

التحقق من البنية العاملة وتكافؤ القياس لمقياس جودة الحياة  
"الصورة المختصرة" لدى الذكور والإناث في المجتمع  
السعودي

د. إيمان علي المحمدي أ. سارة نايف منصور أ. أشواق إبراهيم  
الفرساني أ. نجوى ثواب العتيبي  
قسم علم النفس - كلية الآداب والعلوم الإنسانية جامعة الملك عبد العزيز

## التحقق من البنية العاملية وتكافؤ القياس لمقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة" لدى الذكور والإناث في المجتمع السعودي

د. إيمان علي المحمدي أ. سارة نايف منصور أ. أشواق إبراهيم الفرساني أ.  
نجوى ثواب العتيبي

قسم علم النفس-كلية الآداب والعلوم الإنسانية جامعة الملك عبد العزيز

تاريخ تقديم البحث: ٢١ / ٥ / ١٤٤٤ هـ تاريخ قبول البحث: 2023 / 3 / 2 م

### ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى ترجمة مقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة" الصادر من منظمة الصحة العالمية، والتحقق من بنيته العاملية، وفحص تكافؤ/ثبات قياسه بين الذكور والإناث في المجتمع السعودي. كذلك الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى عينة من البالغين في المجتمع السعودي (ن = ١٩١٦). أظهرت نتائج التحليل العاملي التوكيدي أن النموذج ذو الأربعة العوامل كان هو النموذج الأكثر مطابقة (CFI = ٠.٩٣) و (RMSEA = ٠.٠٥)، كذلك بلغت قيمة معامل ثبات ألفا الطبقي (٠.٩٣)، كما تم تحقيق أربعة مستويات من التكافؤ / الثبات في القياس (الشكلي، المتري، التدريج، والبواقي) للمقياس بين الذكور والإناث. كما كشفت النتائج عن مستويات عالية من جودة الحياة لدى عينة من البالغين في المجتمع السعودي.

**الكلمات المفتاحية:** مقياس جودة الحياة المختصر؛ منظمة الصحة العالمية؛ تكافؤ القياس؛ ثبات القياس؛ المجتمع السعودي.



**Examining The Factorial Structure and Measurement Equivalence/Invariance of The Quality-of-Life Scale “WHOQOL-BREF” Between Males and Females in Saudi Society**

**Dr. Iman Aly Almohammadi**

**Sara Naif Mansoor**

**Ashwag Ibrahim Alfrasani**

**Najwa Thawab Alotaibi**

**Department of Psychology**

**College of Arts and Humanities - King Abdulaziz University**

**Abstract:**

This study aimed to translate and confirm the factorial structure of the Quality of Life scale " WHOQOL-BREF " developed by the World Health Organization, as well as to examine the measurement equivalence/invariance across males and females in Saudi society. It also sought to explore the level of quality of life among a sample of adults in Saudi society ( $N=1916$ ). The results concluded that the confirmatory factor analysis showed that the four-factor model was the best-fitting model ( $CFI= 0.93$ ) and ( $RMSEA= 0.05$ ), stratified Cronbach alpha reliability was ( $0.93$ ), and four levels of measurement equivalence/ invariance were achieved (Configural, Metric, Scalar, and Residual) between males and females. The findings also showed high levels of quality of life among a sample of adults in Saudi society.

**keywords:** Quality of Life; WHOQOL-BREF; Measurement Equivalence; Measurement Invariance; Saudi Society.



## مقدمة:

اهتم علم النفس منذ بدايته في دراسة السلوك الإنساني والوصول إلى الفهم العميق له، وذلك من أجل تحسين السلوك وتطويره بالإضافة إلى التنبؤ به؛ مما يؤدي إلى مساعدة الإنسان في مواجهة تحديات الحياة وتغييراتها، وذلك ما يساعده على تهيئة الظروف المناسبة له والوصول إلى الخدمات التي يحتاجها في جميع جوانب حياته، ويكسبه الثقة بالنفس والرفاهية والسعادة، بالإضافة إلى القدرة على الاستفادة من كافة الإمكانيات المتاحة لديه، ليصل إلى ما يعرف بجودة الحياة (Quality Of Life) (البلوي، ٢٠٢٢).

إن مفهوم جودة الحياة قد استحوذ على كثير من الاهتمام في السنوات الأخيرة على الرغم من أنه ليس فقط فكرة القرن العشرين، وإنما يعود إلى الفلاسفة القدامى مثل أرسطو (٣٢٢ - ٣٨٤) قبل الميلاد عندما كتب عن الحياة الطيبة المرفهة والعيش بهناء (The good Life) (Schippers, 2010)، وقد جاء هذا الاهتمام استجابة إلى أهمية النظرة الإيجابية لحياة الفرد بدلاً من التركيز على الجوانب السلبية، فتعددت بذلك جوانب البحث في هذا الإطار، فشملت الخبرات الذاتية والعادات والسمات الإيجابية في الشخصية، وكل ما يؤدي إلى تحسين جودة حياة الفرد (الزبيدي، ٢٠١٩).

كما ترتبط جودة الحياة بحالة الفرد الشعورية التي تجعله قادراً على إشباع حاجاته الفطرية والمكتسبة والقدرة على الاستمتاع في الظروف المختلفة، وتختلف جودة الحياة حسباً لاحتياجات الفرد النفسية والروحية والعقلية، وتعتمد على عوامل اجتماعية مختلفة، وعوامل صحية وجسدية، وكذلك الأوضاع

الاقتصادية التي تتصف بها البيئة المحيطة، كما تتمثل أيضًا في إحساس الفرد في الرضا عن الذات وعن حياته بشكل عام (غريب، ٢٠٢١).

في حين وضحت منظمة الصحة العالمية (2012) W.H.O أن مفهوم جودة الحياة هو مفهوم متعدد الأبعاد، ولا يقتصر على غياب المرض والعجز، بل يشمل رفاهية الفرد من جميع النواحي النفسية والجسدية والعقلية والاجتماعية، كما أضافت المنظمة أن جودة الحياة تكشف بطريقة معقدة عن علاقة السمات البارزة في البيئة المحيطة بكل من: الصحة الجسدية للأشخاص، والحالة النفسية، ومستوى الاستقلال، والعلاقات الاجتماعية، بالإضافة إلى المعتقدات الشخصية لديهم.

وقد ركزت الدراسات الأولية حول جودة الحياة على العوامل الموضوعية كدخل الفرد والخدمات المقدمة له في مكان ما، ولكن مع مرور الوقت وتعدد الأبحاث تحول التركيز الأكبر على أداء الفرد نفسه ومدى تقييمه الذاتي لهذا الأداء مما ساهم بشكل كبير بالنهوض بعلم النفس الإيجابي الذي ترتبط متغيراته المختلفة كالرفاهية النفسية والرضا عن الحياة بشكل كبير في الوصول إلى أعلى مستويات من جودة الحياة (Santisi et al., 2020)، فظهرت أهمية قياس جودة حياة الفرد من خلال تعدد استخدامات هذا المفهوم في كافة المجالات منها جودة الحياة الشخصية، وجودة التعليم، وجودة الإنتاج، وجودة المستقبل وغيرها من المجالات، وأصبحت الجودة هدفًا لأي برنامج من برامج الخدمات المقدمة للفرد (عبد الله، ٢٠٠٨).

وبناءً على ما سبق اتجه بعض الباحثين إلى تصميم مقياس يقيس مدى جودة حياة الفرد كدراسة (المنسي وكاظم، ٢٠١٠) الذي هدفت إلى بناء مقياس لجودة حياة الطلبة في جامعة السلطان قابوس، ودراسة (دردير ومصطفى، ٢٠١٩) التي هدفت إلى بناء مقياس لجودة الحياة يكون ملائماً للبيئة العربية، بينما اتجه بعضهم الآخر للاعتماد على مقاييس موجودة مسبقاً مع محاولة تقنينها والتأكد من خصائصها السيكمترية في بيئات مختلفة مثل دراسة (Aldeghaither et al,2022) التي سعت إلى تقنين مقياس "of Life Questionnaire II Moorehead-Ardelt Quality (2003)" على البيئة السعودية، كما استهدفت دراسة (عرفات وبجي، ٢٠١٦) تقنين مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة إعداد (منسي، كاظم، ٢٠٠٦) على طلبة الجامعة في البيئة الجزائرية.

ويعد مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية "الصورة المختصرة" "World Organization Quality of Life (WHOQOL- 1996) BREF) أحد أكثر المقاييس العالمية الذي تم استخدامه وتقنيه في العديد من البلدان العربية والأجنبية، فعلى سبيل المثال لا الحصر، تم تقنيه على البيئة الجزائرية في دراسة (حمزة وحسين، ٢٠١٨)، وعلى البيئة اليمنية في دراسة (الخميسي، ٢٠٢٢) وكذلك على البيئة الإيطالية في دراسة (De Girolamo et al,2000)، وقد تم تقنيه أيضاً على عينات مختلفة كعينة مرضى السرطان في دراسة (محمد، ٢٠١١)، وكذلك على عينة من متعاطي المخدرات الخاضعين للعلاج كما في دراسة (Fu et al,2013). كما اهتم الباحثون في مجال جودة الحياة بفحص تكافؤ القياس Measurement

Equivalence/Invariance لمقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية عبر المجموعات المختلفة، مثل دراسة (Kalfoss et al., 2021) التي فحصت تكافؤ القياس للمقياس عبر مجموعات العمر والجنس والمستوى التعليمي في المجتمع النرويجي، ودراسة (Lima-Castro et al., 2021) التي هدفت إلى التحقق من تكافؤ القياس لنفس المقياس عبر الجنس لدى عينة من الطلبة الجامعيين في الإكوادور، ودراسة (Perera et al., 2018) التي فحصت أيضا تكافؤ القياس للمقياس عبر مجموعات العمر والجنس في المجتمع الاسترالي، ودراسة (Theuns et al., 2010) التي تحققت من تكافؤ القياس باستخدام المقياس بين الفنلنديين والبلجيكيين، ودراسة (Yao & Wu, 2005) التي سعت إلى التحقق من تكافؤ القياس للمقياس عبر خمس مجموعات من المرضى في تايوان (أمراض الرئة، ارتفاع ضغط الدم، القرحة الهضمية، والتهاب الجيوب الأنفية، وأمراض الكبد).

ومن هنا جاءت الدراسة الحالية لسد الحاجة إلى تقنين هذا المقياس على البيئة السعودية في سبيل توفير أداة موثوقة لجودة الحياة؛ لذلك تركز الدراسة الحالية على ترجمة مقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة"، والتحقق من بنيته العملية على عينة من البالغين في المجتمع السعودي، واختبار تكافؤ قياسه عبر مجموعتي الذكور والإناث، وذلك من أجل الوصول إلى نسخة موثوقة يمكن للباحثين اعتمادها وتطبيقها على البيئة السعودية خاصة والبيئة العربية بشكل عام.

