت دراسة نارد (Nard, 2002) إلى وجود ارتباط سالب دال إحصائياً بين الفوبيا الاجتماعية المعممة (الرهاب الاجتماعي) ونوعية الحياة. أما دراسة ديميثانير (Demyttenaere, 2006) فقد أشارت إلى أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات القلق والاكتئاب لديهم إعاقة دالة في نوعية الحياة.

أما دراسات كل من (Heller et al., 2002, 2004; Cha, 2003; Gonzales et al., 2005) فقد كشفت عن وجود ارتباط دال بين أبعاد الرضا عن الحياة والعوامل الخمسة الكبرى.

كما يوجد ارتباط دال بين تدني مستوى الدخل وانخفاض مستوى الشعور بالرضا عن الحياة. وكذلك ترتبط الشخصية ارتباطاً دالاً ومنبئاً قوياً بالهناء الشخصي ولا سيما بعدي الانبساط والعصابية.

مبررات إجراء الدراسة

١ - لم نجد أية دراسة في التراث المحلي أجريت للفروق بين الجنسين والحالة الصحية في نوعية الحياة وجوانبها المختلفة.

- ٢ - معظم الدراسات أجريت على عينات من الأصحاء أو المرضى، ولكن هذه الدراسة أجريت على الأصحاب والمرضى في نفس الوقت لبحث نوعية الحياة لديهم وهذا يعزز إجراء هذه الدراسة.
- ٣ - وجود تعارض أو تباين في نتائج الدراسات السابقة في الفروق في نوعية الحياة وجوانبها المختلفة.
- ٤ - مازالت بحوث علم النفس الإيجابي قليلة في متغير نوعية الحياة وجوانبها المختلفة، ومن ثم فإن الحاجة ماسة إلى زيادة الاهتمام بها ويهدف هذا البحث إلى تحقيق هذا التوجه إذ يأتي متغير نوعية الحياة في قلب علم النفس الإيجابي.
- ٥ - زيادة تحسين مستوى نوعية الحياة تقلل من معدلات الأمراض النفسية التي بدت زيادة معدلاتها في الآونة الأخيرة في العالم العربي.

الإطار النظري

نوعية الحياة كأحد متغيرات علم النفس الإيجابي

أكد علماء النفس بأن علم النفس الإيجابي له دور كبير في ارتفاع مستوى نوعية الحياة وذلك من خلال استخدام التعزيز الإيجابي في إدارة السلوك التنظيمي وخلق الدافعية للإنجاز في العمل وعلى زيادة طرق البحث عن النجاح وتجنب الغش (Wigand et al., 2005) كما أن علم النفس الإيجابي له دور فاعل في الميادين التربوي والعملية التعليمية، حيث أكد تريجنسين وزملاؤه (Trejensen et al., 2004) على أن علم النفس الإيجابي يساهم في تنمية دافعية الطلاب وثقتهم بأنفسهم وتنمية الجوانب الإيجابية والانفعالية والإبداعية لديهم وجعلهم أكثر تفاؤلاً ومرونة وأملاً في المستقبل بما يؤثر تأثيراً إيجابياً في عملية التحصيل والتفوق في الجامعة. كما أشار علماء النفس على أن علم النفس الإيجابي له فائدة كبيرة في ميدان العمل وفي الموارد البشرية والتنمية البشرية وتنمية القوى الإنسانية عبر مراحل العمر المختلفة وأن له دوراً كبيراً في زيادة الرضا ومستوى الدافعية والإنتاجية في أماكن العمل (Martin, 2005). وبالإضافة إلى ذلك فإن

لعلم النفس الإيجابي دوراً هاماً في عملية العلاج النفسي Psychotherapy لأنه يقدم العديد من التكنيكات الإيجابية في العلاج النفسي ولأجل ذلك أفرد لنفسه فرعاً من العلاج النفسي يسمى بالعلاج النفسي الإيجابي Positive Psychotherapy القائم على الاهتمام بالسمات الإنسانية الإيجابية إلى جانب اهتمامه بعلاج نقاط الضعف لدى الفرد وينمي ويدعم مناطق القوى لدى الفرد، فعلاج الاكتئاب مثلاً لا يقوم على تقديم العقاقير فقط وإنما يقوم على إيجاد أساليب إيجابية في المباني (حسن الفنجري، ٢٠٠٨).

وأكدت الدراسات الاكلينيكية الحديثة أيضاً على أن علم النفس الإيجابي له دور كبير في زيادة فاعلية وقيمة عملية الإرشاد النفسي، كما أن علم النفس الإيجابي يلعب دوراً هاماً وحيوياً في العديد من المجالات والميادين التي تساهم فيها علم النفس النفس بصفة عامة. ويهدف علم النفس الإيجابي التركيز على تنمية القوى البشرية ومساعدتها على اكتشاف النواحي الإيجابية في الأفراد وتمييزها مع تجاهل الجوانب السلبية لديهم وبالتالي تلاشيها، سعياً إلى تحقيق التوافق والصحة النفسية.

مجالات اهتمام علم النفس الإيجابي

يمثل علم النفس الإيجابي وسيكولوجية القوى الإنسانية Psychology of Human Strengths اتجاهًا جديدًا يفتح المجال لظهور علم جديد في علم النفس بصفة خاصة وفي العلوم الاجتماعية بصفة عامة، ومنذ ما يقارب من عشر سنوات وبالتحديد من عام ١٩٩٣ حتى عام ٢٠٠٣ طالب عدد من علماء النفس البارزين ذوي النفوذ بتحسين صورة علم النفس، وطالبوا بتعديل وتطوير نظريته واهتماماته في التركيز على الجوانب المرضية واللاسوية في محاولة البحث والتركيز على الجوانب والخصائص النفسية الإيجابية، وعلى ذلك فإن علماء النفس طالبوا بإيجاد مجال جديد للبحث في علم النفس يركز على الخصائص الإيجابية ومن هنا برز علم النفس متخذاً لنفسه ثلاثة مستويات تتضمن العديد من مجالات الاهتمام؛ وهي:

- ١ - مجال اهتمام علم النفس الإيجابي على المستوى الذاتي (الشخصي) Subjective level: ويدور حول الخبرات الذاتية ذات القيمة في حياة الفرد مثل: حسن الحال، والقناعة، والرضا، والأمل، والتفاؤل والسعادة.
- ٢ - مجال اهتمام علم النفس الإيجابي على المستوى الفردي Individual level: ويهتم هذا المجال الجديد بالسمات الشخصية الإيجابية مثل: القدرة على الحب والعمل، والمهارة البينشخصية، والمثابرة، والتسامح، والشجاعة، والأصالة، والحكمة (ليزا اسبنيول وستوديتمر، ٢٠٠٦).
- ٣ - مجال اهتمام علم النفس الإيجابي على المستوى الجماعي: ويدل هذا المستوى على الفضائل، والقيم، والمسؤولية والإيثار والكياسة والاعتدال، والصبر والعمل الأخلاقي (عادل العدل، ٢٠٠٨؛ محمد حلاوة، ٢٠٠٦؛ Seligman, 2002).

مفهوم نوعية الحياة Quality of Life

تعتبر «نوعية الحياة» من المفاهيم الحديثة التي لاقت اهتماماً كبيراً في العلوم الطبيعية والإنسانية (على سبيل المثال لا الحصر: علم البيئة، والصحة، والطب النفسي، والاقتصاد، والسياسية، والجغرافيا، وعلم النفس، وعلم الاجتماع، والتربية، والإدارة وغيرها) كما أنها أثارت جدلاً واسعاً بين الباحثين في مختلف العلوم (Fallowfield, 1990; Taylor & Bogdan, 1996; Schalock, 1996).

وعلى الرغم من أن مفهوم نوعية الحياة أصبح نقطة التقاء مهمة بين عدد من العلوم، كعلم البيئة وعلم السياسة وعلم النفس، إلا أن كل علم تناول المفهوم بمنظوره ومناهجه الخاصة، وبما يخدم أهدافه الأساسية. فعلى سبيل المثال ركزت النظرية النفسية في تناولها للمفهوم على إشباع الحاجات، بينما ركزت النظرية الاقتصادية على نصيب الفرد من مصادر الدخل فكل علم تتطرق نظرياته من رؤيته الخاصة للفرد والمجتمع، غير أن كل علم من هذه العلوم أدرك في سياق تطوره أنه لا بد من التحول نحو المنظور التكاملي الذي يستفيد من وجهات النظر التي تطرحها العلوم الأخرى عند تناول موضوع كنوعية الحياة (سلوى سلامة إبراهيم، ٢٠٠٥).

كما وجد الباحثون في العلوم النفسية والتربوية صعوبة في تعريف نوعية الحياة تعريفاً محدداً، فقد تعددت الآراء حول هذا المفهوم فتعريف نوعية الحياة Quality of life لدى ريببكا رنيوك (Renwick, 2006) هي الدرجة التي يشعر فيها الفرد بأهمية ما يملك، مهما كان ضئيلاً، ويستمتع به وهو نتاج خبرة الفرد ورضاه عن إمكاناته ويتضمن ثلاثة أبعاد، هي:

الكينونة Being والانتماء Belonging، والآتي Becoming (في: عفاف أحمد عويس، ٢٠٠٦).

وتوضح موسوعة علم النفس Encyclopedia of Psychology أن نوعية الحياة مفهوم متعدد الأبعاد. وعرف تايلور وروجدان (Taylor & Rogdan, 1990) نوعية الحياة على أنها رضا الفرد بقدره في الحياة والشعور بالراحة والسعادة، كما يعرفها جود (Good, 1994) بأنها امتلاك الفرص لتحقيق أهداف ذات معنى كما عرفها دودسون (Dodson, 1994) بأنها الشعور الشخصي بالكفاءة وإجادة التعامل مع التحديات، وعرفها فيلس (Felce, 1997) بمفاهيمها المختلفة من خلال ارتباطها بالقيم الشخصية للفرد التي تحدد معتقداته حول كل ما يحيط به من متغيرات حياته وما تواجهه من مشكلات للسعي إلى تحقيق الرضا الذاتي.

وعرف نوعية الحياة كل من محمود منسي وعلي الكاظم (٢٠٠٦) بأنها شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والنفسية والتعليمية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه.

وتعرف منظمة الصحة العالمية (١٩٩٧) نوعية الحياة بأنها "إدراك الفرد لوضعه المعيشي في سياق أنظمة الثقافة والقيم في المجتمع الذي يعيش فيه، وعلاقة هذا الإدراك بأهدافه وتوقعاته ومستوى اهتمامه (في: محمود عبدالحليم منسي وعلي كاظم، ٢٠٠٦: ٦٣-٦٤).

كما أن بونومي وباتريك وبوشنيل (Bonomi, Patrick & Bushnek, 2000) يؤكدون على أن نوعية الحياة تمثل مفهوماً واسعاً يتأثر بجوانب متداخلة من

النواحي الذاتية والموضوعية، مرتبطة بالحالة النفسية للفرد، ومدى الاستقلال الذي يتمتع به، والعلاقات الاجتماعية التي يكونها، فضلاً عن علاقته بالبيئة التي يعيش فيها. أما تعريف نوعية الحياة للباحثين في هذه الدراسة: بأنها شعور الفرد بالراحة والرضا عن الحياة عندما يحقق إشباعاً لحاجاته من خلال ارتفاع مستوى تقديم الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية والدراسية والبيئية والاقتصادية كما أنها تجعل للحياة قيمة ومعنى وبالتالي ينتج عنه الشعور بالسعادة وارتفاع مستوى المعيشة، ومن ثم التوافق والتناغم مع الفرد والقيم السائدة في مجتمعه.

