

## جودة الحياة لدى السعوديين في ظل بعض المتغيرات الديموغرافية خلال

أزمة كوفيد-١٩

Quality of Life among Saudis in the Light of Demographic Variables During the COVID-19 Crisis

إعداد

د. إيمان علي المحمدي د. نجوى ثواب العتيبي

قسم علم النفس، جامعة الملك عبد العزيز

Doi: 10.21608/jasep.2021.162453

قبول النشر: ٢٠٢١/٣/١٥

استلام البحث: ٢٠٢١/٢/٢٨

### المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى أبعاد جودة الحياة (الصحة الجسمية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، البيئة) لدى عينة من الأفراد السعوديين خلال جائحة كورونا. كما هدفت إلى الكشف عن الفروق في مستوى أبعاد جودة الحياة والتي تعزى لمتغيرات الجنس، المؤهل التعليمي، الدخل الشهري، الحالة الصحية بشكل عام، الإصابة بأي أمراض ومنطقة الإقامة. بلغت عينة الدراسة الكلية (١٥٣٢) مفردة منها (786) ذكراً و (746) إناثاً، وقد استخدمت الباحثتان مقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة" إعداد منظمة الصحة العالمية (١٩٩٦). وخلصت نتائج الدراسة إلى تمتع الأفراد السعوديين بمستوى مرتفع في معظم أبعاد جودة الحياة. كما كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية في مستوى بعدي الصحة الجسمية والصحة النفسية لصالح الذكور، مع عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى بعدي العلاقات الاجتماعية والبيئة بين الذكور والإناث. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الأفراد تعزى لمتغير المؤهل التعليمي في جميع أبعاد جودة الحياة ماعدا بعد البيئة. وقد كشفت نتائج الدراسة أيضاً وجود فروق دالة إحصائية في جميع أبعاد جودة الحياة ماعدا بعد العلاقات الاجتماعية بين الأفراد حسب دخلهم الشهري، ووجود فروق دالة إحصائية في جميع أبعاد جودة الحياة لصالح الأفراد الذين قيموا صحتهم العامة بـ "جيد جداً"، ووجود فروق دالة إحصائية في جميع أبعاد جودة الحياة ماعدا بعد البيئة بين الأصحاء والمرضى وذلك لصالح الأصحاء؛ بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع أبعاد جودة الحياة ماعدا بعد العلاقات الاجتماعية بين الأفراد حسب منطقة الإقامة.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، السعوديين، كوفيد ١٩، WHOQOL-BREF ، المتغيرات الديموغرافية.

### Abstract:

This study aims to examine the levels of quality of life (QOL): physical health, mental health, social relations, and the environment, in a sample of Saudi adults ( $N = 1532$ : males= 786, females=746) during the COVID-19 pandemic, as well as to examine the differences in the levels of QOL according to participants' gender, educational level, income, health status, sickness, and the region of residence. The World Health Organization Quality of Life instrument, short form (WHOQOL-BREF) was used in this study. The results showed: high levels of quality of life among the Saudis, males enjoy higher levels of physical and mental health but no statistically significant differences in social relations and environment between males and females, there were no statistically significant differences in QOL between individuals due to the educational level except for the environment, there were statistically significant differences in QOL except for the social relations between individuals according to their monthly income, individuals who rated their general health as "very good" have higher levels of QOL, there were statistically significant differences in QOL except for the environment between well and ill individuals, there were statistically significant differences in QOL except for the social relationships between individuals according to the region of residence.

**Keywords:** Quality of life, Saudis, COVID-19, WHOQOL-BREF, demographic variables.

### مقدمة الدراسة:

يعد مصطلح جودة الحياة من المفاهيم التي لاقت اهتمام متزايد في السنوات الأخيرة في الدراسات الإنسانية والاجتماعية، حيث تم تبني هذا المفهوم بمختلف التخصصات النفسية، النظرية منها والتطبيقية. (المحمد، ٢٠١٥م، ص٢٠٤) باعتبار هذا المفهوم مؤشر هام لشعور الفرد بمختلف الانفعالات النفسية النابعة من رضاه عن جميع علاقاته الاجتماعية والأسرية وصحته الجسدية والنفسية، والتي تمكنه من القيام بإنجاز الأنشطة اليومية المعتادة.