## مشكلة الدراسة وأسئلتها:

يعيش الإنسان في القرن الحالي حالة من التوتر والارتباك، التي ظهرت نتيجة للتطور والتغيير التقني والتكنولوجي، الذي لا يمكن الإنكار بأنه أفاد الناس بشكل كبير وسهل عليهم كثيراً من الأمور الحياتية المختلفة، ولكنه وعلى النقيض أثر بالسلب على المستوى العقلي والنفسي لدى الفرد مما جعل الاستمتاع بالحياة أمراً على قدر من الصعوبة، ومع هذا التعقيد ظهرت الحاجة إلى الشعور بجودة الحياة كمتطلب إنساني يحتاجه الفرد لمواجهة ضغوطات الحياة المختلفة (محمد، ٢٠١٧).

حيث تظهر أهمية جودة الحياة للفرد في تأثيرها على ما بداخله من مشاعر تنعكس على إنتاجه وأدائه المتمثل في قدراته وإمكانيته لمسيرة التقدم المعرفي والتقني المتسارع، فيصبح بذلك أكثر قدرة على مواجهة أعباء الحياة اليومية، وذلك من خلال تحويل ما لديه من معلومات واتجاهات وقيم إلى سلوكيات تحقق فعاليته وشعوره بالرضا وقدرته على الإنجاز والعطاء (المرعي، ٢٠١٨).

كما تظهر أهمية دور جودة الحياة لدى الفرد والمجتمعات في ظل الأزمات والجوائح، كجائحة كورونا وفترات الإغلاق الصحية التي تزامنت مع تطبيق البحث الحالي، حيث أدت هذه الأزمة إلى تغيرات كبيرة في حياة الأفراد والمجتمعات، ووفقاً لذلك أصبح مفهوم جودة الحياة ضرورة مجتمعية لمعرفة مدى تقدم المجتمع وتطوره وقدرته على تجاوز الأزمات، فقد أولت المملكة العربية السعودية بشكل خاص أهمية كبيرة لجودة الحياة، وذلك من خلال برنامج

"جودة الحياة ٢٠٢٠"، ومن الجدير بالذكر فقد حصدت المملكة العربية السعودية إحدى إنجازاتها لهذا البرنامج، حيث جاءت المملكة في المرتبة الأولى عربياً، والواحدة والعشرون عالمياً في تقرير السعادة العالمي، الصادر عن شبكة حلول التنمية المستدامة التابعة للأمم المتحدة لعام ٢٠٢١م، والتي ركزت على قياس تأثير جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) على مقومات السعادة وجودة الحياة (كتيب إنجازات رؤية المملكة، ٢٠٢١).

وإنه لمن المتعارف عليه أن مفهوم جودة الحياة يتأثر بالمتغيرات الثقافية لكل مجتمع؛ مما يجعل هنالك فروقاً في قياسه، ووفقاً لذلك وعلى ضوء استكمال جهود المملكة في تحقيق رؤية ٢٠٣٠، أولى الفريق البحثي الاهتمام بقياس جودة الحياة في البيئة السعودية. ونظراً لتعدد مقاييس جودة الحياة فقد ظهرت بعض من الصعوبة في اختيار مقياس يمكن تطبيقه وتقنيته والاسترشاد به في تحديد مدى جودة الحياة في المملكة العربية السعودية، وقد وقع الاختيار على مقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة" الصادر عن منظمة الصحة العالمية، وذلك لكونه نتاج بحث دولي مشترك مما يقلل من تحيزه الثقافي، بالإضافة إلى تركيزه على المجالات الرئيسية لجودة الحياة، كالجانب الصحي والنفسي والاجتماعي والبيئي (حمزة وأبو داود، ٢٠١٨).

وقد تم تطبيق هذا المقياس والتحقق من خصائصه السيكمومترية في عدد من الدراسات كدراسة (اليامي، ٢٠٢١) التي استخدمت صدق الاتساق الداخلية ومعامل الثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية للتحقق من الخصائص السيكمومترية، ودراسة (البلوي، ٢٠٢٢) التي استخدمت التحليل العاملي

الاستكشافي والتوكيدي؛ للتحقق من بنية المقياس، في حين سعت هذه الدراسة إضافة لترجمة المقياس والتحقق من بنيته العملية، إلى التحقق من تكافؤ ثبات القياس عبر مجموعتي الذكور والإناث من المجتمع السعودي، حيث يستخدم هذا النوع من الطرق الإحصائية في إعطاء صورة دقيقة لقدرة أداة القياس على إظهار الفروق في المقارنات بين المجموعات، وذلك من خلال التحقق من أن أداة القياس تعمل بنفس الطريقة عبر المجموعات المختلفة، وأن الفروق المحتملة في المتغير موضع الدراسة التي تقيسه الأداة بين المجموعات ترجع بالفعل إلى فروق في مستوى ما تظهره كل مجموعة من السمة، وليس إلى اختلاف البنية العملية أو الأوزان النسبية لعبارات المقياس (محمد، ٢٠١٩)، ورغم أهمية هذه الطريقة الإحصائية إلا أنه لا توجد أية دراسة استخدمتها في ترجمة وتقنين مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية على البيئة العربية بشكل عام، والبيئة السعودية بشكل خاص، وذلك في حدود إطلاع الفريق البحثي من خلال العديد من قواعد البيانات العربية، كقاعدة دار المنظومة والمنهل، وقواعد المعلومات الأجنبية، مثل: ScienceDirect, Wiley, Springer.

ومن هنا يمكن أن تصاغ مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

- ١- هل يحتفظ مقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة" ببنيته العملية لدى عينة من المجتمع السعودي؟
- ٢- هل يتمتع مقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة" بمعاملات ثبات جيدة؟

٣- هل يحقق مقياس "جودة الحياة" الصورة المختصرة" تكافؤ القياس بمستوياته المتدرجة (التكافؤ الشكلي، التكافؤ المتري، تكافؤ التدرج، تكافؤ البواقي) عبر مجموعتي (الذكور والإناث) في المجتمع السعودي؟

٤- ما مستوى جودة الحياة بأبعادها المختلفة (الصحة الجسمية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، البيئة) لدى عينة من المجتمع السعودي؟

### أهداف الدراسة:

١- التحقق من البنية العاملية لمقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة" بنيته العاملية لدى عينة من المجتمع السعودي.

٢- الكشف عن ثبات مقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة".

٣- التحقق من تكافؤ القياس بمستوياته المتدرجة (التكافؤ الشكلي، التكافؤ المتري، تكافؤ التدرج، تكافؤ البواقي) لمقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة" عبر مجموعتي (الذكور والإناث) في المجتمع السعودي.

٤- الكشف عن مستوى جودة الحياة بأبعادها المختلفة (الصحة الجسمية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، البيئة) لدى عينة من المجتمع السعودي.

### أهمية الدراسة:

### الأهمية النظرية:

تكمن الأهمية النظرية في الموضوع الذي تناولته الدراسة، وهو متغير جودة الحياة، حيث يعد أحد متغيرات علم النفس الإيجابي الذي لاقى اهتمامًا متزايدًا من قبل الباحثين والعلماء والمجتمعات على حد سواء، وقد جاء هذا الاهتمام

متزامناً مع برنامج جودة الحياة لرؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠ التي تهدف إلى تحقيق الصحة النفسية للفرد والمجتمع.

يستمد البحث أهميته من طبيعة العينة وكبر حجمها نسبياً، حيث شملت العديد من الفئات العمرية ذوي المؤهلات التعليمية المختلفة، مما يوفر بيانات ونتائج يمكن الرجوع إليها حول مستوى جودة الحياة لديهم.

### الأهمية التطبيقية:

توفر هذه الدراسة ترجمة وتقنيًا لمقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة" لمنظمة الصحة العالمية على البيئة السعودية، حيث قد يتم تطبيقه واعتماده على مختلف العينات في سبيل قياس مدى جودة الحياة لديهم.

قد تساعد الدراسة في عرض الأسس المنهجية للباحثين للاستفادة من طريقة ترجمة وتقنين مقياس جودة الحياة، وذلك من خلال توفير صورة شاملة ومتكاملة لطريقة الترجمة والتقنين، والتحقق من سلامة بنيته العملية وتكافؤ قياسه بين المجموعات حسباً للجنس.

### حدود الدراسة:

**الحدود الموضوعية:** تتحدد الدراسة الحالية بالموضوع الذي تناولته، وهو التحقق من البنية العملية وتكافؤ القياس لمقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة" الصادرة عن منظمة الصحة العالمية لدى الذكور والإناث في المجتمع السعودي، والتعرف عن متوسط ومستوى جودة الحياة لديهم.

**الحدود البشرية:** طبقت الدراسة على عينة من المجتمع السعودي الذين تبلغ أعمارهم ١٨ سنة وأكثر.

الحدود المكانية: تم تطبيق هذه الدراسة على عينة من المجتمع السعودي من جميع مناطق المملكة.

الحدود الزمانية: طبقت الدراسة خلال شهري مايو ويونيو من عام ٢٠٢٠. مصطلحات الدراسة:

### البنية العاملية **The Factorial Structure**:

هو شكل من أشكال صدق البناء يتم الوصول إليه من خلال التحليل العاملي (غماري وبنى زاهي، ٢٠٢١). كما يعرف إجرائياً: بأنه التحقق من صحة نموذج المقياس المستخدم في هذه الدراسة، وحسن مطابقته لبياناتها عن طريق استخدام التحليل العاملي التوكيدي.

### تكافؤ القياس: **Measurement Equivalence**

يعبر عن درجة مطابقة النموذج الذي يعبر عن العلاقة بين الدرجات المشتقة من أدوات القياس والتكوينات الافتراضية التي يتم قياسها عبر عدة مجموعات (محمد، ٢٠١٩).

ويتم تعريفه إجرائياً: بأنه التحقق من ثبات/ تكافؤ القياس بمستوياته المتدرجة (التكافؤ الشكلي، التكافؤ المتري، تكافؤ التدرج، تكافؤ البواقي) عبر مجموعتي (الذكور والإناث) باستخدام التحليل العاملي التوكيدي للمجموعات المتعددة.

### جودة الحياة **Quality Of Life**:

تُعرف منظمة الصحة العالمية جودة الحياة على أنها تصور الفرد لوضعه المعيشي في الحياة في سياق نظم الثقافة والقيم السائدة في المجتمع التي يعيشون

فيه وفيما يتعلق بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واهتماماتهم (2014) (WHOQOL).

وتعرف إجرائياً: بأنها الدرجات التي يحصل عليها المشارك من خلال إجابته على فقرات مقياس جودة الحياة المستخدم في الدراسة الحالية (WHO, 1996).

### الدراسات السابقة:

حظي مفهوم جودة الحياة وقياسه اهتمام كثير من الباحثين والمختصين، ويستعرض الفريق البحثي بعضاً من هذه الدراسات بهدف الاستفادة منها مرتبة من الأقدم إلى الأحدث:

هدفت دراسة (حمزة وحسين، ٢٠١٨) إلى ترجمة وتقنين مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية لدى عينة من الجزائر. وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) عامل، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي. وخلصت النتائج إلى تمتع المقياس بمعاملات عالية للصدق والثبات، فقد جاءت معاملات الصدق التمييزي عالية إذ بلغت (t) القيمة (٢٥.٢٦)، وتراوحت معاملات صدق الاتساق الداخلي (٠.٧١-٠.٨٤) وكان معامل الثبات الفا كرومباخ (٠.٨٨) للمقياس ومعامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية (٠.٨١٧) مرتفعة.