ويقصد بنوعية الحياة بشكل عام: نوعية خصائص الإنسان من حيث تكوينه الجسمي والنفسي والمعرفي، ودرجة توافقه مع ذاته ومع الآخرين، وتكوينه الاجتماعي والأخلاقي.

مجالات نوعية الحياة

أورد تقرير منظمة الصحة العالمية (كما ذكر في آلاء طارق الدياب، ٢٠١٠: ٨) أن نوعية الحياة تشير إلى الكمال الذي حققه الإنسان في الأبعاد الجسمية، والنفسية، والاجتماعية، والبيئية وهي كما يلي:

- ١ - البعد الجسمي: النوعية في ذلك البعد توضح كيفية التعامل مع: الألم، وعدم الراحة، والنوم، والتخلص من التعب، والطاقة الحركية العامة.
- ٢ - البعد النفسي: يتضمن المشاعر الإيجابية، والسلوكيات الإيجابية، وتركيز الانتباه، والرغبة في التعلم والتفكير والتذكر، وتقدير الذات، واهتمام الإنسان بمظهره، وصورة الجسم، ومواجهة المشاعر السلبية.
- ٣ - البعد الاجتماعي: يتضمن هذا البعد العلاقات الشخصية والاجتماعية، والدعم الاجتماعي، والزواج الناجح، مع تأكيد التوافق الزوجي الجنسي. ومن الواضح أن الإنسان لديه حاجات خاصة إلى الانتماء منها: القبول الاجتماعي، والتفاعل الاجتماعي، والولاء الاجتماعي.

٤ - البعد البيئي: يتضمن هذا البعد ممارسة الحرية بالمعنى الإيجابي، والشعور بالأمن والأمان في الجوانب البيئية وبيئة المنزل، ومصادر الدخل، والابتعاد عن مصادر التلوث والضوضاء.

وترتبط جميعها بالصحة، فالصحة حالة من السلامة الشخصية، تمكن الشخص من أن يعيش حياة منتجة اجتماعية واقتصادية، ويتحقق ذلك بعدة وسائل منها: القضاء على سوء التغذية، والجهل، والمياه الملوثة، والإسكان غير الصحي...، وغيرها، بمثل ما تعني تماماً حل المشكلات الطبية البحتة.

وبالرغم من أهمية العوامل البيولوجية والبيئية في صحة الإنسان فإن أسلوب الحياة Life Style الذي يعتمد، والعادات الصحية التي يمارسها تعد من الجوانب الأساسية التي تؤثر في حالته الصحية، حيث تشير التقارير الطبية في هذا الشأن إلى وجود صلة مباشرة بين السلوك والصحة، بمعنى أن نشأة كثير من المشكلات الصحية قد يرجع إلى السلوك الصحي غير السليم الذي يمارسه الناس في حياتهم اليومية، كما أن أحد معايير النجاح في علاج المرض...، تحسين نوعية حياة المريض بعد العلاج (آلاء طارق الذياب، ٢٠١٠).

وضع ستارك وفولكنر (Stark & Faulkner, 1996) نموذجاً وصفيّاً تحدد من خلال نوعية الحياة وفقاً لثلاثة أبعاد هي:

- ١ - مستويات المساندة الاجتماعية والوجدانية التي يتلقاها الشخص من الجماعات الاجتماعية التي ينتمي إليها ويتفاعل معها.
 - ٢ - المرحلة العمرية التي يمر بها الشخص، حيث يختلف مفهوم نوعية الحياة بدءاً من مرحلة الطفولة المبكرة حتى نهاية مرحلة الرشد.
 - ٣ - سياقات الحياة النوعية التي يتفاعل الشخص في ظلها وتتمثل في خدمات الرعاية الصحية - سياق المجتمع العام - السياق الأسري - سياق العلاقات الاجتماعية الوجدانية - سياق التعليم - سياق العمل - وقت الفراغ.
- وفي ضوء هذا النموذج، تعد نوعية الحياة مفهوماً دينامياً تتحدد الأهمية النسبية لمكوناته وفقاً لأبعاد ثابتة، وهو بهذا قد أسهم في حل الإشكالية

الخاصة بتباين تعريف نوعية الحياة وفقاً لطبيعة الجماعة محل الاهتمام (في: سلوى سلامة إبراهيم، ٢٠٠٥).

تأثير الجنس والحالة الصحية في نوعية الحياة

عندما نحاول أن نفسر أسباب عدم التكافؤ بين الذكور والإناث في الصحة، نجد أن كلاً من العوامل البيئية والوراثية تتداخل بعضها، مع بعض، فهناك اختلافات بيولوجية بين الجنسين، وفي الوقت نفسه توجد اختلافات ثقافية في نمط الحياة والصحة والسلوك المتعلق بها، ودى النساء توقعات حياة أطول من الرجال، ولكن لديهن إحصاءات مرضية أكثر، وقد يرجع ذلك إلى أسباب جسمية مثل نظام الإخصاب، أو التأثيرات الاقتصادية والاجتماعية لإنجاب الأبناء، وما تبذله المرأة في هذا الجانب وهناك اختلافات أيضاً في الجوانب لنوعية الحياة، فالنساء في بعض البلدان لدهن مؤهلات دون الرجال، كما تتاح لهن فرص توظيف أقل وكثيراً ما تكون أجورهن منخفضة، كما يعملن غالباً عملاً جزئياً، لكنهن قد ينفقن وقتاً أطول في المنزل، ويكن معرضات أكثر للتأثيرات البيئية للسكن، هذا بالإضافة إلى أطول قيامهن بالاعتناء بالمنزل أو كبار السن أو الأطفال، كما أن هناك أسباباً ثقافية للاختلافات الصحية بين الذكور والإناث، فالنساء يعانين من أمراض أكثر بسبب أسلوب حياتهن؛ إذ يتبعن حميات غذائية قد تكون أحياناً غير صحية، وقد تشغلن تربية الأبناء عن ممارسة التمرينات الرياضية.

مصطلحات الدراسة

نوعية الحياة الجيدة: نوعية الحياة Quality Of Life هي شعور الأفراد والجماعات بأن احتياجاتهم مكفولة وبأنهم غير محرومين من فرص تحقيق السعادة والاكتفاء، كما تعرف بأنها مشاعر الأفراد تجاه مواقفهم في الحياة، في سياق منظومة الثقافية والقيم التي يعيشون فيها، وفيما يتصل بأهدافهم ومستوياتهم واهتماماتهم، ونوعية الحياة مفهوم واسع النطاق، يتضمن الحالة

الفيزيولوجية والصحة البدنية لدى الشخص، ومستوى استقلاليته، وعلاقاته الاجتماعية ومعتقداته الشخصية، وعلاقته بالمعالم البارزة المحيطة به (آلاء طارق الذياب، ٢٠١٠).

نوعية الحياة السيئة: هو الشعور لدى الأفراد بتدني مستوى تقديم الخدمة المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، وهذه الخدمات التي تقدم لا تؤدي إلى إشباع الحاجات المختلفة للأفراد، كما أن هناك سوء في الخدمات الصحية والنفسية والبيئية للإنسان، وهذه لا شك يشعر الفرد بأنه في أمس الحاجة إلى تحسين نوعية الحياة لدى أفراد المجتمع.

مجالات نوعية الحياة: تعرف المجالات الأربعة في نوعية الحياة على النحو التالي:

مجال الصحة الجسمية: يشمل هذا المجال إدراك الفرد لنوعية حياته من ناحية جوانب محددة أهمها: النشاط أو الطاقة، والتعب، والألم، وعدم الراحة، والنوم، والراحة.

مجال الصحة النفسية: يتضمن هذا المجال تقدير المبحوث لنوعية حياته في عدد من الجوانب أهمها: المظهر وصورة الجسم والمشاعر السلبية، والمشاعر الإيجابية، تقدير الذات والتفكير والتعلم والذاكرة والتركيز والانتباه.

المجال الاجتماعي: ويشمل العلاقات الشخصية، والدعم الاجتماعي الذي يتلقاه الفرد.

المجال البيئي: الحرية، والأمان الشخصي والجسمي، والرعاية الصحية، وبيئة المنزل، ونشاط قضاء وقت الفراغ، والتلوث، والضوضاء، والطقس، والمروء، ووسائل المواصلات.

الدراسات السابقة

اهتمت عديد من الدراسات بفحص العلاقات والفروق بين الجنسين في نوعية الحياة والمتغيرات الأخرى في الدراسة الحالية. كما تضمنت الدراسات

السابقة فُتت من هذه الدراسات، تهتم الفئة الأولى بالدراسات السابقة التي تناولت نوعية الحياة لدى طلاب الجامعة، بينما الفئة الثانية تناولت الدراسات السابقة المرتبطة بنوعية الحياة والمتغيرات الأخرى لدى الأفراد.

كما يلاحظ المنتبع للدراسات النفسية الحديثة، اهتماماً ملحوظاً بمفهوم النوعية بشكل عام، ونوعية الحياة لدى الفرد بشكل خاص، ومن أمثلة هذه الدراسات، دراسة كل من (علي كاظم البهادلي وعبدالخالق، ٢٠٠٦؛ Faro, 1999; Hajiran, 2006; Picher, 2006; Wagner, Heapy, James & Abbott, 2006) وهذا الاهتمام يعكس أهمية هذا المفهوم وتأثيره على مختلف الجوانب النفسية؛ فالنوعية، هي انعكاس للمستوى النفسي ونوعيته، وأن ما بلغه الإنسان اليوم من مقومات الرقي والتحضر، تعكس بلا شك مستوى معيناً من نوعية الحياة. وهكذا فإن النوعية هي هدف جميع المكونات النفسية.

أولاً - نستعرض فيما يلي أهم الدراسات التي تناولت نوعية الحياة لدى الطلاب الجامعيين؛ ومنها دراسة (Kay, Noy, & Nokkaew, 2009) على عينة مكونة من (٤٠٧) من الطلاب والطالبات في جامعة تايلند. وتشير النتائج إلى أن مقياس منظمة الصحة العالمية بجوانب نوعية الحياة يتمتع باتساق داخلي مرتفع كما أظهرت كل البنود علاقة ارتباط مرتفعة مع الدرجات المعينة وكذلك تشير نتائج التحليل العاملي بأن البنود متطابقة مع النموذج بشكل جيد، وأظهرت العلاقات الاجتماعية علاقة دالة إحصائياً مع جوانب نوعية الحياة أو الصحة العامة. وتشير النتائج إلى أن مقياس منظمة الصحة العالمية (نوعية الحياة) الذي يتمتع بدرجة عالية من الثبات والصدق وبالإمكان استخدامه كمقياس للعاملين في مجال الصحة العامة ونوعية الحياة لدى طلبة الجامعة.

أما دراسة وليام (Williem, 2001) التي أجريت على عينة مكونة من (٢٤٢) طالباً جامعياً بواقع ١٥٣ من الإناث، و٨٩ من الذكور، فقد كشفت نتائج التحليل العاملي عن وجود عوامل تشكل مفهوم نوعية الحياة تمثل الجانب الذاتي لنوعية الحياة، وتضمن عدداً من المكونات الفرعية هي الرضا عن الحياة، والسعادة، والوجدان السار وغير السار، وتقدير الذات.