(عامر، ٢٠٢٠م، ص٤) بالإضافة إلى إدراكه لمدى جودة ورقي مستوى الخدمات المادية المقدمة له، ودورها في إشباع حاجاته المختلفة مثل التعليم والخدمات الصحية والاتصالات والمواصلات والممارسات الديمقراطية والعدالة الاجتماعية وارتفاع الروح المعنوية والشعور بالانتماء للوطن. (منسي وآخرون، ٢٠١٠م، ص٤٢)

وقد حدد (Fallowfield, 1990) أربعة مؤشرات لقياس جودة الحياة والتي تمثلت في المؤشرات النفسية التي تعني الخلو من المرض النفسي أو التوافق معه بالإضافة إلى الشعور بالرضا والسعادة بينما جسدت المؤشرات الاجتماعية في نوعية العلاقات الفردية وتمتع الفرد بممارسة أنشطته الاجتماعية والترفيهية، وقد تمثلت المؤشرات المهنية في شعور الفرد بالرضا الوظيفي وقيامه بمتطلباته الوظيفية، في حين ركزت المؤشرات الصحية والبدنية على رضا الفرد عن حالته الصحية وقدرته على التعايش مع المرض بالإضافة إلى النوم الكافي والشهية في تناول الغذاء. (الربيع وآخرون، ٢٠١٦م، ص٦٥٤). وبناء على ما سبق ترى الباحثان أن جودة حياة الفرد أو بعض أبعادها قد تتدهور لما يمكن أن يعتبر تهديد مباشر لسلامته الصحية أو شعوره بالقلق والخوف من المستقبل واضطراب علاقته الاجتماعية وشعوره بعدم الأمان الوظيفي. فالنظام الصحي الحديث أظهر تغير ملحوظ في طريقة علاج الاضطرابات النفسية من معالجة الأعراض إلى التركيز والعمل على رفع مستوى جودة الحياة لدى الأفراد ودعم الأنشطة الاجتماعية المختلفة التي اثبتت فعاليتها في خطة العلاج النفسي والصحي (Sidlova et al., 2011) حيث أظهرت نتائج العديد من الدراسات فعالية ممارسة الأنشطة الرياضية وتأثيرها المباشر على جودة الصحة العامة لدى الأفراد الممارسين لها باستمرار، كما أكدت على دورها المباشر في جودة الحياة الأسرية والاجتماعية وجودة التعليم والدراسة و تمتع الفرد بمستوى صحي ومعيشي مرضي (آل عقران، ٢٠٢٠) (النادر، ٢٠١٧) و(شاهين و البدور، ٢٠١٨) فجودة الحياة ارتفعت لدى عينة من السعوديين الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية عن غير الممارسين لها وهذا ما أكدته دراسة (Moshibah et al., 2015) بينما نجد في المقابل تأثير جودة حياة الأفراد في عدم كفاية النوم لديهم أو معاناتهم من اضطراباته المختلفة لدى عينات مختلفة من الناس وهذا ما ظهر في نتائج العديد من الدراسات المتنوعة (Lee, 2012&Lo). (Palhares et al., 2017) (Marques et al., 2014)، (Matos et al., 2017)، (Sarraf et al., 2014)، (Zeidler et al, 2018) وفي علاقة جودة الحياة بالنظام الغذائي للفرد توصلت نتائج كلا من (Lee et al., 2019) و (Bolton et al., 2016) إلى انخفاض الأعراض لدى مجموعة من المكتئبين وتحسن جودة حياة المراهقين وارتفاع مستوى الرفاه النفسي لديهم أثناء اتباعهم لنظام غذائي متوازن وصحي.