كما سعت دراسة (Perera et al., 2018) إلى فحص البنية العاملية لمقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية لدى عينة المجتمع الاسترالي، كذلك التحقق من تكافؤ القياس عبر مجموعات الجنس والعمر. وتكونت عينة الدراسة من (٥٣٩) متطوعاً، واعتمدت الدراسة على

المنهج الوصفي. وقد طبق الباحثون مقياس جودة الحياة النسخة المختصرة (WHOQOL-BREF) على عينة الدراسة. كشفت نتائج التحليل العاملي التوكيدي مستوى جيد من المطابقة حيث جاءت قيمة (CFI) = (0.98) وقيمة (RMSEA) = (0.065)، كذلك توصلت النتائج إلى تحقق تكافؤ القياس الكامل Full invariance عبر مجموعتي الذكور والإناث في المجتمع الاسترالي.

وقد هدفت دراسة (Suárez & Abdullah, 2018) إلى الكشف عن الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية في سنغافورة، وتكونت عينة الدراسة من (3400) شخص، تتراوح أعمارهم بين (18 - 95) سنة من مختلف الجنسيات، وقد شملت العينة على (28.9%) من الأفراد ذوي الإعاقة والأمراض المزمنة، وكذلك (14%) من الأفراد الذين يتعافون من مشاكل الصحة العقلية، وعموم السكان بنسبة (57.1%)، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وقد طبق الباحثان مقياس جودة الحياة النسخة المختصرة (WHOQOL-BREF) على عينة الدراسة، وأسفرت النتائج عن تمتع المقياس بثبات عالي حيث تراوحت قيمة ألفا كرونباخ للأبعاد بين (0.79 - 0.83)، كما أظهر النتائج مستوى مقبول من الاتساق الداخلي حيث تراوحت معاملات الارتباط في الأبعاد بين (0.32 - 0.73)، وقد أكد التحليل العاملي التوكيدي وجود أربع عوامل للقياس، وتمتع المقياس بدرجة عالية من المطابقة حيث جاءت قيمة (CFI) = (0.90)، كما أظهرت النتائج أن

الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة لديهم مستوى أقل من جودة الحياة مقارنة بغير المصابين.

وجاء الهدف من دراسة (Brzoska,2020) التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية لدى المصابين بالصداع المزمن، وقد طبق الباحث مقياس جودة الحياة المختصر على عينة بلغت (٩٦٣) شخص مصاب بالصداع المزمن في النمسا منهم (٢٣٩) ذكر، و(٧٢٤) أنثى، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المسحي، وقد كشفت نتائج التحليل العاملي التوكيدي بوجود أربعة عوامل للمقياس ذات تشعب مرتفع، ومستوى مرتفع من المطابقة حيث جاءت قيمة (CFI) = (٠.٩٢)، كما أكدت النتائج تمتع المقياس بمستوى مرتفع من الثبات حيث تراوحت قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ للأبعاد بين (٠.٦٧ - ٠.٨٣)، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى جودة الحياة لدى الذكور والإناث .

في حين هدفت دراسة (Rosén et al., 2020) إلى التحقق من الخصائص السيكومترية للنسخة السويدية من مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية لدى أقارب كبار السن المقيمين في ٣٠ دار رعاية، وقد طبق الباحثون المقياس على عينة بلغت (٢٤٥) شخص، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وقد كشفت نتائج التحليل العاملي التوكيدي مستوى جيد من المطابقة حيث جاءت قيمة (CFI) = (٠.٩٣)، كما أكدت النتائج تمتع المقياس بمستوى مرتفع من الثبات حيث تراوحت قيمة

معامل ثبات ألفا كرونباخ (٠.٨٣)، وتراوحت قيم معامل ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية بين (٠.٣٥ - ٠.٦٨).

كما هدفت دراسة (المحمدي والعتيبي، ٢٠٢١) إلى الكشف عن مستوى أبعاد جودة لدى عينة من الأفراد السعوديين خلال جائحة كورونا، والكشف عن الفروق في جودة الحياة تبعا للجنس، المؤهل التعليمي، الدخل الشهري، الحالة الصحية بشكل عام، الإصابة بأي أمراض ومنطقة الإقامة. بلغت عينة الدراسة (١٥٣٢) فردا. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، واستخدمت الباحثان مقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة" إعداد منظمة الصحة العالمية. وخلصت نتائج الدراسة إلى تمتع الأفراد السعوديين بمستوى مرتفع في معظم أبعاد جودة الحياة.

وجاء هدف دراسة (اليامي، ٢٠٢١) إلى التعرف على الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية، وقد طبقت الدراسة على عينة بلغت (٥٠٠) طالب وطالبة من جامعة نجران، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وقد طبق الباحث على عينة الدراسة مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية، وقد أسفرت النتائج أن المقياس يتمتع بصدق اتساق داخلي وبنائي جيد فقد تراوحت معاملات الارتباط بين (٠.٥٦ - ٠.٩٥)، كما أظهرت تمتع المقياس بمؤشرات ثبات عالية تراوحت بين (٠.٧٩ - ٠.٩٣)، كما تبين أن درجات الذكور على المقياس جاءت بوزن نسبي (٧٤٪) وللإناث (٧٢٪) مما يشير إلى تمتع العينة بمستوى

مرتفع من جودة الحياة، كما وضحت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للمقياس بين الذكور والإناث.

كما كان الهدف من دراسة (Kalfoss et al., 2021) إلى التحقق من الخصائص السيكمومترية التالية لمقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية، كذلك التحقق من تكافؤ القياس عبر مجموعات العمر والجنس والمستوى التعليمي لدى عينة من المجتمع النرويجي. وقد طبقت الدراسة على عينة بلغت (٦٥٤) فردا تتراوح أعمارهم بين ١٨-٧٥ عام، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، واستخدم الباحثون مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية، أظهرت النتائج أن المقياس يتمتع بمستوى مقبول من الصدق التقاربي والاتساق الداخلي، وكشفت نتائج التحليل العاملي التوكيدي مستوى جيد من المطابقة حيث جاءت قيمة (RMSEA) = (٠.١١٣)، كذلك توصلت النتائج إلى تحقق تكافؤ القياس الشكلي والمترى للمقياس بين الذكور والإناث في المجتمع النرويجي.

بينما جاء الهدف من دراسة (Lima-Castro et al., 2021) التحقق من الخصائص السيكمومترية التالية لمقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية: الصدق البنائي، الصدق التقاربي، والاتساق الداخلي، تكافؤ القياس عبر الجنس لدى عينة من الطلبة الجامعيين في الإكوادور. وقد طبقت الدراسة على عينة بلغت (٩٨٧) طالب وطالبة، وكذلك اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وطبق الباحث على عينة الدراسة مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية، كما أسفرت النتائج أن المقياس يتمتع

بخصائص سيكومترية جيدة، وكشفت نتائج التحليل العاملي التوكيدي مستوى جيد من المطابقة حيث جاءت قيمة (CFI) = (٠.٩٣)، كذلك أظهرت النتائج تحقق تكافؤ القياس القوي Strong invariance والصارم Strict invariance بين الطلبة الجامعيين الذكور والإناث.

وهدفت دراسة (البلوي، ٢٠٢٢) إلى الكشف عن البنية العاملية لمقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي والتكامل بين الطريقتين، وقد طبق الباحث مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية على عينة تكونت من (٥٦٠) طالب وطالبة من طلبة جامعة طيبة بالعلا، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وقد توصلت الدراسة إلى أن الاستجابات على المقياس فرزت (٤) عوامل كامنة فسرت تباين الأداء على المقياس، كما أظهر التحليل العاملي التوكيدي أن مفردات المقياس ذات قيم مطابقة مقبولة، حيث جاءت قيمة (CFI) بمقدار (٠.٩٤)، كما أظهرت النتائج تمتع المقياس بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (٠.٧٦ - ٠.٩٢)، وتمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات حيث جاء معامل ألفا كرونباخ بمقدار (٠.٩٢)، ومعامل ثبات التجزئة النصفية بمقدار (٠.٩١).

وكان الهدف من دراسة (الخميسي، ٢٠٢٢) تقنين مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية، حيث طبقت الدراسة على عينة مقدارها (٤٠٠) من طلاب جامعة صنعاء، وقد اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي، وفي أدوات الدراسة طبق الباحث مقياس جودة الحياة

المختصر لمنظمة الصحة العالمية، وقد أظهرت النتائج تمتع المقياس بصدق اتساق داخلي مقبول حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (٠.٣٠ - ٠.٥١)، كما جاء معامل ثبات ألفا كرونباخ بمقدار (٠.٨٨) ومعامل ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار (٠.٨٨)، كما أضافت النتائج ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى عينة الدراسة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة الذكور والإناث على المقياس ككل.

### التعليق على الدراسات السابقة:

من حيث الهدف: تنوعت أهداف الدراسات السابقة حسبًا لطبيعة كل دراسة، حيث هدفت بعض الدراسات إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة (المختصر) الصادر عن منظمة الصحة العالمية كدراسة (Suárez & Abdullah, 2018) التي طبقت على عينة من أفراد دولة سنغافورة، وكذلك دراسة (Brzoska, 2020) التي طبقت على عينة من المصابين بالصداع المزمن، ودراسة (Rosén et al., 2020) التي طبقت على أقارب كبار السن في السويد، بالإضافة إلى كل من (دراسة اليامي، ٢٠٢١، دراسة البلوي، ٢٠٢٢، دراسة الحميسي، ٢٠٢٢) اللاتي طبقن على عينة من طلبة الجامعة، بينما هدفت دراسة (حمزة وحسين، ٢٠١٨) إلى التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس بالإضافة إلى ترجمته وتقنيته على البيئة الجزائرية، وقد جاء الهدف من دراسة (Perera et al., 2018) فحص البنية العملية لمقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية والتحقق من تكافؤ قياسه عبر مجموعات الجنس والعمر على عينة من المجتمع

الأسترالي، وعلى نفس السياق جاءت دراسة (Kalfoss et al., 2021) بهدف التحقق من التحقق من تكافؤ القياس عبر مجموعات العمر والجنس والمستوى التعليمي لدى عينة من المجتمع النرويجي، وكذلك هدفت (Lima-Castro et al., 2021) إلى التحقق من تكافؤ القياس عبر الجنس لدى عينة من الطلبة الجامعيين في الإكوادور.

وقد تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بأنها إضافة إلى التحقق من البنية العاملية لمقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة"، التحقق أيضاً من تكافؤ ثبات القياس عبر مجموعتي الذكور والإناث من المجتمع السعودي، الأمر الذي لم تتطرق له أية دراسة عربية، وذلك في حدود إطلاع فريق البحث على قواعد البيانات.