قام أحمد عبد الخالق (٢٠١٠) بدراسته على عينة من (١٧٨٨) من طلاب جامعة الكويت من الذكور (ن=٧٦٤) والإناث (ن=١٠٢٤)؛ تراوحت أعمارهم بين ١٨ و ٢٩ سنة أجابوا عن الصيغة العربية لمقياس نوعية الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية. وتم تطبيق المقياس في مجموعات صغيرة في قاعات المحاضرات، وتراوحت معاملات ثبات المقياس بإعادة التطبيق بعد أسبوع بين ٠,٧٢ و ٠,٨٢، وتعد بين المقبولة والمرتفعة، واستخرج عامل عام من الارتباطات بين المقاييس الفرعية. وظهرت فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في المجالات الجسمية والنفسية والبيئية فضلاً عن الدرجة الكلية؛ حيث كان متوسط الذكور أعلى من الإناث في كل المقارنات. وفسرت النتائج على ضوء ارتفاع متوسط الإناث في كل من القلق والاكتئاب والأعراض والشكاوى الجسمية. كما اتضحت فروق دالة بين الجنسين، واستخرج عامل خاص بنوعية الحياة الموضوعية وآخر للذاتية؛ فضلاً عن عوامل أخرى. وكشفت دراسة العادلي (٢٠٠٦) عن فروق بين الجنسين في نوعية الحياة؛ حيث حصل الذكور من طلاب الجامعة على متوسط أعلى من الإناث إلى النتيجة نفسها (في: عبد الحميد سعيد حسن وراشد المحرزي ومحمود إبراهيم، ٢٠٠٦).

أما دراسة اكسترمرا، فرنانديز، برروكال، (Extremera & Fernandex, Berrocal, 2005) على عينة مكونة من (١٨٤) طالباً وطالبة من الجامعة، فقد أسفرت النتائج عن وجود ارتباطات موجبة دالة إحصائياً بين بعدي (الوضوح والتعديل) ومستويات مرتفعة من الرضا عن الحياة، كما أن هناك ارتباطاً سلبياً دالاً إحصائياً بين العصابية والرضا عن الحياة وكذلك عدم وجود ارتباطات دالة إحصائياً بين الانتباه والانفتاح والرضا عن الحياة. وارتباطات موجبة دالة إحصائياً بين الانبساط والضمير والمقبولية والرضا عن الحياة. وأن الأبعاد الثلاثة تتنبأ بالرضا عن الحياة؛ فالإكتئاب يفسر ٢٥٪ بينما العصابية تفسر ١٢٪ وأخيراً بعد الوضوح يفسر ٦٪، وأن العمل الزمني والنوع لا يتنبأان بالرضا عن الحياة (في: السيد كامل الشربيني، ٢٠٠٧: ٢٠).

أما دراسة شامور ربريمزوك وآخرين (Chamorro-Premuzic et al., 2006) على عينة مكونة من (١١٢) طالباً من الطلاب من الذكور والإناث، وكشفت النتائج وجود علاقة دالة إحصائياً بين أبعاد الشخصية (الاستقرار، الانبساط، الضمير الحي والمقبولية) وكل من الشعور بالسعادة والذكاء الانفعالي، وتساهم الشخصية والشعور بالسعادة في تفسير الذكاء الانفعالي كسمة.

وأجرى لونز بسيري وآخرون (Lounsbury et al., 2005) دراستهم على عينة مكونة من (٥٣٢) طالباً من طلاب الجامعة، وأسفرت النتائج عن أن عوامل الشخصية الأربعة: الانبساطية، الضمير الحي، المقبولية، الثبات الانفعالية وسمات الشخصية الأخرى، التفاؤل والتعلم الموجب ذاتياً، والإحساس بالهوية ارتبطت إيجابياً وبدرجة دالة بالرضا العام عن الحياة، وبالرضا عن جوانب محددة من الحياة، وأن العوامل الكبرى للشخصية تفسر ٤٥٪ من التباين الرضا العام عن الحياة مضافاً إليها الإحساس بالهوية يساهم بـ ٧٪ والرضا الجامعي يفسر ٦٪ من التباين للرضا العام عن الحياة كما أن الرضا الجامعي بمفرده يفسر نسبة ٢٦٪ (في: السيد الشربيني، ٢٠٠٧).

كما أجرى توماس وسيلفستر (Tomas & Silvester, 2002) دراسة على عينة مكونة من (٥٠) طالباً من طلبة الجامعة، وقد أظهرت نتائج الفروق أن مرتفعي القدرة الإبداعية أكثر إيجابية في تقييمهم لنوعية الحياة، مقارنة بمنخفضي القدرة الإبداعية هذا إضافة إلى نتائج أخرى أكدت هذه الدراسة، وهي أن التقييم السلبي للإناث يتبدى أكثر في الجوانب النفسية والبيئية، أما التقييم السلبي لدى الذكور فإنه يتبدى في الجوانب الجسمية والصحية (في: سلوى سلامة إبراهيم، ٢٠٠٥: ٢٨).

وأجرى باستاين وآخرون (Bastian et al., 2005) دراستهم على عينة مكونة من (٢٤٦) بواقع (٦٩) من الذكور، و(١٧٧) من الإناث، وكشفت النتائج عن أن الارتباطات بين الذكاء الانفعالي والإنجاز الأكاديمي كانت ضئيلة وغير دالة إحصائياً، والارتباطات بين الذكاء الانفعالي المقرر ذاتياً والشخصية كانت

متوسطة، ولكن كقدرة كانت منخفضة، وعلى الرغم من أن الذكاء الانفعالي المرتفع يكون مرتبطاً إيجابياً بدرجة دالة إحصائياً بارتفاع الرضا عن الحياة (في: السيد كامل الشربيني، ٢٠٠٧).

وأظهرت النتائج أن المراهقين الذين يتمتعون بمستوى عال من نوعية الحياة معدلات ضعيفة من السلوكيات الانحرافية، وأقل من الضغوطات الاقتصادية مقارنة بأقرانهم الذين يتمتعون بمستوى منخفض من نوعية الحياة (Cheung, Cureton & Canham, 2006).

أما دراسة McGowan & Cohen, 1994 التي أجريت على عينة من طلبة الجامعة بلغت ٩٧ طالباً وطالبة لمعرفة العلاقة بين أحداث الحياة السارة وغير السارة مع الوضع النفسي السوي وغير السوي، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة دالة بين عامل نوعية الحياة وتخفيف الضغوط النفسية لدى الطلبة (في: آلاء طارق الدياب، ٢٠١٠).

قام علي كاظم وعبدالخالق البهادلي (٢٠٠٦) بدراسة على عينة مكونة من ٤٠٠ طالب وطالبة (١٨٢ من ليبيا، و٢١٨ من سلطنة عمان)، وقد أشارت النتائج بشكل عام إلى أن مستوى جودة الحياة كان مرتفعاً في بعدين من أبعاد الجودة هما: جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، وجودة التعليم والدراسة، ومتوسطاً في بعدين، هما جودة الصحة العامة، وجودة شغل وقت الفراغ، ومنخفضاً في بعدين، هما جودة الصحة النفسية وجودة الجانب العاطفي. كما أشارت النتائج إلى وجود تأثير دال في متغير البلد، والنوع، وفي التفاعل الثنائي بين النوع والتخصص، وفي التفاعل الثلاثي بين البلد والنوع والتخصص على جودة الحياة. حيث كان الطلبة الليبيون أعلى في جودة شغل وقت الفراغ وإدارته، وأما في متغير النوع فقد كان الذكور أعلى في جودة الصحة العامة، وجودة شغل وقت الفراغ وإدارته بينما العلاقة بين دخل الأسرة والمعدل التراكمي وأبعاد جودة الحياة، فقد كانت غير دالة مع الدخل، ودالة مع المعدل التراكمي في بعدين هما: جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، وجودة شغل وقت الفراغ وإدارته.

وأجريت دراسة عبد الحميد سعيد حسن وراشد المحرزى ومحمود إبراهيم (٢٠٠٦) على عينة قوامها (١٨٣) طالباً وطالبة من طلبة جامعة السلطان قابوس، وكشفت النتائج عن وجود فروق جوهرية بين الطلبة والطالبات في نوعية الحياة، حيث إن متوسط درجات الطلاب أعلى من متوسط درجات الطالبات. كما أشارت النتائج أن طلبة الكليات العلمية يقدّرون أكثر نوعية الحياة ويعانون من مستويات منخفضة من الضغوط النفسية، كما أظهرت النتائج وجود علاقة سالبة بين الضغوط النفسية ومعدل استخدام استراتيجيات مقاومتها.

وأجرى وليم (Williem, 2008) دراسته على عينة من المراهقين العنيفين، وكشفت النتائج بأن اختبار سلم الدرجات لويلكوكسن (Wilcoxon) أظهر بشكل واضح تحسناً في النشاط المزاجي، والاكتئاب والقلق، ومظاهر التعب والرضا عن جوانب الحياة خصوصاً تلك المرتبطة بمفهوم الذات أو تقدير الذات، والشعور بكفاءة الذات، والتفاعل الاجتماعي، كما ظهر بضع التحسن على حالة الوعي وإدراك جوانب الذات، إلا أن النتائج في هذا الجانب الاجتماعي دالة إحصائياً، ولم نجد أي تغيير في ضربات القلب، وضغط الدم. أما معامل ارتباط بيرسون بين مقاييس الدراسة وعدد المرات التي مارس به الطلبة ((TC)) (Tai Chi-Chuan^(*))، أظهرت علاقة ذات دلالة إحصائية بين عدد مرات الممارسة (TCC) وقدرة الطالب على الوعي بأفكارهم ومشاعرهم وأحاسيسهم البدنية. وأظهر معامل بيرسون أيضاً بعض الارتباطات بين الوعي بالذات والرضا العام عن جوانب الحياة؛ كما أظهرت فوائد هذه الممارسة في الاسترخاء والتركيز الذهني.

وبينت دراسة شن وزملائه (Chen, Weissberge-Benchell, Nansel, Holmbeck, Anderson, Wysocki, et al., 2009) التي أجريت لتقييم سلوكيات الوالدين وأطفالهما المتصلة بنوعية الحياة المتعلقة بالصحة. تكونت العينة من ٢٢ طفلاً، وأجريت الدراسة على الأطفال ومقدمي الرعاية لهم، وتوصلت

(❖) البرنامج الصيني صمم من أجل العلاج البدني والذهني.

النتائج إلى وجود ارتباط بين كل من مرض السكر ونوعية الحياة المتعلقة بالصحة. كما أوضحت الدراسة أن التفاعلات الأسرية الإيجابية ستكون مفيدة لنوعية حياة الأطفال خصوصاً أولئك الذين يعانون من النوع الأول من مرض السكر، فغناية الوالدين تقلل من حدة المشكلات والضغط على الأطفال المصابين بالسكر مما ينعكس على نوعية حياتهم.

وقامت آلاء طارق الذياب (٢٠١٠) بدراسة على عينة تكون من (٥٢٣) من الذكور والإناث من جميع كليات جامعة الكويت ومن مراحل مختلفة، وتراوحت أعمار أفراد العينة بين (١٧ و ٣٦).