وبالنظر إلى وثيقة برنامج جودة الحياة (٢٠٢٠م) والتي تعتبر أحد برامج الاتني عشر لتحقيق رؤية المملكة (٢٠٣٠م) ترى الباحثان في أهدافها الجلية مراعاة لحقوق

الإنسان عبر توفير بيئة لكل المواطنين والمقيمين على أرض السعودية تعمل على توفير خيارات متعددة تعزز مشاركة المواطنين والمقيمين في الأنشطة الثقافية والترفيهية والرياضية. ودعم وتطوير كافة الأنشطة التي تساهم في تعزيز جودة حياة الأفراد والعائلات وخلق فرص العمل وتنويع الاقتصاد، للعيش في وطن يكفل له كل ما من شأنه الحفاظ على أمنه الإنساني وصون كرامته من خلال تعزيز جودة حياته. (برنامج جودة الحياة ٢٠٢٠م) إلا أنه بالنظر في هذه الفترة التي تشهد فيها المجتمعات المختلفة على نطاق واسع انتشار فيروس كورونا من نهاية ديسمبر (٢٠١٩م) إلى كتابة هذه السطور منتصف عام (٢٠٢٠م). فقد ظهرت بداياته في مدينة ووهان الصينية عندما أصيب (٤٤) فرد بالتهاب رئوي بسبب غير معروف. وسرعان ما زادت عدد الحالات المصابة والوفيات الناجمة عن الإصابة بهذا الفيروس في الصين، وانتشارها إلى باقي دول العالم، تؤكد بعد ذلك أن الالتهاب الرئوي الجديد ناجم عن فيروس تاجي جديد أطلقت عليه منظمة الصحة العالمية (WHO) اسم "مرض الفيروس التاجي الجديد" ٢٠١٩ (COVID-19) (WHO, characterizes (COVID-19 as a pandemic).

وفي ظل استمرار الجائحة دون وجود علاج أو إنتاج لقاح للوقاية من الإصابة به ، اتخذت العديد من الدول والمجتمعات المتضررة حزمة من الإجراءات الاحترازية في سبيل السيطرة على الوضع الصحي وحماية المواطنين والمقيمين على أرضها، كانت المملكة العربية السعودية من الدول السابحة في الشعور بخطورة الوضع وتعاملت معه باحترافية عالية ممثلة بجميع قطاعات الدولة وفي مقدمتها وزارة الصحة وتعاون باقي القطاعات الحكومية المختلفة في اتخاذ وتنفيذ الإجراءات والاحترازمات المبكرة الفعالة على جميع الأصعدة (صحياً، اقتصادياً، اجتماعياً، غذائياً) في الحد من انتشاره (هيئة الرقابة ومكافحة الفساد: جهود المملكة في التعامل مع جائحة كورونا في ضوء تقرير منظمة الشفافية الدولية، ٢٠٢٠ [www.spa.gov.sa/2053899](http://www.spa.gov.sa/2053899)).

وقد أدت هذه الأزمة وما تبعها من تغييرات كبيرة وغير مسبوق في النظام الحياتي للأفراد والمجتمعات، تمثلت بعدم قدرة الأفراد في أغلب دول العالم للخروج من منازلهم وتقييد حركة تنقلاتهم إلا في الضرورة القصوى، مع وجوب الالتزام بالضوابط المصرح بها من قبل الدولة، إلى اهتمام الباحثان بدراسة جودة الحياة لدى السعوديين في ظل بعض المتغيرات الديموغرافية خلال أزمة كوفيد-١٩.