**من حيث العينة:** تنوعت عينة الدراسات السابقة التي طبقت مقياس جودة الحياة (الصورة المختصرة) الصادر عن منظمة الصحة العالمية، حيث طبقت على عينة من العمال، كما في دراسة (حمزة وحسين، ٢٠١٨)، وعلى عينة من المصابين بالصداع المزمن في دراسة (Brzoska, 2020)، وعلى أقارب كبار السن كما في دراسة (Rosén et al., 2020)، وعلى عينة من طلبة الجامعة، كما في كل من (دراسة اليامي، ٢٠٢١، دراسة Lima-Castro et al., 2021، البلوي، ٢٠٢٢، دراسة الخميس، ٢٠٢٢)، وقد اتفقت بعض الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في تطبيقها على عينة البالغين الذي يمثلون البيئات التي طبقت فيها الدراسة كدراسة (المحمدي والعتيبي، ٢٠٢١) والتي طبقت على عينة من البالغين في المجتمع السعودي، ودراسة (Perera

et al., 2018) التي طبقت على عينة من المجتمع الأسترالي، ودراسة (Suárez & Abdullah, 2018) التي طبقت على عينة من مجتمع سنغافورة، ودراسة (Kalfoss et al., 2021) التي طبقت على عينة من المجتمع النرويجي. من حيث الأداة والمنهج:

فيما يتعلق بالمنهج المستخدم فإن جميع الدراسات السابقة قد تشابهت مع الدراسة الحالية في استخدامها للمنهج الوصفي، والاستبانة كأداة لجمع البيانات.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة

استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي لملائمته لأهداف الدراسة التي تسعى إلى التحقق من البنية العاملية لمقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة"، وما إذا كانت بنية المقياس تحقق تكافؤ القياس بمستوياته المتدرجة (التكافؤ الشكلي، التكافؤ المتري، تكافؤ التدريب، تكافؤ البواقوي) عبر مجموعتي الذكور والإناث من المجتمع السعودي.

المجتمع والعينة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأفراد السعوديين البالغ أعمارهم ١٨ عاماً فأكثر. قد تم جمع عينة ممتسرة يبلغ عددها (١٩١٦) من الأفراد السعوديين حيث جاء عدد الذكور (٩٣٣) بنسبة (٤٨.٧٪)، كما كان عدد الإناث (٩٨٣) بنسبة (٥١.٣٪)، وقد تراوحت أعمارهم بين ١٨ - ٧٥ سنة (س = ٤٣.٦٣، ع = ١٢.٠٥)، وقد تم جمع البيانات من خلال استبانة

إلكترونية. حيث تم أخذ موافقة المشاركين إلكترونياً قبل بدئهم بالإجابة على الاستبانة. ويوضح جدول (١) توزيع عينة الدراسة وفق الخصائص الديموغرافية للمشاركين.

جدول (١): الخصائص الديموغرافية للمشاركين (ن=١٩١٦)

المتغير	النوع	ن	%
الجنس	إناث	٩٨٣	٥١.٣
	ذكور	٩٣٣	٤٨.٧
الجنسية	سعودي	١٦٨٥	٨٧.٩
	غير سعودي	٢٣١	١٢.١
منطقة الإقامة	منطقة مكة المكرمة	١١١٢	٥٨
	منطقة الرياض	٢٦٦	١٣.٩
	المنطقة الشرقية	٢٤٤	١٢.٧
	منطقة القصيم	١٢٠	٦.٣
	منطقة المدينة المنورة	٦١	٣.٢
	منطقة الباحة	٤١	٢.١
	منطقة عسير	٢٨	١.٥
	مناطق متفرقة	٤٤	٢.٣

### أدوات الدراسة:

استبانة البيانات الأولية: وتضم أسئلة عن الجنس، الجنسية، ومنطقة الإقامة. مقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة"، إعداد منظمة الصحة العالمية (١٩٩٦)

تم وضع هذا المقياس من قبل منظمة الصحة العالمية (١٩٩٦) ليقدم بروفایل مختصر عن مستوى الجودة السائد في حياة الفرد. وهو يتكون من ٢٦ عبارة: عبارتين عن جودة الحياة عامة والصحة العامة، و ٢٤ بنداً موزعة على أربعة أبعاد فرعية للمقياس (أحمد، ٢٠١٣)، كما يلي:

١- الصحة الجسمية: تتكون من ٧ مجالات: الأنشطة الحياتية اليومية، الاعتماد على العقاقير والمساعدة الطبية، القوة والإجهاد، قابلية الحركة والتنقل، الألم والعناء، النوم والراحة، القدرة على العمل.

٢- الصحة النفسية: تتكون من ٦ مجالات: صورة الجسم والمظهر العام، المشاعر السلبية، المشاعر الإيجابية، تقدير الذات، معتقدات الفرد الدينية والروحية، التفكير، والتعليم والتذكر والتركيز.

٣- العلاقات الاجتماعية: ويتضمن هذا البعد ٣ مجالات: العلاقات الشخصية، المساندة الاجتماعية، النشاط الجنسي.

٤- البيئة: يتكون هذا البعد من ٨ مجالات: الموارد المالية، الحرية، الأمن والأمان المادي، الرعاية الصحية والاجتماعية: التوافر والجودة، البيئة الأسرية، الفرص المتاحة لاكتساب المعارف والمهارات، الاشتراك في وإتاحة الفرصة للإبداع والنشاطات الترفيهية، البيئة الطبيعية، وسائل النقل.

إجراءات إعادة ترجمة مقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة"، إعداد منظمة الصحة العالمية (١٩٩٦)

قام الفريق البحثي بإعادة ترجمة المقياس باتباع منهجية ( Beaton, et al. 2000) والتي تتبع المراحل التالية: (١) الترجمة الأولية للمقياس من الإنجليزية إلى العربية من قِبل مترجمين اثنين، (٢) المواءمة بين النسختين المترجمة من خلال عرضها على الفريق البحثي وحلّ التناقضات، والوصول إلى النسخة العربية الأولى بتوافق الآراء، (٣) الترجمة العكسية: قام مترجم - دون معرفة مُسبقة بالنسخة الأصلية أو المفاهيم التي فُحصت - بترجمة النسخة العربية بشكل

مستقل إلى اللغة الإنجليزية، وكان الهدف تقييم مدى تجسيد النسخة المترجمة لمحتوى البند في النسخة الأصلية، (٤) عرض جميع النسخ على لجنة الخبراء والتوصل إلى اتفاق بشأن الصياغة النهائية للنسخة العربية من المقياس، وكان الهدف تحقيق أقصى قدر من التكافؤ: الدلالي، والاصطلاحي، والتجريبي، والمفاهيمي بين النسختين الإنجليزية والعربية، (٥) اختبار النسخة التجريبية على عينة استطلاعية من الأفراد السعوديين البالغين (ن=١٠)، لمعرفة رأيهم حول كل بند من حيث الصياغة ووضوح المعنى وبدائل الاستجابة، وما إذا كانت لديهم أية اقتراحات للتعديل. ومن خلال هذه الخطوات العلمية توصل الفريق البحثي إلى النسخة العربية النهائية من مقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة" المُستخدم في هذه الدراسة (جدول ٢).

جدول (٢) عبارات مقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة" بالنسختين العربية والأجنبية

العبارات الأصلية باللغة الإنجليزية إعداد منظمة الصحة العالمية ١٩٩٦	العبارات باللغة العربية في نسختها النهائية
1-How would you rate your quality of life?	١- كيف تقيّم جودة حياتك؟
2-How satisfied are you with your health?	٢- ما مدى رضاك عن حالتك الصحية؟
3-To what extent do you feel that physical pain prevents you from doing what you need to do?	٣- إلى أي مدى تشعر أن الآلام الجسمية تمنعك من القيام بما تحتاج أن تفعله؟
4-How much do you need any medical treatment to function in your daily life?	٤- ما مدى احتياجك للعلاج الطبي حتى تتمكن من القيام بمهامك اليومية؟
5-How much do you enjoy life?	٥- إلى أي مدى تستمتع بالحياة؟
6-To what extent do you feel your life to be meaningful?	٦- ما مدى شعورك بوجود معنى لحياتك؟
7-How well are you able to concentrate?	٧- إلى أي مدى أنت قادر على التركيز؟
8-How safe do you feel in your daily life?	٨- ما مدى شعورك بالأمان في حياتك اليومية؟
9-How healthy is your physical environment?	٩- إلى أي مدى يبتكك المادية صحية؟ (تقصد بالبيئة المادية: الأرض، الهواء، الماء، النباتات، الحيوانات وكل الموارد الطبيعية من حولك)
10-Do you have enough energy for everyday life?	١٠- هل لديك الطاقة الكافية لأداء مهام الحياة اليومية؟
11-Are you able to accept your bodily appearance?	١١- هل أنت قادر على تقبل مظهرك الجسدي؟
12-Have you enough money to meet your needs?	١٢- هل لديك ما يكفي من المال لتلبية احتياجاتك؟

13-How available to you is the information that you need in your day-to-day life?	١٣- إلى أي مدى تتوفر لك المعلومات التي تحتاجها في حياتك اليومية؟
14-To what extent do you have the opportunity for leisure activities?	١٤- إلى أي مدى تتوفر لديك فرصة للأنشطة الترفيهية أو الراحة والاسترخاء؟
15-How well are you able to get around?	١٥- ما مدى قدرتك على التجول أو التنقل من مكان إلى آخر؟
16-How satisfied are you with your sleep?	١٦- ما مدى رضاك عن نومك؟
17-How satisfied are you with your ability to perform your daily living activities?	١٧- ما مدى رضاك عن قدرتك على أداء أنشطة الحياة اليومية؟
18-How satisfied are you with your capacity for work?	١٨- ما مدى رضاك عن قدرتك على العمل؟
19-How satisfied are you with yourself?	١٩- ما مدى رضاك عن نفسك؟
20-How satisfied are you with your personal relationships?	٢٠- ما مدى رضاك عن علاقاتك الشخصية؟
21-How satisfied are you with your sex life?	٢١- ما مدى رضاك عن حياتك الجنسية؟
22-How satisfied are you with the support you get from your friends?	٢٢- ما مدى رضاك عن الدعم الذي تتلقاه من أصدقائك؟
23-How satisfied are you with the conditions of your living place?	٢٣- ما مدى رضاك عن حالة أو ظروف سكنك أو المكان الذي تعيش فيه؟
24-How satisfied are you with your access to health services?	٢٤- ما مدى رضاك عن إمكانية حصولك على الخدمات الصحية؟
25-How satisfied are you with your transport?	٢٥- ما مدى رضاك عن طرق مواصلاتك أو وسائل النقل الخاصة بك؟
26-How often do you have negative feelings such as blue mood, despair, anxiety, depression?	٢٦- ما مدى تكرار المشاعر السلبية لديك (مثل المزاج الحزين، اليأس، القلق، الاكتئاب)؟

## تصحيح مقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة"، إعداد منظمة الصحة العالمية (١٩٩٦)

قام الفريق البحثي بترجمة وشرح وتفصيل طريقة التصحيح المتبعة في دليل

تصحيح المقياس الصادر من منظمة الصحة العالمية (The WHOQOL Group, 1998) كالتالي:

- يتم الإجابة على عبارات المقياس وفقاً لمقياس مدرج (١-٥ درجات)، وتتراوح الدرجات على المقياس من (٢٦-١٣٠)، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع في جودة الحياة.

- تصحح جميع العبارات الإيجابية كالتالي: (١=١) (٢=٢) (٣=٣) (٤=٤) (٥=٥).