طبق مقياسان على أفراد العينة هما: مقياس نوعية الحياة، ومقياس السلوك الصحي. وأسفرت النتائج عن وجود فروق جوهرية بين الجنسين في كل من نوعية الحياة والسلوكي الصحي؛ حيث أظهرت النتائج أن للإناث سلوكاً صحياً إيجابياً في كل من المحاور التالية: التدخين (عام)، والمخدرات والكحول، وقيادة السيارة، والتعرض للشمس، والوقاية العامة. أما الذكور فقد كانوا أفضل في: الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي، ومقياس النوم، والتغذية، وممارسة الرياضة. في حين لم تظهر فروق دالة بين الجنسين في المتغيرات الآتية: عدد السجائر، والتدخين «للمدخنين»، والأدوية، وساعات النوم، والفحوص الطبية، والوزن.

وفيما يتعلق بالفروق بين الجنسين في نوعية الحياة، فقد كان متوسط الذكور أعلى في محورين من محاور نوعية الحياة هما: الصحة الجسمية، والصحة النفسية، فضلاً عن الدرجة الكلية لنوعية الحياة. كذلك أسفرت النتائج عن وجود علاقة جوهرية بين نوعية الحياة والسلوك الصحي؛ حيث كانت العلاقة بين الدرجة الكلية لكل من السلوك الصحي ونوعية الحياة طردية ودالة إحصائياً، وارتبطت الدرجة الكلية لنوعية الحياة بمقياس النوم، والفحوص الطبية، والوزن، والوقاية العامة، والتغذية، والأدوية، والتمرينات الرياضية، والتدخين، "عام"، ثم التدخين «للمدخنين» على التوالي. وكانت أعلى الارتباطات ما بين كل من مقياس النوم والصحة الجسمية والنفسية، ثم الوزن وبند الصحة العامة والصحة النفسية، ثم التمرينات الرياضية والصحة الجسمية.

ثانياً - الدراسات المرتبطة بنوعية الحياة والمتغيرات الأخرى لدى الأفراد: كما قام كل من كيسي وجونز (Casey & Jones, 2007) على مجموعة من الموظفين في شركة أدوية تهتم بالمرونة في العمل، أظهرت نتائجها أن بيئة العمل المرنة تساعد الموظفين على تحسين حياتهم وعاداتهم الصحية، وتزيد من نسب العادات الصحية المختلفة لديهم، من مثل النشاطات الجسدية والاشتراك في مجموعات إدارة الضغوط النفسية والبرامج الصحية، كما تزيد من عادات النوم الصحية وأسلوب الحياة بوجه عام.

وأجرى كل من «ستين، وكين» (Stain & Kean, 2000) دراسة ربطت بين العجز ونوعية الحياة في الرهاب الاجتماعي، وقد أجريت الدراسة على (٨,٠٠٠) فرد من سكان مدينة أونتاريو في كندا، ممن تراوحت أعمارهم بين ١٥-٦٤ سنة، وتضمنت الدراسة مؤشرات للعجز ونوعية الحياة، وقارن الباحثان هذه المؤشرات بين الأشخاص الذين لديهم رهاب اجتماعي والأشخاص العاديين، وبينت نتائج الدراسة أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب الرهاب الاجتماعي لديهم نوعية حياة منخفضة أكثر من الأفراد العاديين، وقرر المضطربون عدم الرضا عن عدد كبير من مظاهر الحياة؛ (في: آلاء طارق الذياب، ٢٠١٠).

ودرس كل من «هايز، وفلشمان، وفيتيلو، ومجرودر» (Hays, Fleishman, Vitiello, & Magruder, 2000) تأثير الأحوال الطبية النفسية (السيكياترية) في نوعية الحياة المتعلقة بالصحة لدى الأفراد المصابين بالإيدز، وأجريت هذه الدراسة على عينة اختيرت من مناطق ريفية وحضرية لأفراد مصابين بالإيدز في الولايات المتحدة الأمريكية قوامها (٢,٨٦٤ فرداً)، وبينت نتائج الدراسة أن الأفراد المصابين بالإيدز ممن شخصوا باضطراب المزاج، لديهم نوعية حياة منخفضة أكثر ممن ليس لديهم هذا الاضطراب (في: آلاء طارق الذياب، ٢٠١٠).

وأجرت كل من سكالفيك وسكالفيك (Skalvik & Slamvik, 2007) دراسة

بعنوان: «أبعاد كفاءة الذاتية لدى المعلمين وعلاقتها بعوامل الإجهاد العصبي والكفاءة الجمعية المدركة والاحتراق النفسي لديهم»، وقد استهدفت هذه الدراسة التعرف على أبعاد الكفاءة الذاتية لدى المعلمين في علاقتها بعوامل الإجهاد العصبي والكفاءة الجمعية المدركة والاحتراق النفسي لديهم، واستخدمت هذه الدراسة مقياس الكفاءة الذاتية وتكونت عينة الدراسة من ٢٤٤ معلماً، وقد تبين من الدراسة وجود ٦ أبعاد منفصلة ترتبط بالكفاءة الذاتية لدى المعلم وهي: التعليم، توافق التعليم مع الحاجات الفردية للطلاب، مساهمة التغيرات والتحديثات، إثارة دافعية الطلاب، المحافظة على النظام والانضباط والتعاون مع فريق العمل؛ (في: آلاء طارق الدياب، ٢٠١٠).

كما أجرى ويجاند وآخرون (Wigand et al., 2005) دراسة استهدفوا فيها محاولة إيجاد رابطة بين علم النفس الإيجابي وإدارة السلوك التنظيمي ودوره في تنمية الدافعية والإنجاز وقوة التعزيز الإيجابي، وتوصلت الدراسة إلى أن علم النفس الإيجابي أصبح أحد النظم الفرعية في زيادة جودة الحياة وذلك من خلال ارتباط التعزيز الإيجابي وتطبيق محتوى إدارة السلوك التنظيمي بدافعية الإنجاز وزيادة طرق البحث عن النجاح وتجنب الفشل.

وأوضحت بعض الدراسات (مثل دراسة كل من Hajiran, 2006: Picher, 2006) أن الحياة الجيدة والسعادة ينعكسان على دور الإنسان في حياته، وأن معدلات الشعور بالسعادة لدى الراشدين في أوروبا هي الأعلى على مستوى العالم، وذلك لتعاملهم الموضوعي مع نوعية الحياة التي يستطيعون التعايش معها وبخاصة في المنزل والمهنة، ولكن لا يمكن إهمال دور الحاجات وتكاليف الحياة والتاريخ الاقتصادي أيضاً.

كما درست شاهه التمار (٢٠٠٩) الفروق بين مرضى السكر والأصحاء من الجنسين في كل من الغضب، والاكتئاب، والسعادة، ونوعية الحياة (ن=١٦٠)، وأسفرت النتائج عن وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث (المرضى) في بعض جوانب نوعية الحياة، حيث جاء الذكور أعلى في الأنشطة اليومية والأمن

والسلام الخارجي، والبيئة المادية المحيطة، وكان الذكور الأصحاء أكثر تمتعاً بمرونة الحركة من الإناث، ومما يدل أن بطبيعتهم أكثر حركة ونشاطاً وممارسة الألعاب الرياضية من الإناث.

وبينت دراسة "هاري" وزملائه (Harvey, Angela, Hugh & Alex, 2006) التي أجريت في «وادي بيل» بهدف بيان تأثير مرض السكر على تقدير الذات والصحة العامة والرضا عن الحياة ونوعية الحياة والسعادة، حيث تكونت العينة من أفراد أعمارهم ١٧ عاماً فأكثر، وأسفرت النتائج عن أن السن يؤثر سلباً في الصحة العامة، كما وجد أن مرضى السكر كانوا أسوأ في تقدير الذات والصحة العامة، وأنهم غير سعداء في حياتهم بشكل عام مقارنة بالأصحاء، ومن أهم نتائج الدراسة أن المعتمدين على الأنسولين كانوا أقل في نوعية الحياة والرضا عن الحياة من غير المعتمدين على الأنسولين.

أما دراسة فوسفيك وزملائه (Vosvick et al., 2003) على عينة مكونة من (١٤٣) رجلاً وسيدة، من المصابين بالإيدز، فقد أسفرت عن أن الأفراد الذين يستخدمون الاستراتيجيات التي تتميز بسوء التكيف في مواجهة الضغوط الناتجة عن المرض يتميزون بمعدلات أقل في أبعاد الطاقة والوظائف الاجتماعية، أما شدة الألم التي يعاني منها المرضى والتي تؤثر في المهام اليومية فقد ارتبطت بانخفاض الأبعاد الأربعة الخاصة بنوعية الحياة. وبالتالي فقد استنتج الباحثون أن عمليات التدخل التي تعتمد على تطوير استراتيجيات التكيف ومواجهة الضغوط الناتجة عن الإصابة بالإيدز والقدرة على التحكم في الألم قد تسمح بشكل كبير في تحسين نوعية الحياة الخاصة بمرض الإيدز (في: هدى عاصم، ٢٠٠٤).

أما دراسة دي مور وزملائها (De Moor et al., 2006) على عينة من مرضى السرطان، فقد كشفت النتائج عن وجود ارتباط سلبي بين التفاؤل والحزن، وارتباط موجب مع نوعية الحياة، كما ارتبط التفاؤل سلبياً مع القلق والاكتئاب

والضغوط، وكذلك ارتبط التفاؤل إيجابياً مع الصحة البدنية والاجتماعية، كما لم يتنبأ أي من مقياس التفاؤل بمجالات الضيق أو نوعية الحياة.

كما أجرى كنج وزملاؤه (Kung et al., 2006) على عينة مكونة من (١٩٠) مريضاً من مرضى السرطان في الفترة ما بين (١٩٩٣-٢٠٠٠) وأشارت النتائج بأن هناك ارتباطاً بين التفاؤل والمستوى المرتفع مع نوعية الحياة بالنسبة للمتعافين من سرطان الغدة الدرقية مقارنة بالمتعافين من سرطان الرأس والرقبة، كما لا يوجد ارتباط بنوعية الحياة بالنسبة للمتعافين من سرطان الرأس والرقبة بينما وجد ارتباط مرتفع بين التفاؤل ونوعية الحياة.

تعقيب على الدراسات السابقة

من خلال عرض الدراسات السابقة يتضح أن دراسات نوعية الحياة لم تقتصر على شريحة عمرية واحدة بل تنوعت الشرائح العمرية من أطفال، ومراهقين، وشباب وكبار.

١ - أشارت دراسات كل من (Williem, 2001; Kay et al., 2009) إلى أن مقياس منظمة الصحة العالمية لجوانب نوعية الحياة يتمتع باتساق مرتفع، كما أظهرت كل البنود علاقة ارتباطية قوية فيما بينها.

٢ - أظهرت الدراسات أن الذين يعانون من الأمراض النفسية انخفضت لديهم نوعية الحياة كدراسة (Casey, 2007).

٣ - كشفت نتائج الدراسات أن المراهقين الذين يتمتعون بمستوى مرتفع من نوعية الحياة تقل لديهم السلوكيات الانحرافية والضغوط الاقتصادية والنفسية مقارنة بزملائهم كما أشارت نتائج الدراسات أن طلبة الكليات العلمية أكثر نوعية للحياة، كما يعانون من انخفاض في الضغوط النفسية.

٤ - بينت نتائج الدراسات أن الذكور حصلوا على متوسطات أعلى في نوعية الحياة من الإناث كدراسة: أحمد عبد الخالق، ٢٠١٠؛ وعبد الحميد سعيد حسن وراشد المحرزي ومحمود إبراهيم، ٢٠٠٦؛ وعلي كاظم وعبد الخالق

البهادلي، ٢٠٠٦؛ وآلاء طارق الذياب، ٢٠١٠) وهذا يتسق مع نتائج الدراسة الحالية.