#### مشكلة الدراسة:

عانت المجتمعات البشرية من خسائر فادحة طالت كلا من الأفراد والأسر، وتضررت الكثير من شبكات الأمان الصحية، والاجتماعية والاقتصادية التقليدية التي يعتمد عليها كثير من الناس في أوقات الشدة لأضرار لم تحدث من قبل نتيجة تغير روتين الحياة

اليومي بشكل كبير بسبب انتشار وباء فيروس كورونا. (STRATEGY ١٩-COVID) (UPDATE -WHO)

[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-download=true&update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0\\_19](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-download=true&update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0_19)

هذا بدوره قد يؤدي إلى زيادة في ظهور الاضطرابات النفسية الشائعة بين الأفراد كالقلق، والاكتئاب، واضطراب ما بعد الصدمة، مسبباً مخاطر وأضرار تتجاوز عواقب الوباء، مما دفع السلطات الصحية في الصين بإصدار العديد من المنشورات التوعوية لتعزيز التدخل في الأزمات النفسية والمحافظة على الصحة العقلية للناس عموماً والملتزمين بالحجر المنزلي خصوصاً (Bao et al.,2020:37) فقد أظهرت دراسة (Lei et al., 2020) انتشار العوامل المصاحبة للقلق والاكتئاب بين الأشخاص المتضررين بالحجر الصحي خلال وباء COVID-19 في جنوب غرب الصين أن من بين (١٥٩٣) مشاركاً، كان انتشار القلق والاكتئاب حوالي (٨,٣٪) و(١٤,٦٪) ، على التوالي ، وكان الانتشار في المجموعة المصابة (١٢,٩٪ ، ٢٢,٤٪) أعلى بكثير من ذلك في المجموعة السليمة (٦,٧٪) ، (١١,٩٪). كما نتج عن ذلك انخفاض متوسط دخل الأسرة، تعطل التعليم وتضرره بشكل كبير، وتقشي شعور القلق وظهور المخاوف المرضية بشأن الإصابة، وعدم وجود دعم نفسي، وتلف أكبر للممتلكات. وقد أدى هذا الفيروس وما نتج عنه من بقاء الناس في الحجر المنزلي إلى تغيير في عادات الأفراد الصحية حيث كما أظهرت نتائج دراسة (Mediouni et al., 2020) أن اختلال الروتين اليومي للأفراد أثر على ظهور أعراض القلق والتوتر الذي دفع بالأفراد إلى اتجاههم إلى الإفراط في تناول الأطعمة والمشروبات غير الصحية لتخفيف من حدة الشعور بالاكتئاب.

وبناء على ما سبق من دراسات تناولت أثر الحجر الصحي والتي أظهرت نتائجها تأثر الأفراد في بعض أبعاد جودة الحياة، جاءت هذه الدراسة للتعرف أكثر على كل أبعاد جودة الحياة في ظل جائحة كورونا في بعض المتغيرات الديموغرافية التي لم يسبق دراستها على عينة سعودية كبيرة -في حدود إطلاع الباحثين على قواعد البيانات.

#### أسئلة الدراسة:

- ما مستوى أبعاد جودة الحياة (الصحة الجسمية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، البيئة) لدى عينة من الأفراد السعوديين خلال جائحة كورونا؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى أبعاد جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس لدى عينة من الأفراد السعوديين خلال جائحة كورونا؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى أبعاد جودة الحياة تعزى لمتغير المؤهل التعليمي لدى عينة من الأفراد السعوديين خلال جائحة كورونا؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى أبعاد جودة الحياة تعزى لمتغير الدخل الشهري لدى عينة من الأفراد السعوديين خلال جائحة كورونا؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى أبعاد جودة الحياة تعزى لمتغير الحالة الصحية بشكل عام لدى عينة من الأفراد السعوديين خلال جائحة كورونا؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى أبعاد جودة الحياة تعزى لمتغير الإصابة بأي أمراض لدى عينة من الأفراد السعوديين خلال جائحة كورونا؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى أبعاد جودة الحياة تعزى لمتغير منطقة الإقامة لدى عينة من الأفراد السعوديين خلال جائحة كورونا؟