- توجد ٣ عبارات عكسية وهي العبارات (٣، ٤، ٢٦) وتصحح كالتالي: (١=٥) (٢=٤) (٣=٣) (٤=٢) (٥=١)

- جمع درجات الأبعاد الفرعية، وتحويل الدرجة الخام لكل بعد إلى مقياس معياري - يمتد من (٤-٢٠) أو من (٠-١٠٠) وهو الأكثر استخداما في الدراسات السابقة - كالتالي:

أولاً: البعد الأول: الصحة الجسمية: يتكون من ٧ عبارات

١- جمع درجات البعد (٣، ٤، ١٠، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨)

٢- تحويل الدرجة (٤-٢٠) = (مجموع درجات البعد / ٧) \* ٤

٣- تحويل الدرجة (٠-١٠٠) = (الناتج السابق - ٤) \* ٦.٢٥

ثانياً: البعد الثاني: الصحة النفسية: يتكون من ٦ عبارات.

١- جمع درجات البعد (٥، ٦، ٧، ١١، ١٩، ٢٦)

٢- تحويل الدرجة (٤-٢٠) = (مجموع درجات البعد / ٦) \* ٤

٣- تحويل الدرجة (٠-١٠٠) = (الناتج السابق - ٤) \* ٦.٢٥

ثالثاً: البعد الثالث: العلاقات الاجتماعية: يتكون من ٣ عبارات

١- جمع درجات البعد (٢٠، ٢١، ٢٢)

٢- تحويل الدرجة (٤-٢٠) = (مجموع درجات البعد / ٣) \* ٤

٣- تحويل الدرجة (٠-١٠٠) = (الناتج السابق - ٤) \* ٦.٢٥

رابعاً: البعد الرابع: البيئة: يتكون من ٨ عبارات

١- جمع درجات البعد (٨، ٩، ١٢، ١٣، ١٤، ٢٣، ٢٤، ٢٥)

٢- تحويل الدرجة (٤-٢٠) = (مجموع درجات البعد / ٨) \* ٤

٣- تحويل الدرجة (٠-١٠٠) = (الناتج السابق - ٤) \* ٦.٢٥

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

للإجابة على أسئلة الدراسة، استخدم الفريق البحثي البرامج الإحصائية

(SPSS, SAS 9.2, Amos 28) لتطبيق الأساليب الإحصائية التالية:

- الإحصاء الوصفي: التكرارات، والنسب المئوية، المتوسطات، والانحرافات المعيارية.

- التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory factor analysis:

للتحقق من البنية العاملية للمقياس ومدى ملائمتها مع عينة الدراسة.

- معامل ألفا كرونباخ Alpha Cronbach Coefficient لحساب

ثبات كل بعد، ومعامل ألفا الطبقي Alpha Stratified Coefficient

لحساب ثبات المقياس ككل.

- التحليل العاملي التوكيدي للمجموعات المتعددة Multiple Group

Confirmatory Factor Analysis للتحقق من تكافؤ

المقياس Measurement equivalence/invariance بمستوياته المتدرجة

(التكافؤ الشكلي، التكافؤ المتري، تكافؤ التدرج، تكافؤ البواقى) للمقياس

عبر المجموعات.

- اختبار (ت) للعينة الواحدة: لحساب مستوى جودة الحياة لدى أفراد

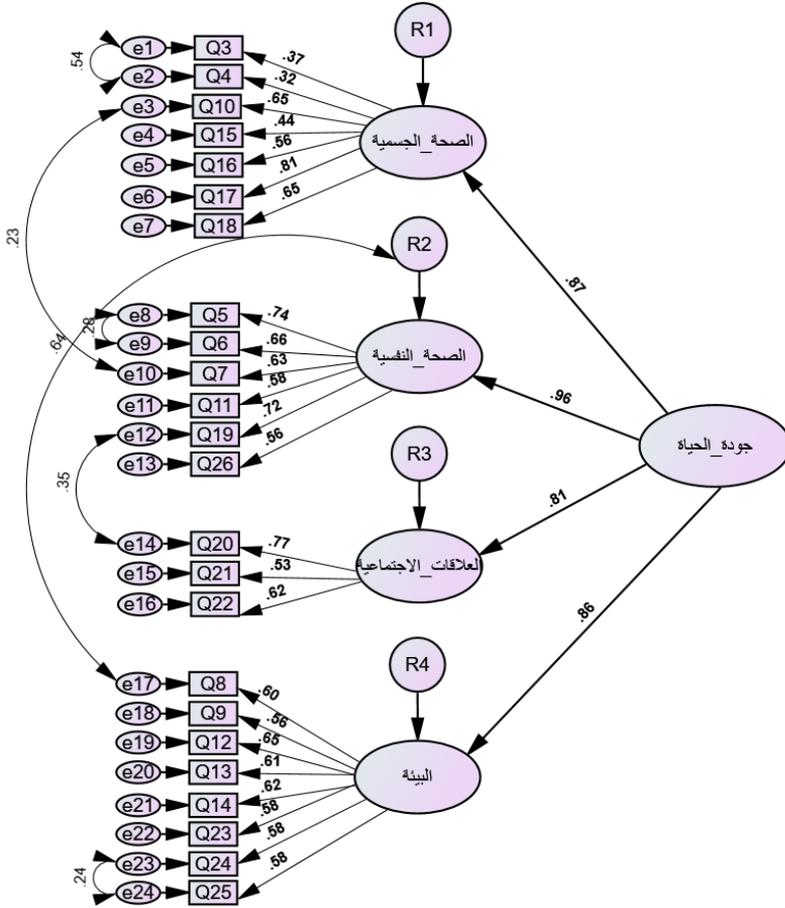
عينة الدراسة.

## عرض النتائج ومناقشتها:

قبل البدء في عمل التحليلات الإحصائية المناسبة تم التحقق من إعتدالية توزيع بيانات الدراسة (ن = ١٩١٦) عن طريق الاعتماد على القيم المطلقة للالتواء (أقل أو يساوي ٢) والتفرطح (أقل أو يساوي ٤) كقيم مرجعية لتحديد اعتدالية توزيع بيانات العينات الكبيرة (Mishra et al., 2019; Kim, 2013). وبمراجعة جميع قيم الالتواء والتفرطح استنتج الفريق البحثي اعتدالية توزيع بيانات الدراسة.

**السؤال الأول: هل يحتفظ مقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة" ببنيته العملية لدى عينة من المجتمع السعودي؟**

للإجابة على هذا السؤال تم إجراء التحليل العملي التوكيدي على عينة من المجتمع السعودي (ن = ١٩١٦) وذلك باستخدام برنامج Amos.28 للتحقق من صحة النموذج وحسن مطابقته لبيانات الدراسة. شكل (١) يوضح نموذج التحليل العملي التوكيدي لمقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة" لدى عينة من الذكور والإناث في المجتمع السعودي (ن = ١٩١٦).



شكل (١): نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة" لدى عينة من الذكور والإناث في المجتمع السعودي (ن = ١٩١٦)

يوضح الشكل (١) قيم تشبعت العبارات على العوامل الكامنة لمقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة" والتي تراوحت بين (٠,٣٢، و٠,٨١) على بعد "الصحة الجسمية"، وبين (٠,٥٦ - ٠,٧٤) على بعد "الصحة النفسية"، وبين (٠,٥٣ - ٠,٧٧) على بعد "العلاقات الاجتماعية"، وبين (٠,٥٦ - ٠,٦٥) على بعد "البيئة". جدول (٣) يوضح مؤشرات المطابقة (Model Fit) لمقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة".

جدول (٣): مؤشرات المطابقة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس جودة

#### الحياة لدى عينة من المجتمع السعودي

القيمة	درجة القطع (القبول)	مؤشر المطابقة
$\chi^2 = 1467.662, P > .0001$	أن تكون القيمة غير دالة	مربع كاي (p value / (Chi-square)
٢٤٢	-	درجة الحرية (DF)
٠,٩٣	١ - ٠,٩٠	مؤشر المطابقة المقارن (CFI)
٠,٩٢	١ - ٠,٩٠	مؤشر توكر لوبس (TLI)
٠,٩٤	١ - ٠,٩٠	مؤشر حسن المطابقة (GFI)
٠,٩٣	١ - ٠,٩٠	مؤشر المطابقة المتزايد (IFI)
٠,٠٣	٠,٠٨ - ٠	مؤشر جذر مربعات الأخطاء (RMR)
٠,٠٥، ٩٠ % CI [٠,٠٤ - ٠,٠٥]	٠,٠٨ - ٠	مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي (RMSEA)

يتضح من الجدول السابق أن قيمة مربع كاي كانت دالة إحصائياً، ويعود ذلك إلى تأثير دلالاته بحسب حجم العينة، فمن الصعب الحصول على مستوى دلالة أكبر من (٠,٥٠) مع العينات ذات الحجم الكبير (ن < ٢٠٠).

كذلك يوضح الجدول تحقق الشروط المرتبطة بدرجات القطع لمؤشرات المطابقة، مما يدل على تمتع النموذج بمواءمة عالية وجودة مرتفعة للتطابق مع عينة الدراسة. وتتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات السابقة التي توصلت إلى تمتع مقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة" بدرجة عالية من المطابقة، مثل دراسة (Suárez & Abdullah, 2018) لدى الأفراد ذوي الإعاقة والأمراض المزمنة، ودراسة (Brzoska, 2020) لدى المصابين بالصداع المزمن، ودراسة (Rosén et al., 2020) لدى أقارب كبار السن في السويد، ودراسة (Lima-Castro et al., 2021) على طلبة الجامعة في الإكوادور، ودراسة البلوي (2022) مع طلبة الجامعة، ودراسة (Perera et al., 2018) لدى عينة المجتمع الاسترالي.

**السؤال الثاني: هل يتمتع مقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة" بمعاملات ثبات جيدة؟**

للإجابة على هذا السؤال تم حساب معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لكل بعد؛ وطريقة ألفا الطبقي للمقياس ككل. ويوضح جدول (٤) معاملات الثبات لكل الأبعاد الفرعية والمقياس كامل.

جدول (٤) معاملات الثبات لكل الأبعاد الفرعية والبعد العام لدى عينة من المجتمع السعودي (ن=١٩١٦)

البعد	عدد الفقرات	ألفا كرونباخ
بعد الصحة الجسمية	٧	٠.٧٥
بعد الصحة النفسية	٦	٠.٨٢
بعد العلاقات الاجتماعية	٣	٠.٧٦
بعد البيئة	٨	٠.٨٢
عبارتين عن: جودة الحياة بشكل عام والصحة العامة	٢	٠.٦٢
المقياس كامل	٢٦	٠.٩٣

يتضح من الجدول (٤) أن معاملات الثبات لأبعاد جودة الحياة تراوحت بين (٠.٦٢ و ٠.٨٢)، وللمقياس ككل (٠.٩٢) مما يدل على أن المقياس يتمتع بمعاملات ثبات جيدة.