٥ - تنوعت الفئات العمرية التي بحثت هذه الدراسات حيث شملت على عينات الأطفال، المراهقين والشباب والبالغين.

٦ - أجمعت نتائج الدراسات التي بحثت في العلاقات الارتباطية على أن هناك ارتباط سلبيًا بين الاكتئاب والقلق والعصابية ونوعية الحياة وعلاقات إيجابية بين نوعية الحياة والتفاؤل والانبساط، والمقبولية، والثبات الانفعالي، والضمير الحي.

٧ - وأظهرت دراسة Tomas & Silvester, 2002 أن مرتفعي القدرة الإبداعية أكثر إيجابية في تقييمهم لنوعية الحياة مقارنة بمنخفضي القدرة الإبداعية، كما أن التقييم السلبي للإناث يتبدى أكثر في الجوانب النفسية والبيئة، أما التقييم السلبي للذكور يتبدى في الجوانب الجسمية والصحية.

٨ - ندرة الدراسات عن الفروق بين الجنسين والحالة الصحية لدى طلاب جامعة الكويت ولم نجد أية دراسة في حدود علم الباحثين في دولة الكويت، وهذا ما دفع الباحثين إلى إجراء هذه الدراسة لسد الفراغ في مثل هذا النوع من الدراسات المهمة في الوقت الحاضر.

٩ - معظم الدراسات اهتمت بنوعية الحياة وأجريت على عينات من الأصحاء أو المرضى كل على حدة، ولكن هذه الدراسة أجريت على عينة من الأصحاء والمرضى، ولم تقع أيدينا على أية دراسات سابقة خاصة بنوعية الحياة لدى المرضى والأصحاء، وهذا ما يعزز أهمية إجراء هذه الدراسة.

١٠ - أشارت معظم الدراسات إلى زيادة معدل حدوث الاضطرابات النفسية والجسمية لدى المرضى يفوق الأصحاء وهذا يتطلب إجراء مثل هذه الدراسة.

مشكلة الدراسة

تحاول هذه الدراسة الراهنة إلى استكشاف الفروق بين الطلبة والطالبات وبين المرضى والأصحاء في نوعية الحياة وجوانبها المختلفة، كما تتناول هذه الدراسة متغيراً كنوعية الحياة التي يمثل لب علم النفس الإيجابي، وتتمثل مشكلة الدراسة في الإجابة عن الأسئلة الآتية:

- ١ - هل توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث من طلاب الجامعة في جوانب نوعية الحياة؟
- ٢ - هل توجد فروق دالة إحصائياً بين المرضى (العضويين) (*) والأصحاء في جوانب نوعية الحياة؟
- ٣ - هل يوجد تفاعل بين الجنس والحالة الصحية في نوعية الحياة وجوانبها المختلفة؟

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة فيما تتناوله من موضوعات حيوية وهامة في حياة الإنسان كنوعية الحياة في جوانبها المختلفة التي ما زالت الدراسات فيها نادرة على طلاب جامعة الكويت، وهذا يتطلب من الباحثين إجراء دراسات أكثر على المجتمعات العربية والخليجية بشكل خاص نظراً لأهميتها في حياة الأفراد، كما تكمن أهمية هذه الدراسة في إجرائها على طلبة الجامعة لتساهم في تحسين نوعية الحياة لدى هذه الشريحة الهامة من المجتمع، كما أن مرحلة التعليم الجامعي من أهم المراحل التعليمية التي تؤثر في تنمية قدرات الطلبة لنوعية حياتهم حيث يمر طلبة الجامعة بمرحلة نمائية مهمة في حياتهم، ويستعدون للالتحاق بالمهن المختلفة، والزواج والاستقرار الأسري، ومن ثم فإن نظرتهم لنوعية حياتهم تؤثر في أدائهم الدراسي، وفي دافعيتهم للإنجاز، وهذا يحتاج إلى الحصول على خدمات صحية ونفسية واجتماعية واقتصادية تمكن من التمتع

(*) الطلاب الذين يعانون من ضغط الدم، أمراض القلب، القولون العصبي، القرحة، السكر.. إلخ.

بصحة جيدة بما يحقق الإحساس بالرضا الذاتي عن حالتهم الصحية وفعاليتهم في أداء أدوارهم الاجتماعية في السياقين المادي والاجتماعي، وهذا ما دفع الباحثين إلى إجراء هذه الدراسة لسد الثغرة في البحوث عن نوعية الحياة.

أهداف الدراسة

بعد عرض الدراسات السابقة التي اهتمت ببحث الفروق بين الطلبة والطالبات وبين المرضى والأصحاء، نلاحظ أن الدراسات العربية الخاصة بدراسة الفروق بين الجنسين والحالة الصحية قليلة وخاصة في دولة الكويت، لذلك تسعى هذه الدراسة لسد هذه الثغرة البحثية، وهذا ما دفع الباحثين إلى إجراء هذه الدراسة، ويمكن تلخيص أهداف الدراسة في:

- ١ - الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث في جوانب نوعية الحياة.
- ٢ - التعرف على الفروق بين المرضى والأصحاء في جوانب نوعية الحياة.
- ٣ - التعرف على التفاعل بين الجنس والحالة الصحية في جوانب نوعية الحياة.

فروض الدراسة:

من استعراضنا للدراسات السابقة نصوغ الفروق التالية:

- ١ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب والطالبات على المقياس الكلي بنوعية الحياة والمقاييس الفرعية.
- ٢ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلبة المرضى والأصحاء على المقياس الكلي لنوعية الحياة والمقاييس الفرعية.
- ٣ - يوجد تفاعل بين الجنسين والحالة الصحية لدى الطلبة والطالبات، في جامعة الكويت.

منهج الدراسة

المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، حيث إن هذه الدراسة تهتم بالتعرف على الفروق بين الجنسين كما تهتم بالفروق بين المرضى والأصحاء في نوعية الحياة لدى طلبة الجامعة، ويشمل:

١ - عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (١٠٠٥) طلاب وطالبات من جامعة الكويت بواقع (٥٠٢) من الذكور و(٥٠٣) من الإناث، وبواقع ١٩٧ من المرضى و٨٠٨ من الأصحاء، وسحبت العينة بطريقة قصدية من بين الطلبة والطالبات من كليات جامعة الكويت باستثناء كلية الطب، وبلغ متوسط العمر الزمني (١٩,٤٨) والانحراف المعياري (١,٩٢) للذكور، وبلغ متوسط العمر الزمني (١٩,٨٤) والانحراف المعياري (١,٨٩) للإناث، وكان قيمة (ت) غير دالة؛ بما يشير إلى تجانس عينة الدراسة. أما العينة المرضية، فشملت الطلاب الذين يعانون من بعض الأمراض مثل: القلب، وضغط الدم، وقرحة المعدة، والقولون العصبي والسكري.. إلخ كما ورد في المقياس بالسؤال التالي: هل أنت مريض في الوقت الحالي: نعم، لا. إذا كانت الإجابة بـ «نعم» اذكر المرض.

٢ - أدوات الدراسة: تعريف مفهوم نوعية الحياة بأنه إدراك الأفراد لمركزهم في سياق الثقافة ونسق القيم الذي يعيشون فيه، وعلاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومستوياتهم واهتماماتهم (أحمد عبد الخالق، ٢٠١٠)، واستخدمت الصيغة العربية لمقياس نوعية الحياة من وضع منظمة الصحة العالمية (١٩٩٨) تعريب أحمد عبد الخالق (٢٠٠٨) ويتكون المقياس من (٢٦ سؤالاً) هي المعنية في هذه الدراسة، وصيغت البنود على شكل أسئلة يجاب عن كل منها على أساس مقياس خماسي، يتراوح بين (١-٥). إجراءات التطبيق: طبق مقياس نوعية الحياة المختصرة في صحيفتيه العربية على الطلاب في موقف جمعي اشتمل على المجالات الأربعة.

- المجال الجسمي: يشتمل المقياس الفرعي للمجال على سبعة بنود عن: الألم البدني، والعلاج الطبي والطاقة، سهولة الحركة، والنوم، والنشاطات، والطاقة في العمل، فالدرجة المرتفعة تشير إلى نوعية أفضل في المجال الجسمي.

- المجال النفسي: ويقاس هذا المجال بستة بنود عن: المشاعر الإيجابية معنى الحياة وتركيز التفكير، ورضا عن المظهر الجسمي، والرضا عن

النفس، وانتفاء المشاعر السلبية وتشير الدرجة المرتفعة إلى نوعية أفضل من ناحية المجال النفسي.

- المجال البيئي: ويقدر مجال البيئة بثمان عبارات عن الشعور بالأمان في البيئة، والبيئة الصحية، والطقس، والضوضاء، ونشاطات قضاء وقت الفراغ، والرضا عن ظروف مكان الإقامة، والخدمة الصحية والمواصلات. وتشير الدرجة المرتفعة إلى نوعية أفضل من ناحية البيئة.

- المجال الاجتماعي: يشتمل على خمسة بنود عن: الرضا عن العلاقات الشخصية، والدعم الاجتماعي، والشعور بالأمان الاجتماعي في الحياة اليومية، والرضا عن الحياة، والقدرة على القيام بالأنشطة في الحياة اليومية. وتشير الدرجة المرتفعة إلى نوعية أفضل الناحية الاجتماعية.

معاملات الثبات والصدق للمقياس:

جدول رقم (١)

معاملات الثبات والصدق لمقياس نوعية الحياة

ألفا			إعادة التطبيق*		الصدق المرتبط بالمحك*		العينة
ن	١١	ن	١١	ن	المحك (أ)	المحك (ب)	
١١٥	٠,٨٥	٤٠	٠,٨١	١١٥	٠,٥٥	٠,٦٣	طلبة جامعة
١٢٠	٠,٨٥	٥١	٠,٨٢	١٢٠	٠,٥٨	٠,٦٠	طالبات جامعة
٢٠٠	٠,٨٥	٦٠	٠,٨٨	١٠٠	٠,٥٩	٠,٦٢	طلبة ثانوي
٢٠٠	٠,٨٣	٨٩	٠,٧٧	١٠٥	٠,٦٠	٠,٦١	طالبات ثانوي

❖ أعيد تطبيق المقياس بعد أسبوع. المحك (أ): التقدير الذاتي للسعادة، المحك (ب): التقدير الذاتي للرضا عن الحياة (أحمد عبد الخالق، ٢٠٠٨).

وتم حساب ثبات المقياس بطريقة القسمة أو التجزئة النصفية، على عينة الدراسة الراهنة وكانت معاملات الثبات على النحو المبين في الجدول رقم (٢) معاملات مرتفعة. وهذا يجعل الثقة في النتائج التي يسفر عنها تطبيق هذا المقياس، كما يؤكد صلاحية المقياس لقياس السمة التي وضع من أجلها.

جدول رقم (٢)

معاملات الثبات*

الدراسة	ن	ألفا ألفا Cronbach	التجزئة النصفية Split - half
ذكور	٥٠٢	٠,٨٩	٠,٨٤
إناث	٥٠٣	٠,٨٧	٠,٨٣
ذكور وإناث	١٠٠٥	٠,٨٩	٠,٨٤

❖ تم تصحيح الطول بمعادلة (سيبرمان - براون).