#### أهمية الدراسة:

#### الأهمية النظرية:

- تتبع أهمية الدراسة من الاهتمام الواسع والحديث بعلم النفس الإيجابي وموضوعاته المختلفة، والتي تعد جودة الحياة من المواضيع الحيوية والمعاصرة في مجال الدراسات النفسية حيث أولتها حكومة المملكة العربية السعودية أهمية خاصة حيث أدرجتها ضمن برامج رؤية المملكة (٢٠٣٠) وراعت في تحقيقها رفاهية المواطن والمقيم على أرض الوطن.
- تعد هذه الدراسة - في حدود إطلاع الباحثين على قواعد البيانات- من أوائل الدراسات السعودية التي تدرس جودة الحياة على عينة كبيرة نسبيا من أفراد المجتمع السعودي شملت المناطق الإدارية الكبرى بالمملكة العربية السعودية خلال جائحة كورونا في ظل متغيرات ديموغرافية متنوعة.
- أهمية العينة: عينة الدراسة الحالية هي عينة سكانية عامة (population-based sample)، بينما معظم البحوث السابقة التي درست جودة الحياة كانت تستهدف مجموعات محددة مثل مرضى السكر (Bani-Issa, 2011)، أو المرضى النفسيين وأفراد عائلاتهم (Dalky et al., 2017)، أو أهالي الأطفال ذوي الأمراض المزمنة أو الإعاقات (Khoshhal et al., 2019; Manee et al., 2016)، أو طلاب المرحلة الثانوية (Al-Fayez1 & Ohaeri, 2011)، أو طلاب الطب (Malibary et al., 2019)، أو مرضى السرطان (Al-Ghabeesh et al., 2019; Marati et al., 2019)، أو كبار السن (Elsous et al., 2019; Salvador-De La Barrera et al., 2014)، وغيرهم من المجموعات المختلفة.

### الأهمية التطبيقية:

- تقنين الباحثين لمقياس جودة الحياة من إعداد منظمة الصحة العالمية، ترجمة "بشرى إسماعيل أحمد" (٢٠١٣) على البيئة السعودية.
- قد تسهم نتائج هذه الدراسة في استفادة القائمين على برنامج جودة الحياة في التركيز على رفع مستوى جودة الحياة في المناطق الإدارية من المملكة العربية السعودية التي تفتقر لذلك.

### أهداف الدراسة:

- الكشف عن مستوى أبعاد جودة الحياة (الصحة الجسمية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، البيئة) لدى عينة من الأفراد السعوديين خلال جائحة كورونا.
- الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى أبعاد جودة الحياة التي تعزى لمتغير الجنس لدى عينة من الأفراد السعوديين خلال جائحة كورونا.
- الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى أبعاد جودة الحياة التي تعزى لمتغير المؤهل التعليمي لدى عينة من الأفراد السعوديين خلال جائحة كورونا.
- الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى أبعاد جودة الحياة التي تعزى لمتغير الدخل الشهري لدى عينة من الأفراد السعوديين خلال جائحة كورونا.
- الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى أبعاد جودة الحياة التي تعزى لمتغير الحالة الصحية بشكل عام لدى عينة من الأفراد السعوديين خلال جائحة كورونا.
- الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى أبعاد جودة الحياة التي تعزى لمتغير الإصابة بأي أمراض لدى عينة من الأفراد السعوديين خلال جائحة كورونا.
- الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى أبعاد جودة الحياة التي تعزى لمتغير منطقة الإقامة لدى عينة من الأفراد السعوديين خلال جائحة كورونا.

### محددات الدراسة:

- اقتصرت الدراسة على جودة الحياة بأبعادها المختلفة (الصحة الجسمية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، البيئة)، في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية مثل ( الجنس، المؤهل التعليمي، الدخل الشهري، الحالة الصحية، الإصابة بالأمراض، منطقة الإقامة).
- طبقت الدراسة على عينة من أفراد المجتمع السعودي على أن تبلغ أعمارهم ١٨ عاما وأكثر.

• طبقت الدراسة خلال فترة حظر التجول (شهر مايو ٢٠٢٠) في المملكة العربية السعودية.