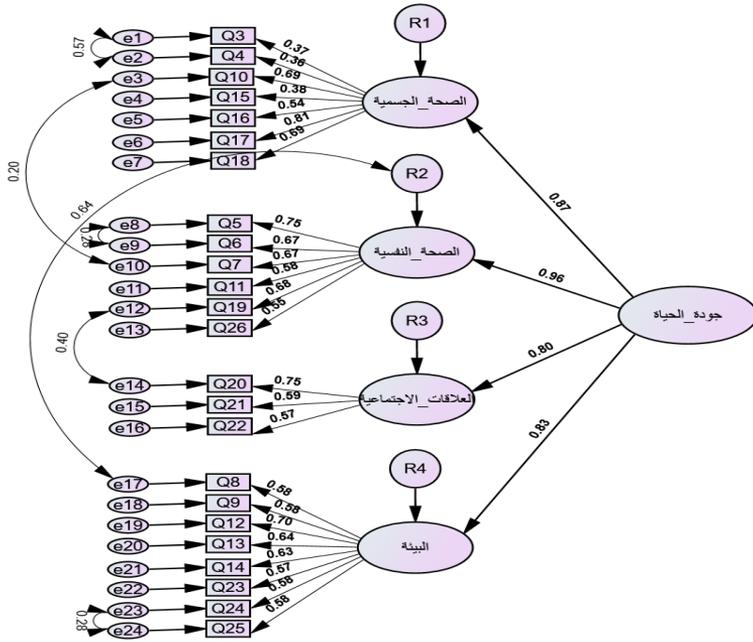
وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت له العديد من الدراسات السابقة التي طبقت على مختلف البيئات والعينات كدراسة (حمزة وحسين، ٢٠١٨) التي طبقت على البيئة الجزائرية، ودراسة (Suárez & Abdullah, 2018) التي طبقت على عينة من دولة سنغافورة، وكذلك دراسة (Brzoska, 2020) التي استهدفت عينة من المصابين بالصداع المزمن، ودراسة (اليامي، ٢٠٢١) التي طبقت على عدد من طلاب الجامعة، بالإضافة إلى دراسة (الخميسي، ٢٠٢٢) التي تطبقت على البيئة اليمنية، حيث أشارت جميعها إلى تمتع مقياس جودة الحياة (المختصر) الصادر عن منظمة الصحة العالمية بدرجة مرتفعة من الثبات. ويمكن تفسير تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات رغم اختلاف البيئات الثقافية واختلاف العينات، إلى أن منظمة الصحة العالمية راعت الاختلافات الثقافية، والاختلافات الناتجة عن طبيعة نوع العينة التي يطبق عليها المقياس

عند بنائه، وبذلك يعد هذا المقياس أحد مقاييس جودة الحياة العالمية الذي يمكن اعتماده وتطبيقه في مختلف البيئات (حمزة وأبو داوود، ٢٠١٨).

السؤال الثالث: هل يحقق مقياس "جودة الحياة" الصورة المختصرة" تكافؤ القياس بمستوياته المتدرجة (التكافؤ الشكلي، التكافؤ المتري، تكافؤ التدرج، تكافؤ البواقي) عبر مجموعتي (الذكور والإناث) في المجتمع السعودي؟

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام أسلوب التحليل العاملي التوكيدي للمجموعات المتعددة (Multiple Group Confirmatory Factor Analysis) للتحقق من تكافؤ القياس (Measurement Equivalence/Invariance) لمقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة" بين مجموعتي الذكور (ن = ٩٣٣) والإناث (ن = ٩٨٣) في المجتمع السعودي. تم التحقق من أربع مستويات لتكافؤ القياس لمقياس جودة الحياة كالتالي: (١) تكافؤ القياس الشكلي (Configural Invariance): ويشير إلى مدى تطابق البنية العاملية أو تشابهها عبر المجموعات المختلفة (ذكور/ إناث)، (٢) تكافؤ القياس المتري (Metric Invariance): ويقصد به مدى تطابق تفسير محتوى كل مفردة في المقياس عبر المجموعات المختلفة، ويتم اختباره بواسطة تقييد كل التشعبات العاملية Factor Loadings لتكون متطابقة بين المجموعتين (ذكور/ إناث)، (٣) تكافؤ التدرج (Scalar Invariance): ويشير إلى ما إذا كان ارتباط الدرجات الملاحظة مع الدرجات الكامنة متكافئ عبر المجموعات المختلفة، ويتم اختباره بواسطة تقييد الثوابث Intercepts

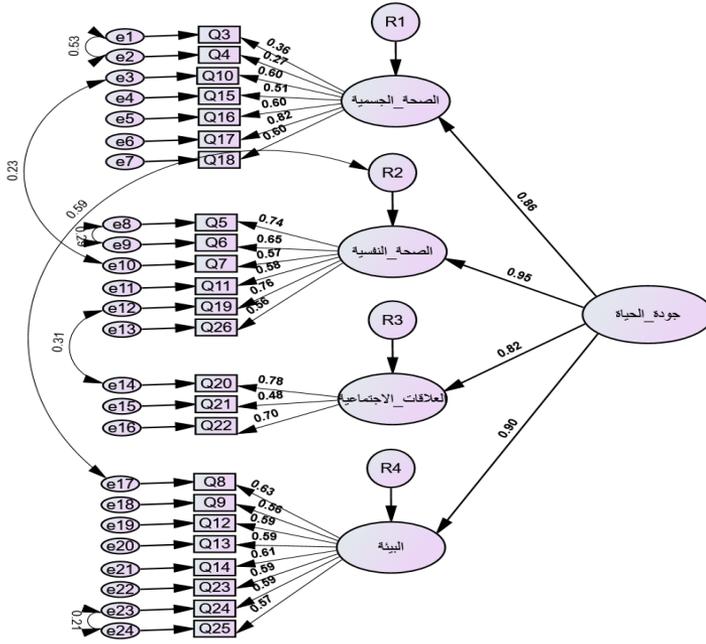
لتكون متعادلة بين المجموعتين (ذكور/ إناث)، (٤) تكافؤ قياس البواقي (Residual Invariance): ويشير إلى ما إذا كانت أخطاء القياس لكل مفردة متكافئة عبر المجموعات المختلفة، ويتم اختباره بواسطة تقييد التباين النوعي Specific Variance و تباين الخطأ Error Variance لتكون متكافئة بين المجموعتين (ذكور/ إناث). وقد تم الاعتماد على مقدار الفرق في قيمة مؤشر المطابقة المقارن ( $\Delta CFI$ ) لتحديد ما إذا كانت النماذج تحقق تكافؤ القياس، فإذا كان الفرق في مؤشر جودة المطابقة المقارن يساوي أو أقل من ٠.٠١ فإن ذلك يدل على أن النموذج يحقق تكافؤ القياس (Cheung & Rensvold, 2002). وقد ركزت الدراسة الحالية على الفرق في مؤشر جودة المطابقة ( $\Delta CFI$ ) كمحدد نهائي لتحقيق تكافؤ القياس بسبب حساسية، وتأثر قيمة دلالة مربع كاي لحجم العينات الكبيرة وتعقيد النموذج (Bentler & Bonett, 1980; Cheung and Rensvold, 2002; Hu & Bentler, 1999; Kline, 2011; Wu, Li, & Zumbo, 2007). ويمثل شكل (٢) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة" لدى مجموعة الإناث.



شكل (٢): نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة" لدى مجموعة الإناث (ن = ٩٨٣)

يظهر الشكل (٢) أن قيم تشبعات العبارات على العوامل الكامنة لمقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة" لدى مجموعة الإناث قد تراوحت بين (٠.٣٦ - ٠.٨١) على بعد "الصحة الجسمية"، وبين (٠.٥٥ - ٠.٧٥) على بعد "الصحة النفسية"، وبين (٠.٥٧ - ٠.٧٥) على بعد "العلاقات الاجتماعية"، وبين (٠.٥٧ - ٠.٧٠) على بعد "البيئة".

كما يوضح شكل (٣) التالي نموذج التحليل العائلي التوكيدي لمقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة" لدى مجموعة الذكور



شكل (٣): نموذج التحليل العائلي التوكيدي لمقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة" لدى مجموعة الذكور (ن = ٩٣٣)

يتضح من الشكل (٣) أن قيم تشبعت العبارات على العوامل الكامنة لمقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة" لدى مجموعة الذكور قد تراوحت بين (٠.٨٢-٠.٣٠) على بعد "الصحة الجسمية"، وبين (٠.٥٦-٠.٧٦) على بعد "الصحة النفسية"، وبين (٠.٤٨-٠.٧٨) على بعد "العلاقات الاجتماعية"، وبين (٠.٥٦-٠.٦٣) على بعد "البيئة".

كما يعبر جدول (٥) عن نتائج تكافؤ القياس لمقياس جودة الحياة بين الذكور والإناث.

جدول (٥) نتائج تكافؤ القياس لمقياس جودة الحياة بين الذكور والإناث

النموذج	$\chi^2$	df	P	CFI	RMSEA	[90% CI]	$\Delta CFI$
مؤشرات المطابقة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس جودة الحياة لدى مجموعتي الذكور والإناث							
مجموعة الإناث (ن = ٩٨٣)	٩٠٥.٦٧٨	٢٤٢	٠.٠٠١	٠.٩٢	٠.٠٥٣	[٠.٠٥٧-٠.٠٤٩]	-
مجموعة الذكور (ن = ٩٣٣)	٩٨١.٠٣١	٢٤٢	٠.٠٠١	٠.٩١	٠.٠٥٧	[٠.٠٦١-٠.٠٥٤]	-
نتائج تكافؤ القياس لمقياس جودة الحياة بين الذكور والإناث							
نموذج (١) التكافؤ الشكلي	١٨٨٦.٧١٣	٤٨٤	٠.٠٠١	٠.٩١٧	٠.٠٣٩	[٠.٠٤١-٠.٠٣٧]	-
نموذج (٢) التكافؤ المترى	١٩٥٣.٧٢٨	٥٠٤	٠.٠٠١	٠.٩١٤	٠.٠٣٩	[٠.٠٤١-٠.٠٣٧]	٠.٠٠٣
نموذج (٣) تكافؤ التدرج	١٩٥٥.٩٣٣	٥٠٨	٠.٠٠١	٠.٩١٥	٠.٠٣٩	[٠.٠٤٠-٠.٠٣٧]	٠.٠٠١
نموذج (٤) تكافؤ البواقى	٢١٠٣.٠٢٢	٥٤٢	٠.٠٠١	٠.٩٠٨	٠.٠٣٩	[٠.٠٤١-٠.٠٣٧]	٠.٠٠٧

ويتضح من جدول (٥) تحقق تكافؤ القياس لمقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة" بين الذكور والإناث على الأربعة المستويات (التكافؤ الشكلي، التكافؤ المترى، تكافؤ التدرج، تكافؤ البواقى). فقد كانت الفروق في قيم مؤشر جودة المطابقة أقل من (٠.٠١) مما يدل على جودة مطابقة النموذج. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Kalfoss et al., 2021) التي توصلت إلى تحقق تكافؤ القياس الشكلي والمترى للمقياس بين الذكور والإناث في المجتمع النرويجي، ودراسة (Lima-Castro et al., 2021) التي خلصت إلى تحقق تكافؤ القياس القوي Strong invariance والصارم Strict invariance بين الطلبة الجامعيين الذكور والإناث في الإكوادور، ودراسة (Perera et al., 2018) التي توصلت إلى تحقق تكافؤ القياس الكامل Full invariance عبر مجموعتي الذكور والإناث في المجتمع الاسترالي مما يدل على ثبات البنية العاملية والأوزان النسبية لعبارات المقياس.