ثبات «ألفا» للاتساق الداخلي Internal Consistency للدراسة الراهنة على عينة الدراسة (ن=١٠٠٥)، كما يتضح من الجدول التالي:

جدول رقم (٣)

معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية على الاستبانة داخل العينة الكلية

رقم البند	الدرجة الكلية	رقم البند	الدرجة الكلية	رقم البند	الدرجة الكلية	رقم البند	الدرجة الكلية
١	٠,٥٨٣	٨	٠,٥٩٤	١٥	٠,٤٤٩	٢٢	٠,٤٨٨
٢	٠,٤٨٠	٩	٠,٤٩١	١٦	٠,٥٢٢	٢٣	٠,٦٣٥
٣	٠,٣٣٢	١٠	٠,٥٩١	١٧	٠,٦٦٨	٢٤	٠,٤٩٨
٤	٠,٢٨٦	١١	٠,٤٧٩	١٨	٠,٦١٠	٢٥	٠,٥١١
٥	٠,٦٢٨	١٢	٠,٤٨٠	١٩	٠,٦٥٥	٢٦	٠,١٢٩
٦	٠,٦٢٠	١٣	٠,٥١٨	٢٠	٠,٥٧٤		
٧	٠,٤٩٤	١٤	٠,٤٨٠	٢١	٠,٣٩٢		

نتائج الدراسة

يعرض هذا الفصل لنتائج التحليل الإحصائي لمتغيرات الدراسة بما يتسق مع أسئلة البحث وفروضه، حتى يتسنى لنا التعرف على طبيعة الفروق بين الجنسين في نوعية الحياة وما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين

الذكور والإناث وبين المرضى والأصحاء في جوانب نوعية الحياة كما يوضح الجدول التالي.

ولإثبات صحة الفرض الأول الذي ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب والطالبات على مقياس نوعية الحياة، وتم استخدام التحليل الإحصائي كما يوضح جدول رقم (٤).

جدول رقم (٤)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم (ت) ودلالاتها بين الذكور والإناث على مقياس نوعية الحياة

الجنس المتغيرات		ذكور (ن=٥٠٢)		إناث (ن=٥٠٣)		قيم (ت)	الدلالة
الجانب الجسدي		٢٦,٤٦	٣,٣٠	٢٤,٨٥	٤,٢٤	٦,٢٨	٠,٠٠٠١
الجانب النفسي		٢٢,٣٥	٣,٢٩	٢١,٣٧	٣,٣١	٤,٧٣	٠,٠٠٠١
الجانب الاجتماعي		١١,١٦	٢,٣٥	١١,٠٠	٢,١٦	١,١٢	٠,٢٦٣
الجانب البيئي		٢٩,٨٣	٤,٦١	٢٩,٠٨	٤,٥٧	٢,٦٠	٠,٠٠٩
الدرجة الكلية		٩٧,٧٧	١٢,٥٩	٩٧,٣٢	١٢,٠١	٤,٤٤	٠,٠٠٠١

يتضح من الجدول رقم (٤) أنه توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث، وبالرجوع إلى المتوسطات نجد أن متوسط الذكور أعلى من متوسط الإناث في متغيرات نوعية الحياة باستثناء متغير الجانب الاجتماعي. كما توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في الدرجة الكلية لنوعية الحياة. ونجد أن متوسط الذكور أعلى من المتوسط الإناث في نوعية الحياة.

إثبات صحة الفرض الثاني الذي ينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلبة المرضى والأصحاء على المقياس لنوعية الحياة والمقاييس الفرعية. وتم استخدام التحليل الإحصائي، كما يوضح جدول رقم (٥).

جدول رقم (٥)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم (ت) ودلالاتها بين المرضى وغير المرضى على مقياس نوعية الحياة

المتغيرات	الجنس	المرضى (ن = ١٨٧)	الأصحاء (ن = ٨١٨)	قيم (ت)	الدلالة
الجانب الجسدي	٢٤,٨٧	٤,٠٢	٢٥,٨٤	٤,١٧	٠,٠٠٤
الجانب النفسي	٢١,٦١	٣,١٢	٢١,٩٢	٣,٣٨	٠,٢٥٧
الجانب الاجتماعي	١٠,٩٦	٢,٣٣	١١,١١	٢,٢٤	٠,٤٢٤
الجانب البيئي	٢٨,٧٥	٤,٦٢	٢٩,٦٢	٤,٥٩	٠,٠١٩
الدرجة الكلية	٩٣,٨٣	١٢,٤٣	٩٧,٥٥	١٢,٣٧	٠,٠٠٧

يتضح من الجدول رقم (٥) أنه توجد فروق بين المرضى والأصحاء في جوانب نوعية الحياة، حيث نجد أن متوسط درجات الأصحاء أعلى من متوسط المرضى في جوانب نوعية الحياة، ما عدا متغيري الجانب الاجتماعي والجانب النفسي فلا توجد فروق دالة إحصائية. بينما توجد فروق دالة إحصائية بين المرضى والأصحاء، ونجد أن متوسط الأصحاء أعلى من متوسط المرضى في الدرجة الكلية لنوعية الحياة.

جدول رقم (٦)

تحليل التباين ذي التصنيف في اتجاهين لأثر كل من الجنس والحالة المرضية والتفاعل بينهما في مقياس نوعية الحياة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	نسبة (ف)	الدلالة
الجنس	٢٤٣٥,٩٩	١	٢٤٣٥,٩٩	١٦,٣١	٠,٠٠٠١
المرض	١١١٢,٥٧	١	١١١٢,٥٧	٧,٤٥	٠,٠٠٦
التفاعل بين (الجنس × الحالة الصحية)	١٥١٠,٩٢	٤	٣٧٧,٧٣	٢,٥٣	٠,٠٣٩
البواقي	١٤٨٨٦٨,٣٨	٩٩٧	١٤٩,٣٢	-	
المجموع	٩٤٢٥٤١٤,٠٠	١٠٠٥	-		

يوضح الجدول رقم (٦) بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث، والمرضى والأصحاء في نوعية الحياة.

ونجد أن متوسط درجات الذكور أعلى من متوسط درجات الإناث في نوعية الحياة كما نجد أن متوسط درجات الأصحاء أعلى من متوسط درجات المرضى في مقياس نوعية الحياة من حيث الحالة الصحية، كما يوجد تفاعل بين الجنس والحالة الصحية، وهذا يؤكد أن الجنس (ذكر/ أنثى) والحالة الصحية (المرضى والأصحاء) يتفاعلان بما يؤثر في درجات المفحوصين. ويتفق ذلك مع الدلالة الإحصائية لقيمة «ف» لكل متغيري الجنس والحالة الصحية كل على حدة.

مناقشة النتائج

أولاً - مناقشة نتائج التحليلات الإحصائية، ومدى تأييدها لفروض الدراسة:

كشفت نتائج الفرض الأول: أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من طلبة الجامعة، في نوعية الحياة ونجد أن متوسط درجات الطلبة أعلى من متوسط درجات الإناث في جوانب نوعية الحياة باستثناء الجانب الاجتماعي، بينما توجد فروق ذات دلالة في الدرجة الكلية لنوعية الحياة، حيث نجد أن متوسط درجات الذكور أعلى من متوسط درجات الإناث، وهذه نتيجة منطقية وتتسق مع الدراسات السابقة لدى كل من (أحمد عبدالخالق، ٢٠٠٨؛ وكاظم علي وعبدالخالق البهادلي، ٢٠٠٦؛ وعبد الحميد سعيد حسن وراشد المحرزي ومحمود إبراهيم، ٢٠٠٦؛ وآلاء طارق الذياب، ٢٠١٠) ويرجع ذلك إلى ارتفاع مستوى الشكوى من الأعراض الجسمية والنفسية لدى الإناث مقارنة بالذكور أدى إلى انخفاض متوسطهن في هذه المجالات الخاصة بنوعية الحياة، اعتماداً على العلاقة ما بين الأعراض الجسمية وكل من القلق والاكتئاب لدى الإناث ويشير عدد من البحوث إلى

ارتفاع درجات القلق والاكتئاب بالمقارنة مع أقرانهم من الذكور (أحمد عبد الخالق، ٢٠١٠)، كما توجد اختلافات بيولوجية بين الجنسين وفي الوقت نفسه توجد اختلافات ثقافية في نمط الحياة والصحة. حيث إن الإناث يعانين من أمراض أكثر بسبب أسلوب حياتهن وهذا يجعلهن أقل في الحصول على درجات في نوعية الحياة. كما أن الذكور يتسمون بالاستقلالية والثقة بالنفس والتعبير عن الذات والاختلال بالآخرين في المجتمع الكويتي.

وهذا يؤكد بأن الذكور يرون حياتهم مليئة بأشياء هامة يمكنهم تحديدها، ويسعون نحو إنجازها، كما أن لديهم القدرة والاستعداد على التخطيط لمستقبلهم، كما يستمتعون بحياتهم بالطريقة التي يفضلونها. كما أنهم يشعرون بأن حياتهم ذات قيمة ومعنى، تستحق الإقبال عليها بحماس، لذا فإنهم يتمكنون من مواجهة ما يعترضهم من مشكلات من خلال إيجاد بدائل متنوعة لحلها، ولا ينال الفشل من عزيمتهم على إنجاز أهدافهم، وعلى هذا فهم يشعرون بهناء الحال، والرضا عن حياتهم والاستمتاع بها. وأكثر العوامل إسهاماً في تشكيل نوعية حياتهم العلاقات الأسرية والاجتماعية وممارسة الأنشطة المختلفة، وارتفاع مستوى الدخل، والأمن النفسي والاجتماعي، وهذه العوامل التي يحتاجها الطلاب في هذه المرحلة بالذات، فالدعم الاجتماعي من الأصدقاء وزملاء الدراسة وأعضاء هيئة التدريس تلعب دوراً أساسياً في استثارة الدوافع الحسية ودوافع الإنجاز لديهم.

كما تعبر نوعية الحياة عن حسن صحة الإنسان البدنية والنفسية، ونظافة البيئة المحيطة به وثنائها، والرضا عن الخدمات التي تقدم له مثل التعليم الجامعي المتنوع والخدمات الصحية والاتصالات والمواصلات والممارسات الديمقراطية والعدالة الاجتماعية وشيوع روح المحبة والتفاؤل والأمل والسعادة عند الأفراد فضلاً عن الإيجابية وارتفاع الروح المعنوية والولاء للوطن.

كما وجد ارتباط إيجابي بين نوعية الحياة والصحة النفسية، وأن الشعور بنوعية الحياة كان له تأثير على تخفيض الضغوط النفسية والاجتماعية والدراسية لدى الطلبة، لذلك لا بد أن يدرك الطلاب أن الحياة لها معنى وأن مكافحته من أجل تنويعها تجعل حياته أكثر سعادة وإنجازاً (De bates, 1996).

وكذلك شعور الذكور بالتقارب من والديهم ورضاهم عنهم وحصولهم على الدعم العاطفي من أسرهم وأصدقائهم وجيرانهم ومن وجود شخص في الأسرة يثقون به، ومن شعورهم بالفخر للانتماء لأسرهم، ووجود أصدقاء مخلصين يقدمون العون والمساعدة وقت الحاجة، وكذلك التعامل الحسن مع الآخرين، والعلاقات الجيدة بالزملاء. وأيضاً يعكس ما يشعر به الطلبة من جوانب في مجال التعليم والدراسة تتمثل في تحقيق الجامعة لطموحاتهم الدراسية، وإحساسهم بأنهم اختاروا التخصص الذي يحبونه، وحصولهم على دعم أكاديمي من أساتذتهم ومن مشرفهم الأكاديمي.