#### مصطلحات الدراسة:

**جودة الحياة:** 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، (WHOQOL, 2014).

[/https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en](https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en)

وتعرف إجرائياً: هي الدرجات التي يحصل عليها المشارك من خلال إجابته على فقرات مقياس جودة الحياة المستخدم في الدراسة الحالية.

#### منهجية الدراسة:

اتبعت هذه الدراسة المنهج الوصفي المسحي المقارن لمناسبته لموضوع و أهداف البحث.

#### المجتمع والعينة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأفراد السعوديين البالغين. وقد تم جمع عينة عشوائية ( ن = ١٥٣٢) تتراوح أعمارهم من ١٨ - ٧٥ سنة (سن = ٤٣,٨٩ ، ع = ١١,٩٧) من خلال استبانة إلكترونية. وقد تم أخذ موافقة المشاركين إلكترونياً قبل بدئهم بالإجابة على الاستبانة. جدول (١) يوضح الخصائص الديموغرافية للمشاركين.

جدول (١): الخصائص الديموغرافية للعينة (ن=١٥٣٢)			
المتغير	النوع	ن	%
الجنس	إناث	٧٤٦	٤٨,٧
	ذكور	٧٨٦	٥١,٣
المؤهل التعليمي	ثانوية عامة وأقل	٣٦٤	٢٣,٨
	درجة البكالوريوس	٩٥٣	٦٢,٢
	دراسات عليا	٢١٥	١٤
منطقة الإقامة	منطقة مكة المكرمة	٨٥٨	٥٦
	منطقة الرياض	٢٢٣	١٤,٦
	المنطقة الشرقية	٢٢٥	١٤,٧
	منطقة القصيم	١٠٤	٦,٨
	مناطق متفرقة	١٢٢	٧,٩
الحالة الصحية بشكل عام	جيدة جدا	١٠٨٠	٧٠,٥
	جيدة	٤٤٣	٢٨,٩



### أداة الدراسة:

مقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة"، إعداد منظمة الصحة العالمية (١٩٩٦)، تعريب وتقنين د. بشرى إسماعيل أحمد (٢٠١٣).

تم وضع هذا المقياس من قبل منظمة الصحة العالمية (١٩٩٦) ليقدم بروفيل مختصر عن مستوى الجودة السائد في حياة الفرد. وهو يتكون من ٢٦ عبارة: عبارتين عن جودة الحياة عامة والصحة العامة، و٢٤ بند موزعة علي أربعة أبعاد فرعية للمقياس (إسماعيل، ٢٠١٣)، كما يلي:

١. الصحة الجسمية: تتكون من ٧ أجزاء: 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.

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

### صدق وثبات الأداء في الدراسة الحالية:

قامت الباحثتان بحساب معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لكل الأبعاد الفرعية والمقياس كاملا: بعد الصحة الجسمية ( $\alpha = .67$ )، بعد الصحة النفسية ( $\alpha = .79$ )، بعد العلاقات الاجتماعية ( $\alpha = .60$ )، بعد البيئة ( $\alpha = .79$ )، المقياس كاملا ( $\alpha = .89$ ). كذلك تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي عن طريق حساب معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة والبعد الذي تنتمي له. جدول (٢) يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة والبعد الذي تنتمي له.

جدول (٢) يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة والبعد الذي تنتمي له.									
بعد جودة الحياة عامة والصحة العامة		بعد البيئة		بعد العلاقات الاجتماعية		بعد الصحة النفسية		بعد الصحة الجسمية	
رقم الفقرة	ر	رقم الفقرة	ر	رقم الفقرة	ر	رقم الفقرة	ر	رقم الفقرة	ر
١	.77	٨	.61	٢٠	.75	٥	.77	٣	.55