السؤال الرابع: ما مستوى جودة الحياة بأبعادها المختلفة (الصحة الجسمية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، البيئة) لدى عينة من المجتمع السعودي؟

للإجابة على هذا السؤال تم حساب المتوسطات الفرضية لمقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة" وأبعاده المختلفة عن طريق الخطوات التالية: (١) جمع بدائل الاستجابة على مقياس جودة الحياة [١٥ = ٥ + ٤ + ٣ + ٢ + ١]، (٢) تقسيم الناتج على عدده البدائل [٣ = ٥ / ١٥]، (٣) ضرب الناتج في عدد العبارات للمقياس ككل وللأبعاد الفرعية: وبناء على ذلك تكون المتوسطات الفرضية كالتالي: (الدرجة الكلية لجودة الحياة = ٧٨)، (بعد الصحة الجسمية = ٢١)، (بعد الصحة النفسية = ١٨)، (بعد العلاقات العامة = ٩)، (بعد البيئة = ٢٤)، (نوعية الحياة الصحة العامة = ٦). بعد ذلك تم إجراء اختبار (ت) للعينة الواحدة، للتحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الفرضية لمقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة" والمتوسطات التجريبية للدرجات الخام لأفراد عينة الدراسة على المقياس. ويشير جدول (٦) إلى نتائج اختبار (ت) لتحديد دلالة الفروق في جودة الحياة بين المتوسطات الفرضية والمتوسطات التجريبية للدرجات الخام لأفراد العينة

جدول (٦) نتائج اختبار (ت) لتحديد دلالة الفروق في جودة الحياة بين المتوسطات  
الفرضية والمتوسطات التجريبية للدرجات الخام لأفراد العينة (ن = ١٩١٦)

المتغير	المتوسط التجريبي للمتوسطات الخام	الانحراف المعياري للمتوسطات الخام	المتوسط الفرضي	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	حجم الأثر Cohen's d	المستوى
الصحة الجسمية	٢٦.٢٤	٤.٣٨	٢١	٥٢.٣٩	*٠.٠٠١	١.٢٠	مرتفع
الصحة النفسية	٢٢.٣٨	٤.٠٧	١٨	٤٧.٠٧	*٠.٠٠١	١.٠٨	مرتفع
العلاقات الاجتماعية	١١.٢٩	٢.٢٩	٩	٤٣.٧٦	*٠.٠٠١	١.٠٠	مرتفع
بعد البيئة	٢٩.٩٢	٥.٠٤	٢٤	٥١.٤٤	*٠.٠٠١	١.١٨	مرتفع
جودة الحياة بشكل عام والصحة العامة	٨.٣٥	١.٤٧	٦	٧٠.٠٣	*٠.٠٠١	١.٦٠	مرتفع
الدرجة الكلية لجودة الحياة	٩٨.١٨	١٤.٢٧	٧٨	٦١.٨٩	*٠.٠٠١	١.٤١	مرتفع

وجود دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٠١\*

أظهرت النتائج في جدول (٦) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٠٥ بين المتوسطات الفرضية لمقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة" والمتوسطات التجريبية للدرجات الخام لأفراد عينة الدراسة على المقياس مما يشير إلى ارتفاع مستوى جودة الحياة بأبعادها المختلفة لدى عينة من الأفراد البالغين في المجتمع السعودي.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة (المحمدي والعتيبي، ٢٠٢١) التي خلصت إلى تمتع الأفراد السعوديين بمستوى مرتفع في معظم أبعاد جودة الحياة، كذلك

تشابهت هذه النتيجة مع دراسة (اليامي، ٢٠٢١) التي أشارت إلى تمتع طلبة جامعة نجران بمستوى مرتفع من جودة الحياة، كما تتفق أيضاً مع ما توصلت له دراسة (الخميسي، ٢٠٢٢) التي كشفت عن مستوى مرتفع من جودة الحياة لدى عينة من طلبة جامعة صنعاء.

بينما اختلفت هذه النتيجة مع دراسة (Suárez& Abdullah, 2018) التي أشارت إلى مستوى منخفض من جودة الحياة لدى عينة من المصابين بالأمراض المزمنة، ويمكن تفسير هذا الاختلاف إلى طبيعة العينة حيث يختلف نمط الحياة بشكل عام بين الشخص المصاب بمرض مزمن وآخر غير مصاب، مما يظهر الفرق في مستوى جودة الحياة لدى كلاً منهما.

كما يرى الفريق البحثي بأن هذه النتيجة تتوافق مع اهتمام المملكة العربية السعودية في تحسين جودة حياة الأفراد والعمل على توفير كافة السبل والإمكانات لتحقيق ذلك، ويظهر ذلك بشكل خاص في فترة جائحة كورونا التي تزامنت مع تطبيق البحث الحالي، حيث أظهرت المملكة قدرتها العالية على احتواء هذه الجائحة والتقليل من تأثيراتها السلبية على جودة حياة الأفراد، وهذا ما تؤكدته نتيجة الدراسة الحالية.

### توصيات الدراسة

- مقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة" الصادر من منظمة الصحة العالمية يتميز بخصائص سيكومترية جيدة، ومحل ثقة في استخدامه لجمع المعلومات، ويمكن استخدامه بشكل واسع في البحث العلمي.

- استفادة الجهات ذات العلاقة بتحسين جودة حياة المواطن من المقياس في تقييم مدى إسهام خدماتها المقدمة لتحقيق ذلك.
  - دعم البحوث والدراسات التي تهتم بالتحقق من البنية العملية وتكافؤ القياس لمقاييس جودة الحياة على الفئات المختلفة.
- مقترحات بحثية**

- البنية العملية وتكافؤ القياس لمقياس جودة الحياة عبر متغيرات أخرى (العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى الاقتصادي، المستوى التعليمي).
- البنية العملية وتكافؤ القياس لمقياس جودة الحياة عبر عينات نوعية (أمراض مزمنة، احتياجات خاصة، طلبة، موظفين).
- تكافؤ القياس لمقياس جودة الحياة عبر الزمن (دراسة طولية)
- تكافؤ القياس لمقياس جودة الحياة بين النسختين الانجليزية والعربية.

## قائمة المراجع

### المراجع العربية

أحمد، بشرى إسماعيل. (٢٠١٣). مقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة"، إعداد منظمة الصحة العالمية (١٩٩٦). مكتبة الأنجلو المصرية.

البلوي، أحمد عبد الله. (٢٠٢٢). التكامل بين التحليل العملي الاستكشافي والتوكيدي كطريقتين للتحقق من البنية العاملة لمقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة

العالمية. مجلة جامعة أسيوط، ٣٨(٧)، ١-٣٠.

حمزة، فاطيمة، أبو داوود، حسين. (٢٠١٨). تقنين مقياس جودة الحياة المختصر والصادر عن منظمة الصحة العالمية. مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الأغوا، ٧(٣١)،

١٣٩ - ١٥٦.

الخميسي، عبد السلام حسين. (٢٠٢٢). تقنين مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHOQOL-BREF) على عينة من طلبة جامعة

صنعاء بالجمهورية اليمنية. مجلة أبحاث، ٩(٣)، ٢٨٣ - ٣١٢.

دردير، نشوة كرم، ومصطفى، فتحي محمد. (٢٠١٩). الخصائص السيكمومترية لمقياس جودة الحياة. مجلة الإرشاد النفسي، ٥٩(٥٩)، ٤٢٩ - ٤٧٦.

رؤية ٢٠٣٠ المملكة العربية السعودية. (٢٠٢١). كتيب إنجازات رؤية المملكة ٢٠٣٠ - ٢٠١٦ (٢٠٢١).

<https://www.vision2030.gov.sa/ar/v2030/achieve/ments>

رؤية 2030 المملكة العربية السعودية. (٢٠٢٠). وثيقة برنامج جودة الحياة ٢٠٢٠ خطة التنفيذ.

[/https://www.vision2030.gov.sa/ar/v2030/vrps/qol](https://www.vision2030.gov.sa/ar/v2030/vrps/qol)

الزبيدي، ندى يحيى. (٢٠١٩). جودة الحياة، علاقتها بصراع الدور لدى عينة من السيدات العاملات بمحافظة جدة. [رسالة ماجستير، جامعة جدة]. قاعدة معلومات دار المنظومة.

عبد الله، هشام إبراهيم. (٢٠٠٨). جودة الحياة لدى عينة من الراشدين في ضوء بعض التغيرات الديموغرافية. دراسات تربوية واجتماعية، ١٤(٤)، ١٣٧ - ١٨٠.

عرفات، جخراب محمد، يحيى، عبد الحفيظي. (٢٠١٦). تقنين مقياس جودة الحياة على الطلبة الجامعيين. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (٢٦)، ٤٦٩ - ٤٩١.

غماري، فاتح، بني زاهي، منصور. (٢٠٢١). البنية العاملية لمقياس الأداء الوظيفي: دراسة وصفية باستخدام التحليل العامل الاستكشافي والتوكيدي. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، ١٣(٤)، ٣٥٧ - ٣٧٠.

محمد، أحمد حسنين أحمد. (٢٠١١). الخصائص القياسية للمقياس المنوي لنوعية الحياة WHOQOL 100 - الصادر عن منظمة الصحة العالمية على عينات من المجتمع الليبي. دراسات نفسية، (٤)، ٨٩ - ١٣١.

محمد، سارة محمد. (٢٠١٧). الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة. مجلة الإرشاد النفسي، (٥٠)، ٤٨٥ - ٤٦٥.

محمد، محمد حبشي. (٢٠١٩). تكافؤ/ ثبات القياس في البحوث النفسية والتربوية مقارنة بين التحليل العامل التوكيدي متعدد المجموعات ونظرية الاستجابة للمفردة. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢٩(١٠٣)، ٢٦ - ٦٥.

المحمدي، إيمان، العتيبي، نجوى. (٢٠٢١). جودة الحياة لدى السعوديين في ظل بعض المتغيرات الديموغرافية خلال أزمة كوفيد-١٩. المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، ٥(٢١): ١١٩ - ١٤٢.

المرعي، أميرة عبد الكريم. (٢٠١٨). جودة الحياة وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى طلبة الجامعة. مجلة العلوم التربوية والنفسية، (١٣٧)، ٦٢٦ - ٦٥١.

منسي، محمود، كاظم، علي. (٢٠١٠). تصميم مقياس لجودة الحياة لدى طلبة الجامعة في سلطنة عمان. مجلة الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا، ١(١)، ٤١ - ٦٠.

اليامي، محمد حسين.(٢٠٢١). تقنين مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية على عينة من طلبة جامعة النجران. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، ٩٢ (٢)، ٢٠١ - ٢١٥.