وكشفت نتائج الفرض الثاني: بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى والأصحاء في نوعية الحياة، نجد أن متوسط درجات الأصحاء أعلى من متوسط درجات المرضى في نوعية الحياة وهذه نتيجة متوقعة، لأن الأصحاء يتسمون بمستوى مرتفع من نوعية الحياة بما يعمل على تقليل التعرض للأمراض البدنية والنفسية والاجتماعية، لأنها ترفع من جهاز المناعة، أي تبعد الفرد عن الأمراض، فالمناعة عدو المرض، حيث إنها تجدد خلايا المخ، ولذلك يتطلب من الأفراد ممارسة التمارين الرياضية، وتعلم مهارات جديدة، والاندماج مع الأصدقاء والبعد عن الانعزالية أو الانطواء، والعيش في نسيج اجتماعي صحي يبعد عنهم شبح الإصابة بالأمراض النفسية والجسمية على حد سواء.

وأكدت الدراسات أن لنوعية الحياة قدرة تتبؤ بانخفاض الدرجة على الاكتئاب، حيث وجد أن العلاقة بين الاكتئاب ونوعية الحياة علاقة سالبة؛ أي أنه كلما ارتفعت الدرجة على نوعية الحياة انخفضت درجة الشعور بالاكتئاب؛ (Baker et al., 2005; Fuller et al., 2002; Longfield, et al. 2006) (نقلاً عن: شاهة التمار، ٢٠٠٩).

كما أن التغيرات المرضية التي تطرأ على أسلوب حياة المريض يمكن لها أن تؤثر سلباً على حياته الاجتماعية والمهنية والنفسية، وقد تؤدي عند من لديهم استعدادات خاصة إلى التعرض للاضطرابات النفسية والجسمية، وكلما ارتفع مستوى نوعية الحياة يقل أو ينخفض التعرض لتلك الأمراض، وهذا

يترتب عليه ارتفاع الثقة بالنفس والفاعلية الذاتية والروح المعنوية وكل ذلك بتقديم الرعاية الطبية والاجتماعية والنفسية المناسبة لهذه الشريحة الهامة في القطاع التعليمي الجامعي. وهذا مما دفع تزايد الاهتمام في العقود الحديثة ببحوث نوعية الحياة في كل من علم النفس والطب والتمريض والعلوم الأخرى، لدراسة الخبرات الذاتية الإيجابية والسّمات الشخصية الإيجابية لأنها تؤدي إلى تحسين من نوعية الحياة مما تجعل للحياة قيمة، وتحول دون الأعراض المرضية التي تنشأ عندما لا يكون للحياة معنى (عبد الحميد سعيد حسن وراشد المحرزي ومحمود إبراهيم، ٢٠٠٦؛ Seligman & Csikszentmihalyi, 2002).

وكلما كانت نظرة الشباب الجامعي إلى نوعية الحياة إيجابية فهذا يساهم بدرجة كبيرة في ارتفاع مستوى أدائهم الدراسي ودافعيتهم للإنجاز ولن يأتي ذلك إلا بالحصول على الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية المتميزة التي تمكنهم من الشعور بالصحة الجيدة بما يحقق الإحساس بالرضا الذاتي عن حالته الصحية وفعاليتها في أداء أدوارهم الاجتماعية في السياقين المادي والاجتماعي وهذا ما نرمي إليه في هذه الدراسة.

وكشفت نتائج الفرض الثالث: بأنه يوجد تفاعل بين الجنس والحالة الصحية، ويشير هذا التفاعل إلى اختلاف مستويات هذين المتغيرين بما يؤدي إلى تفاعلها بالنسبة لمتغير نوعية الحياة، كما أن هناك تفاعلاً دالاً إحصائياً بين متغيري الجنس (ذكراً/ أنثى) والحالة الصحية (المرضى/ الأصحاء). ويشير هذا التفاعل بين المتغيرين إلى اختلاف مستوياتها بحيث أدى ذلك إلى تفاعلها، ويشير هذا التفاعل بين كون الفرد ذكراً أو أنثى، وكونه مريضاً أو غير مريض.

ومن الواضح أن ارتفاع متوسط درجات الذكور عن الإناث في المجالات الثلاثة قد أدى إلى ارتفاع متوسط الذكور في الدرجة الكلية في مقياس نوعية الحياة، الأمر الذي يسوغ الاستنتاج العام بأن التقدير الذاتي لنوعية الحياة لدى الذكور في هذه العينة أفضل من نظيره لدى الإناث وتتسق هذه النتيجة مع بعض الدراسات العربية (انظر: عبد الحميد، وراشد، ومحمود ٢٠٠٦؛ أحمد عبد الخالق، ٢٠١٠، ٢٠٠٨).

التوصيات

من خلال استعراضنا للدراسات السابقة وما تمخضت عنه الدراسة الحالية من نتائج تولد لدى الباحثين التوصيات والمقترحات التالية:

- ١ - ضرورة الاهتمام بتقديم برامج ودورات تدريبية وحلقات نقاشية لتحسين مستوى نوعية الحياة.
 - ٢ - تفعيل دور مكتب التوجيه والإرشاد في وضع برامج إرشادية وقائية لطلبة الجامعة لتحسين نوعية الحياة لديهم وما يرفع من كفاءتهم لمواجهة الضغوط النفسية والدراسية والاجتماعية والحياتية.
 - ٣ - ضرورة تدريب الطلاب على مهارات إدارة الوقت وكيفية استثماره الاستثمار الأفضل.
 - ٤ - يجب استثارة الدافعية لدى طلبة الجامعة نحو الاهتمام بالرعاية الصحية حتى يتمكنوا من استثمار طاقاتهم في الدراسة ويحققوا طموحاتهم وتطلعاتهم نحو مستقبل أفضل.
 - ٥ - إدخال مفهوم نوعية الحياة في بعض مقررات علم النفس بالجامعة، حتى يساعد كثير من الطلبة في إدراك معايير نوعية الحياة.
 - ٦ - التعرف على درجة نوعية الخدمات التي تقدمها الجامعة للطلبة سواء فيما يتعلق بمكتبة الجامعة المركزية أو مكتبات الكليات وتوفير الرعاية الطبية والاجتماعية والنفسية لتهيئة المناخ الدراسي المناسب.
- أما المقترحات البحثية التي توصي وتؤكد عليه دراستنا الحالية هي:
- ١ - دراسة العلاقة بين نوعية الحياة وكل من الصحة النفسية والجسمية، والتفاؤل والتشاؤم والدافع للإنجاز، والثقة بالنفس.
 - ٢ - علاقة نوعية الحياة بالضغوط النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية والجامعية.
 - ٣ - دراسة مقارنة عبر حضارية في جوانب نوعية الحياة بين دولة الكويت والسعودية والبحرين وقطر والإمارات وعمان.
 - ٤ - الفروق بين الموظفين في القطاع الحكومي والقطاع الخاص في جوانب نوعية الحياة.

Differences Between Males and Females in Quality of life variables Among Kuwait University Students

Prof. Owayyed S. Al-Masha'an Dr. Amthal H. AL-Huwailah

College of Social Sciences
Kuwait University

Abstract

This study aims to explore the differences between males and females, and healthy persons & patients in quality of life variables. A sample of Kuwait University students ($n=1005$) were divided in two groups ($m=502$), ($f=503$). Results indicate that significant differences exist between males and females (s) in all quality of life variables, in favor of males. In addition, significant differences exist between healthy ones & patients in favor of the healthy ones on quality of life variables except psychological and social variables.

المراجع

- ١ - عبد الخالق، أحمد (٢٠٠٨). الصيغة العربية لمقياس نوعية الحياة. دراسات نفسية، ١٨(٢)، إبريل، ٢٤٧-٢٥٧.
- ٢ - عبد الخالق، أحمد وعيد، غادة (٢٠٠٨). حب الحياة ومدى استقلاليته أو ارتباطه بمتغيرات الهناء الشخصي أو الحياة الطيبة. دراسات نفسية، ١٨(٤)، أكتوبر، ٥٨٧-٦٠٠.
- ٣ - عبد الخالق، أحمد (٢٠١٠). المؤشرات الذاتية لنوعية الحياة لدى عينة من طلاب جامعة الكويت. دراسات نفسية، ٢٠(٢)، ٢٢٧-٢٤٦.
- ٤ - الشرييني، السيد كامل (٢٠٠٧). جودة الحياة وعلاقتها بالذكاء الوجداني وسمة ما وراء المزاج والعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية والقلق. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ١٧(٥٧).
- ٥ - الذياب، آلاء طارق (٢٠١٠). نوعية الحياة وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى عينة من طلاب جامعة الكويت. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة الكويت.
- ٦ - الأنصاري، بدر محمد (٢٠٠٦). استراتيجيات تحسين جودة الحياة من أجل الوقاية من الاضطرابات النفسية، ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة قابوس - مسقط (١٧-١٩) ديسمبر.
- ٧ - الفنجري، حسن عبدالفتاح (٢٠٠٨). فاعلية استخدام بعض استراتيجيات علم النفس الإيجابي في التخفيف من قلق المستقبل. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٨(٥٨)، ٣٧-٧٧.
- ٨ - إبراهيم، سلوى سلامة (٢٠٠٥). نوعية الحياة المميزة للمبدعين في الأدب. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
- ٩ - التمار، شاهة (٢٠٠٩). الفروق بين الأطفال مرضى السكر والأصحاء من

- الجنسين في كل من الغضب والاكتئاب، والسعادة، ونوعية الحياة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة الكويت.
- ١٠ - الأشول،. عادل عزالدين (٢٠٠٥). نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي النفسي والطبي، وقائع المؤتمر الإقليمي الثالث: الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في حضور جودة الحياة، جامعة الزقازيق - مصر (١٥-١٦ مارس)، ٩٥-١٠٤.
- ١١ - العدل، عادل محمد (٢٠٠٨). علم النفس الإيجابي ومهارات الاستمتاع بالحياة. ورقة عمل مقدمة إلى مؤتمر الجمعية المصرية للدراسات النفسية الذي عقد في كلية التربية بجامعة الزقازيق في الفترة من ٤-٦ فبراير.
- ١٢ - حسن، عبدالحميد سعيد والمحززي، راشد وإبراهيم، محمود (٢٠٠٦). جودة الحياة وعلاقتها بالضغط النفسي، واستراتيجيات مقاومتها لدى طلبة جامعة السلطان قابوس. ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، مسقط (١٧-١٩) ديسمبر.
- ١٣ - عويس، عفاف أحمد (٢٠٠٦). جودة الحياة والذكاء الوجداني لطفل ما قبل المدرسة. ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، مسقط (١٧-١٩) ديسمبر.
- ١٤ - كاظم، علي والبهادلي، عبدالخالق (٢٠٠٦). مستوى جودة الحياة لدى طلبة الجامعة. دراسة حضارية مقارنة بين الطلبة العمانيين والليبيين. ندوة علم النفس وجودة الحياة. جامعة قابوس السلطان - مسقط (١٧-١٩) ديسمبر.
- ١٥ - إسبنيول، ليزا وستودينجر، أورسولا (٢٠٠٦). سيكولوجية القوى الإنسانية. ترجمة: صفاء الأعسر وآخرين. القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة.
- ١٦ - منسي، محمود عبدالحليم وكاظم، علي (٢٠٠٦). مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة. ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، مسقط (١٧-١٩) ديسمبر.