.88	2	.63	9	.75	21	.74	6	.53	4
-	-	.67	12	.72	22	.67	7	.60	10
-	-	.61	13	-	-	.66	11	.50	15
-	-	.63	14	-	-	.71	19	.58	16
-	-	.63	23	-	-	.63	26	.71	17
-	-	.62	24	-	-	-	-	.62	18
-	-	.65	25	-	-	-	-	-	-

### الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الحالية:

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم جمعها، استخدمت الباحثتان برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). وقامت الباحثتان باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- الإحصاء الوصفي: التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات، الانحرافات المعيارية.
- معامل ألفا كرونباخ للتحقق من ثبات مقياس جودة الحياة.
- معامل ارتباط بيرسون للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لمقياس جودة الحياة.
- اختبار (ت) للتحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مفردات عينة الدراسة نحو جودة الحياة باختلاف متغيراتهم الديموجرافية التي تنقسم إلى فئتين.
- تحليل التباين للتحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مفردات عينة الدراسة نحو جودة الحياة باختلاف متغيراتهم الديموجرافية التي تنقسم إلى أكثر من فئتين.
- حساب حجم الأثر للتحقق من الدلالة العملية للفروق الإحصائية بين المتوسطات.

### عرض النتائج ومناقشتها:

**السؤال الأول:** ما مستوى أبعاد جودة الحياة (الصحة الجسمية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، البيئة) لدى عينة من الأفراد السعوديين خلال جائحة كورونا؟ للإجابة على هذا السؤال قامت الباحثتان بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لأبعاد جودة الحياة لأفراد العينة.

جدول (٣) المتوسطات والانحرافات المعيارية لأبعاد جودة الحياة لدى عينة من السعوديين (ن=١٥٣٢)		
البعد	المتوسط	الانحراف المعياري
بعد الصحة الجسمية	70.81	13.46
بعد لصحة النفسية	70.42	15.37
بعد العلاقات الاجتماعية	71.16	16.90
بعد البيئة	72.19	14.11

وتشير النتائج في جدول (٣) إلى تمتع الأفراد السعوديين بمستوى مرتفع في معظم أبعاد جودة الحياة (الصحة الجسمية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، البيئة) مقارنة بغيرهم من الشعوب. حيث أوضحت دراسة كبيرة قامت بها منظمة الصحة العالمية (Skevington et al., 2004) على ١١٨٣٠ فرد من ٢٤ دولة مختلفة أن متوسطات أبعاد جودة الحياة كانت

كالتالي: ٧٥ لبعدها الصحة الجسمية، ٦٩ لبعدها الصحة النفسية، ٥٦ لبعدها العلاقات الاجتماعية، و٦٣ لبعدها البيئة. بينما قياس أبعاد جودة الحياة خلال جائحة كورونا خصوصا، جاءت نتائج هذه الدراسة متفقه مع نتائج دراسة (عامر، 2020) على المجتمع المصري.

**السؤال الثاني:** هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى أبعاد جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس لدى عينة من الأفراد السعوديين خلال جائحة كورونا؟ للإجابة على هذا السؤال قامت الباحثتان باستخدام اختبار (ت) لتحديد ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى أبعاد جودة الحياة بين الذكور والإناث.

جدول (٤) نتائج اختبار (ت) لتحديد دلالة الفروق في أبعاد جودة الحياة بين الذكور والإناث							
حجم الأثر Cohen's d	مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الإتحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المجموعات	البعد
٠,٢٥	*٠,٠٠٠	-4.833	13.23	69.12	746	الإناث	الصحة الجسمية
			13.48	72.41	786	الذكور	
٠,٢٣	*٠,٠٠٠	-4.540	15.11	68.60	746	الإناث	الصحة النفسية
			15.42	72.15	786	الذكور	
-	0.118	1.563	16.16	71.85	746	الإناث	العلاقات الاجتماعية
			17.44	70.50	786	الذكور	
-	0.883	.147	14.13	72.24	746	الإناث	البيئة
			14.09	72.14	786	الذكور	