## المراجع الإنجليزية

Aldeghaither, S., Alnaami, M., Aldohayan, A., Bamehriz, F., Alhaizan, S.,  
Aldeghaither, M., & Almunifi, A. (2022). Reliability and validity

- study of the translated Arabic version of Moorehead-Ardelt Quality of Life Questionnaire II. *Saudi medical journal*, 43(3), 301–306. <https://doi.org/10.15537/smj.2022.43.3.20210689>
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F. and Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self report measures. *Spine*, 25, (24), 3186–3191.
- Bentler, P. M., & Bonett, D. G. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin*, 88, 588–606.
- Brzoska, P. Assessment of quality of life in individuals with chronic headache. Psychometric properties of the WHOQOL-BREF. *BMC Neurol* 20, 267 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12883-020-01845-7>
- Cheung, G. W. & Rensvold, R. B. (2002). Evaluating goodness of- fit indexes for testing measurement invariance. *Structural Equation Modeling*, 9, (2), 233–255.
- Girolamo, G., Rucci, P., Scocco, P., Becchi, A., Coppa, F., D'Addario, A., . . . Soldani, L. (2000). Quality of life assessment: Validation of the Italian version of the WHOQOL-Brief. *Epidemiologia E Psichiatria Sociale*, 9(1), 45-55. doi:10.1017/S1121189X00007740
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1–55.
- Kalfoss, M.H., Reidunsdatter, R.J., Klöckner, C.A. et al. (2021). Validation of the WHOQOL-Bref: psychometric properties and normative data for the Norwegian general population. *Health Qual Life Outcomes*, 19(13). <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01656-x>

- Kim HY. (2013). Statistical notes for clinical researchers: Assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restor Dent Endod*; 38:52–4.
- Kline, R. B., (2011). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (3rd edition). New York: Guilford Press.
- Lima-Castro, S., Arias-Medina, P., Bueno-Pacheco, A. (2021). Factor structure, measurement invariance and psychometric properties of the Quality of Life Scale WHOQOL-BREF in the Ecuadorian context. *Psicol. Refl. Crít.* 34 (29). <https://doi.org/10.1186/s41155-021-00194-9>
- Mishra, P., Pandey, C. M., Singh, U., Gupta, A., Sahu, C., & Keshri, A. (2019). Descriptive statistics and normality tests for statistical data. *Annals of cardiac anaesthesia*, 22(1), 67–72. [https://doi.org/10.4103/aca.ACA\\_157\\_18](https://doi.org/10.4103/aca.ACA_157_18)
- Moorehead, M. K., Ardelt-Gattinger, E., Lechner, H., & Oria, H. E. (2003). The validation of the Moorehead-Ardelt Quality of Life Questionnaire II. *Obesity surgery*, 13(5), 684–692. <https://doi.org/10.1381/096089203322509237>
- Perera, H. N., Izadikhah, Z., O'Connor, P., & McIlveen, P. (2018). Resolving Dimensionality Problems With WHOQOL-BREF Item Responses. *Assessment*, 25(8), 1014–1025.
- Rosén, H., Ahlström, G. & Lexén, A. (2020). Psychometric properties of the WHOQOL-BREF among next of kin to older persons in nursing homes. *Health Qual Life Outcomes*. 18 (103). <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01345-9>

- Santisi, G., Lodi, E., Magnano, P., Zarbo, R., & Zammiti, A. (2020). Relationship between psychological capital and quality of life: The role of courage. *Sustainability*, 12(13), 5238.
- Schippers, A. (2010). Quality of life in Disability studies in the Netherlands, *Medische Antropology*. Vol. 22(2). Pp.277-288.
- Suárez, L., Tay, B. & Abdullah, F. Psychometric properties of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life assessment in Singapore. *Qual Life Res* 27, 2945–2952 (2018).  
<https://doi.org/10.1007/s11136-018-1947-8>
- The WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment.. *Psychological medicine*, 28(3), 551–558.  
<https://doi.org/10.1017/s0033291798006667>
- Theuns, P., Hofmans, J., Mazaheri, M., Van Acker, F., & Bernheim, J. L. (2010). Cross-national comparability of the WHOQOL-BREF: a measurement invariance approach. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 19(2), 219–224. <https://doi.org/10.1007/s11136-009-9577-9>
- WHOQOL: Measuring Quality of Life. (2014, March 11). Retrieved July 03, 2020, from <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>
- World Health Organization. (2012). *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>

World Health Organization. Division of Mental Health. (1996). WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December 1996. World Health Organization

Wu, A. D., Li, Z., & Zumbo, B. D. (2007). Decoding the meaning of factorial invariance and updating the practice of multi-group confirmatory factor analysis: a demonstration with TIMSS data. Available at. *Practical Assessment, Research and Evaluation*. ISSN: 1531-7714, 12(3). ISSN: 1531-7714, 1e26, <http://www.pareonline.net/pdf/v12n3.pdf>.

Yao, G., & Wu, C. H. (2005). Factorial invariance of the WHOQOL-BREF among disease groups. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 14(8), 1881–1888. <https://doi.org/10.1007/s11136-005-3867-7>

#### First: Arabic references

‘Abd Allāh, Hishām Ibrāhīm. (2008). Jawdah al-ḥayāh ladā ‘ayyīnah min al-Rāshidīn fī ḍaw’ ba‘ḍ al-taghayyurāt al-dymwjrāfyh. *Dirāsāt tarbawīyah wa-ijtimā‘īyah*, 14 (4), 137-180.

Aḥmad, Bushrā Ismā‘īl. (2013). miqyās Jawdah al-ḥayāh "al-Šūrah al-mukhtašarah", i‘dād Munazzamat al-Šiḥḥah al-‘Ālamīyah (1996). Maktabat al-Anjlū al-Miṣrīyah.

al-Balawī, Aḥmad ‘Abd Allāh. (2022). al-Takāmūl bayna al-Taḥlīl al-‘Āmilī alāstkshāfy wāltwkydy ktryqtyn llthqq min al-binyah al-‘Āmilīyah lmqyās Jawdah al-ḥayāh al-Mukhtašar li-Munazzamat al-Šiḥḥah al-‘Ālamīyah. *Majallat Jāmi‘at Asyūt*, 83 (7), 1-30.

- al-Khamīsī, ‘Abd al-Salām Ḥusayn. (2022). taqnīn miqyās Jawdah al-ḥayāh al-Mukhtaṣar al-ṣādir ‘an Munazzamat al-Ṣiḥḥah al-‘Ālamīyah (WHOQOL-BREF) ‘alā ‘ayyinah min ṭalabat Jāmi‘at Ṣan‘ā’ bi-al-Jumhūrīyah al-Yamanīyah. Majallat Abḥāth, 9 (3). 283-312.
- al-Mar‘ī, Amīrah ‘Abd al-Karīm. (2018). Jawdah al-ḥayāh wa-‘alāqatuhā bi-ba‘ḍ al-mutaghayyirāt ladā ṭalabat al-Jāmi‘ah. Majallat al-‘Ulūm al-Tarbawīyah wa-al-nafsīyah, (137), 626-651.
- al-Muḥammadī, Īmān, al-‘Utaybī, Najwā. (2021). Jawdah al-ḥayāh ladā al-Sa‘ūdīyīn fī ḡill ba‘ḍ al-mutaghayyirāt al-dīmūghrāfiyah khilāl Azmat kwfyd-19. al-Majallah al-‘Arabīyah lil-‘Ulūm al-Tarbawīyah wa-al-Nafsīyah, 5 (12) : 119-142.
- al-Yāmī, Muḥammad Ḥusayn. (2021). taqnīn miqyās Jawdah al-ḥayāh al-Mukhtaṣar li-Munazzamat al-Ṣiḥḥah al-‘Ālamīyah ‘alā ‘ayyinah min ṭalabat Jāmi‘at alnġrān. Majallat al-Jāmi‘ah al-Islāmīyah lil-Dirāsāt al-Tarbawīyah wa-al-nafsīyah, 29 (2), 201-215.
- al-Zubaydī, Nadā Yaḥyā. (2019). Jawdah al-ḥayāh, ‘alāqatihā bṣrā’ al-Dawr ladā ‘ayyinah min al-sayyidāt al-‘āmilāt bi-Muḥāfazat Jiddah. [Risālat mājistir, Jāmi‘at Jiddah]. Qā’idat ma‘lūmāt Dār al-Manzūmah.
- Dardīr, Nashwah Karam, wa-Muṣṭafā, Fathī Muḥammad. (2019). al-Khaṣā’iṣ alsykwmtryh lmqyās Jawdah al-ḥayāh. Majallat al-Irshād al-nafsī, (95), 429-476.
- Ghumārī, Fātiḥ, Banī Zāhī, Maṣṣūr. (2021). al-binyah al-‘Āmilīyah lmqyās al-adā’ al-wazīfī: Dirāsah waṣfiyah bi-istikhdām al-Taḥlīl al-‘Āmilī alāstkshāfy wāltwkydy. Majallat al-bāḥith fī al-‘Ulūm al-Insānīyah wa-al-Ijtīmā’īyah, 13 (4), 357-370.

- Hamzah, fāṭymh, Abū Dāwūd, Ḥusayn. (2018). taqnīn miqyās Jawdah al-ḥayāh al-Mukhtaṣar Wālšādr ‘an Munazzamat al-Šiḥḥah al-‘Ālamīyah. Majallat al-‘Ulūm al-ijtimā‘īyah, Jāmi‘at al’ghwā, 7 (13), 139-156.
- Mansī, Maḥmūd, Kāzim, ‘Alī. (2010). taṣmīm miqyās li-Jawdat al-ḥayāh ladā ṭalabat al-Jāmi‘ah fī Salṭanat ‘Ammān. Majallat al-Akādīmīyah al-Amrīkīyah al-‘Arabīyah lil-‘Ulūm wāltknlwjyā, 1 (1), 41-60.
- Muḥammad, Aḥmad Ḥasānayn Aḥmad. (2011). al-Khaṣā’iṣ al-qiyāsīyah lilmqyās al-mi’awī lnyh al-ḥayāh 100-WHOQOL al-šādir ‘an Munazzamat al-Šiḥḥah al-‘Ālamīyah ‘alā ‘ayyināt min al-mujtama‘ al-Lībī. Dirāsāt nafsiyah, (4), 89-131.
- Muḥammad, Muḥammad Ḥabashī. (2019). takāfu’ / thabāt al-qiyās fī al-Buḥūth al-nafsiyah wa-al-tarbawīyah Muqāranah bayna al-Taḥlīl al-‘Āmilī altwkydy muta‘addid al-majmū‘āt wa-nazarīyat al-istijābah lilmfrdh. al-Majallah al-Miṣrīyah lil-Dirāsāt al-nafsiyah. 29 (301), 26-56.
- Muḥammad, Sārah Muḥammad. (2017). al-Khaṣā’iṣ alsykwtryh lmqyās Jawdah al-ḥayāh. Majallat al-Irshād al-nafsi, (50), 485-465.
- ‘Rāfāt, jkhrāb Muḥammad, Yaḥyá, ‘bdālhfyzy. (2016). taqnīn miqyās Jawdah al-ḥayāh ‘alā al-ṭalabah al-Jāmi‘īyīn. Majallat al-‘Ulūm al-Insānīyah wa-al-Ijtimā‘īyah, (26), 469-491.
- Ru’yah 2030 al-Mamlakah al-‘Arabīyah al-Sa‘ūdīyah. (2020). wathīqah Barnāmaj Jawdah al-ḥayāh 2020 khiṭṭah al-tanfīdh. <https://www.vision2030.gov.sa/ar/v2030/vrps/qol/>

Ru'yah 2030 al-Mamlakah al-'Arabīyah al-Sa'ūdīyah. (2021). kutayyib  
Injāzāt ru'yah al-Mamlakah 2030 (2016-2021).  
<https://www.vision2030.gov.sa/ar/v2030/achievements/>