١٧ - أبو حلاوة، محمد السعيد (٢٠٠٦). علم النفس الإيجابي، الوقاية الإيجابية والعلاج النفسي الإيجابي. منشورات كلية التربية بدمنهور، جامعة الإسكندرية فرع دمنهور.

١٨ - عاصم، هدى (٢٠٠٤). نوعية الحياة وعلاقتها بالضغط لدى المرأة العاملة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس، قسم علم النفس.

- 19 - Betoret. F. (2006). Stressors, self-efficacy, coping resources, and burnout among secondary school teachers in Spain. **Educational Psychology**, 26, 4, 519-539.
- 20 - Bonomi, A. E.; Patrick, D. L.; & Bushnel, D. M. (2000). Validation of the United States version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) measurement. **Journal of Clinical Epidemiology**, 53, 1-12.
- 21 - Branje, S. J.; Lieshout, C. F.; & Gerris, J. R. (2007). Big five personality development in adolescence & adulthood. **European Journal of Personality**, 21 (1), 45-62.
- 22 - Brown, R.; & Schutte, N. S. (2006). Direct & indirect relationships between emotional intelligence & subjective fatigue in university students. **Journal of Psychosomatic Research**, 60(6), 585-593.
- 23 - Carr, A. (2004). **Positive Psychology: the science of happiness & human strengths**. New York, Brunner-Routledge.
- 24 - Casey, P. R.; & Jones, F. A. (2007). Workplace flexibility and employee health behaviors A cross-sectional and longitudinal analysis. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, 49, 1302-1309.
- 25 - Cramer, V., Torgersen, S.; & Kringlen, E. (2006). Personality disorders and quality of life, A population study. **Comprehensive Psychiatry**, 47(3), 178-184.
- 26 - Cenkseven - Onder, F. (2009). The quality of school life and burnout as predictors of subjective well-being among teachers. **Educational Sciences: Theory & Practice**, 9(3), 1223-1236.
- 27 - Cha, K. (2003). Subjective well being among college students. **Social Indicators Research**, 62, 455-477.

- 28 - Chamorro-Premuzic, T.; Bennett, E.; & Furnham, A. (2007). The happy personality: Mediational role of trait emotional intelligence. **Personality and Individual Differences**, 42(8), 1633-1637.
- 29 - Chen, H.; Gohen, P.; Kasen, S. & Johnson, J. G. (2006). Adolescent axis I & personality disorders predict Quality of Life During Young Adulthood. **Journal of Adolescent Health**, 39 (1), 14-19.
- 30 - Chen, R.; Weissberg-Benchell, J.; Nansel, T.; Holmbeck, G.; Andrsn, B.; Wysocki, T.; et al. (2009). Generic and diabetes-specific parent-childbehaviors and quality of life among youth with type 1 diabetes. **Journal of Pediatric Psychology**, 13, 320-345.
- 31 - Cheung, R.; Cureton, V. Y.; & Canham, D. L. (2006). Quality of life in adolescents with type 1 diabetes who participate in diabetes camp. **The Journal of School Nursing: the official publication of the National Association of School Nurses**, 22, 53-58.
- 32 - Chuyu, M.; ChuanLin, C. & YuanHsu, S. (2009). Stressores and burnout: The role of Employee Assistance Programs and self efficacy. **Social Behavior and Personality**, 37(3), 365-378.
- 33 - Cummins, B. (1998).. QOL definition and terminology. International Society for Quality of Life Studies, Blackburg, VA.
- 34 - Cummins, R. A. (2005). Moving from the quality of life concept to a theory. **Journal of Intellectual Disability Research**, 49 (10), 699-706.
- 35 - De-bates, D.L. (1996). Meaning in life, Clinical Relevance and predic-tive power. **The British Journal of Clinical Psychology**, 35, 503-56.
- 36 - Deighton, R.; Gurriss, N.; & Traue, H. (2007). Factors affecting burnout and compassion fatigue in psychotherapist treating torture survivors. **Journal of Traumatic Stress**, 20(1), 63-75.
- 37 - De-moor, Janet; Carl, A.; Basen-Engguist, Karen; Kudelka, Andrzel; Bevers, Michael W. and Cohen, Lorenzo (2006). Optimism, Distress, Heaum-Related quality of life and change in cancer Antigen 125 Among patients with Overian Cancer Undegoing chemotherapy. **Psychosomatic Midicine**, 68: 555-562. U.S.A.
- 38 - Demyttenaere, K. (2006). Quality of life in depression and anxiety: does

- it matter? **International Journal of Psychiatry in Clinical Practice**, 10(1), 27-30.
- 39 - Deneve, K.M.; & Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective wellbeing. **Psychological Bulletin**, 124(2), 197-229.
- 40 - Diener, E.; Suh, E.M.; Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. **Psychological Bulletin**, 125, 276-302.
- 41 - Dianjr, E.; Lucas, R.; Oishi, S.; & Suh, E.M. (2002). Looking up and looking down weighting good and bad information in life satisfaction judgments. **Personality and Social Psychology Bulletin**, 28(4), 437-445.
- 42 - Dodson, W. E. (1994). Quality of life measurement in children with epilepsy. In: M. R. Trimble & W. E. Dodson (Eds.) **Epilepsy and Quality of Life** (pp. 217-226). New York: Raven Press Ltd.
- 43 - Fallowfield, L. (1990). **The quality of life: The missing measurement in health care**. London: Souvenir press (F & A) Limited.
- 44 - Faro, B. (1999). The effect of diabetes on adolescents, quality of life. **Pediatric Nursing**, 25 (3), 247-253.
- 45 - Fayers, P.M. & Machin, D. (2007). **Quality of life: The assessment. Analysis Interpretation of Patient-reported outcome** (2rded.) Sussex: Wiley.
- 46 - Felce, D. (1997). Defining and applying the concept of quality of life. **Journal of Intellectual Disability Research**, 4(2), 126-135.
- 47 - Gable, S. & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology. **Review of General Psychology**, 9, 103-110.
- 48 - Gonzalez, J.L.; Moreno, & Garrosa, B. (2005). Personality and subjective well-being: big five correlates and demographic variables. **Personality and Individual Differences**, 38, 1561-1569.
- 49 - Hajiran, H. (2006). Toward a quality of life theory: Not domestic product of happiness. **Social Indicators Research**, 75,31-43.
- 50 - Hawey, T.; Angela, G. Hugh, T., & Alex, M. (2006). Comparing self-rated health, satisfaction and quality of life scores between diabetics and others living in ther bella coola valley. **Social Indicators Research**, 76, 263-281.

- 51 - Heller, D.; Judge, T. A.; & Watson, D. (2002). The confounding role of personality and trait affectivity in the relationship between job and life satisfaction. **Journal of Organization Behavior**, 23, 815-835.
- 52 - Heller, D.; Watson, D.; & Iliea R. (2004). The role of person versus situation in life satisfaction: A critical examination. **Psychological Bulletin**, 139, 574-600.
- 53 - Kay, Kaigang L.; Noy, S.; & Nokkaew, Nattiporn (2009). the performance of the World organizations in Assessing the quality of life Thai College student. **Social Indicators Research**, 90(122), 489-501.
- 54 - Kung, Simon; Rummons, Teres A.; Colligan, Robert C.; Clark, Matthew M.; Sloan, Jeff; Novotny, P. J. and Huntington, Jeferey L. (2006). Association of optimism - pessimism with quality of life in patients with Head and Neck and Thyroid cancers. **Mayo Clinic Proceedings**, 81(12), 1545-1552.
- 55 - Leak, G.K. & Leak, K.C. (2006). Adlerial Social intererst & Positice Psychology: A conceptual & Empitital Integration, **The Journal of Individual Psychology**, 62 (3), 207-223.
- 56 - LoPez, S. I.; & Snyder, C.R. (2003). **Positive Pshychological Assessment**. Washington: American Psychological Association.
- 57 - Lopez, S. J. et al. (2006). Counseling Psychology's Focus on Positicew Aspects of Human Functioning. **Counseling Psychologist**, 34(2), 205-227.
- 58 - Lounsbury, J. W.; Saudargas, R. A.; Gibson, L. W.; Leong, F. T. (2005). An investigation of broad and narrow personality traits in relation to general and domain - specific life satisfaction of college student. **Research in Higher Education**, 46(6), 707-729.
- 59 - Lyuu, M.; & Stell, P. (2006). National differences in subjective well-being: the interactive effects of extraversion and neurottisism. **Journal of Happiness Studies**, 7(2), 155-165.
- 60 - Martin, A. J. (2005). The Role of positive psychology in Enhancing Satisfaction, Motivation & Productivity in the workplace. **Journal of Organizational Behavior Management**, 24(1), 111-131.
- 61 - Picher, F. (2006). Subjective Quality of life of Young Europeans. Feeling Happy but who knows why?. **Social Indicators Research**, 15(3), 419-444.

- 62 - Sandra, L. et al. (2007). Positive Pshychology Principles Applied to Consulting Psychology at the Individual & Group level. **Consulting Psychology Journal**, 59, 30-30.
- 63 - Schalock, R. L. (1996). Reconsidering the conceptualization and measurement of quality of life. In R. L. Schalock; & R. N., Siperstien (Eds) **Quality of life, conceptualization and measurement**, American Association on Mental Retardation, volume I, 123-137.
- 64 - Seligman, M. E. P. (2002). Positive psychology, Positive prevention, and positive therapy. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), **Handbook of positive psychology** (pp 3-9). New York: Oxford University Press.
- 65 - Seligman, M. E. P. & Csikzentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. **Journal of Humanistic Psychology**, 41, 1-8.
- 66 - Siang, Y. T. (2006). Applied Positive Psychology: Putting Positive Psychology into Practice. **Journal of Psychology and Christianity**, 25, 68-73.
- 67 - Snyder, C. & Lopez, S. (Eds.) (2002). **Handbook of positive psychology**. New York: Oxford University Press.
- 68 - Taylor, S. L.; & Bogdan, R. (1996). Quality of life and the individual's perspective. In: R. L., Schalock & G. N. Siperstein (Eds.), **Quality of life, Conceptualization and measurement**. American Association on Mental Retrardation, Volume I, 11-22.
- 69 - Terjesen, M. D. et al. (2004). Integrating Positive Psychology into Schools: Implications for Practice. **Journal of Psychology in Schools**, 41, 163-172.
- 70 - Wagner, J.; Heapy, A.; James, A. & Abbott, C. (2006). Glycemic control, quality of life, and school experiences among students with diabetes. **Journal of Pediatric Psychology**, 31(8), 764-769.
- 71 - Williem, C. C. (2001). Toward a tripartite factor structure of mental health subjective well - being, personal growth, and religiosity. **Journal of Psychology**, 135(5), 486-500.
- 72 - Williem, Zahn (2008). The effects of Tai chi chuan on Mindfulness, Mood, and quality of life in adolescent girls. Psy. D. dissertation. U.S.A

- California: Alliant nternational, Universicy., San Diego, publication - Number AAt 3324384.
- 73 - Wigand, M. D. et al. (2005). Connecting Positive Psychology & Organizational Behavior Management, Achievement Motivation & the power of Positive Reinforcement. **Journal of Organizational Behavior Management**, 24 (102), 3-25.
- 74 - Yaman, H. & Soler. J. (2002). The job related burnout questionnaire: A multinational pilot study. **Australian Family Physician**, 31(11), 1-6.