\*وجود دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥

وتشير النتائج في جدول (٤) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى بعدي الصحة الجسمية والصحة النفسية لصالح الذكور، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى بعدي العلاقات الاجتماعية والبيئة بين الذكور والإناث. هناك أوجه تشابه واختلاف بين هذه النتيجة ودراسة برازيلية (Almeida- Brasil et al., 2017) طبقت على ٩٣٠ فرد من أربعة مناطق مختلفة في البرازيل، حيث وجد الباحثون فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين وذلك لصالح الذكور في بعد الصحة النفسية وبعد البيئة، وعدم وجود فروق بين الجنسين في بعد الصحة الجسمية والعلاقات الاجتماعية. كذلك توصلت دراسة (Skevington et al., 2004) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في بعد الصحة النفسية لصالح الذكور وبعد العلاقات الاجتماعية لصالح الإناث. كما اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (عبدالله، 2008) في وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في بعض أبعاد جودة الحياة (الصحة الجسمية والنفسية وأنشطة الحياة اليومية) لصالح الذكور. في حين نجد اختلافها عن نتائج دراسة (عامر، ٢٠٢٠) التي أجريت على عينة من المجتمع المصري ظهر في نتائجها عدم وجود

فروق بين الجنسين في جودة الحياة، وقد يرجع ذلك لصغر حجم عينة حيث بلغت (٤٤٢) مفردة على المجتمع المصري بينما بلغ عدد العينة في هذه الدراسة (١٥٣٢).  
السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى أبعاد جودة الحياة تعزى لمتغير المؤهل التعليمي لدى عينة من الأفراد السعوديين خلال جائحة كورونا؟ للإجابة على هذا السؤال قامت الباحثتان باستخدام اختبار تحليل التباين أحادي الإتجاه (ف) لتحديد ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى أبعاد جودة الحياة بين الأفراد حسب مستوى تعليمهم.

جدول (5) نتائج اختبار (ف) لتحديد دلالة الفروق في أبعاد جودة الحياة حسب المؤهل التعليمي

الاختبارات البعدية	حجم الأثر Cohen's f	مستوى الدلالة	قيمة ف (1528,٣)	الإتخاراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المجموعات	البعد
-	-	0.187	1.603	16.53	68.05	59	(١) أقل من الثانوية العامة	الصحة الجسمية
				13.61	69.93	٣٠٥	(٢) الثانوية العامة	
				13.51	71.10	٩٥٣	(٣) شهادة البكالوريوس	
				11.91	71.51	٢١٥	(٤) دراسات عليا	
-	-	0.201	1.545	15.674	68.34	59	(١) أقل من الثانوية العامة	الصحة النفسية
				15.78	69.09	٣٠٥	(٢) الثانوية العامة	
				15.59	70.77	٩٥٣	(٣) شهادة البكالوريوس	
				13.57	71.35	٢١٥	(٤) دراسات عليا	
-	-	0.203	1.539	17.41	69.59	59	(١) أقل من الثانوية العامة	العلاقات الاجتماعية
				16.77	70.55	٣٠٥	(٢) الثانوية العامة	
				17.20	71.83	٩٥٣	(٣) شهادة البكالوريوس	
				15.49	69.45	٢١٥	(٤) دراسات عليا	
١ > ٢، ٣ > ٤، ٢ < ١ و ٢، ٣ > ٤، ١ < ٣ و ٣ = ٤، ٢ < ١ و ٤، ١ < ٢ و ٣ = ٤	0.17	*٠,٠٠٠	12.400	15.20	63.67	59	(١) أقل من الثانوية العامة	البيئة
				14.75	70.20	٣٠٥	(٢) الثانوية العامة	
				14.08	72.77	٩٥٣	(٣) شهادة البكالوريوس	
				11.65	74.77	٢١٥	(٤) دراسات عليا	

\*وجود دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥

وتشير النتائج في جدول (٥) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في جميع أبعاد جودة الحياة ماعدا بعد البيئة بين الأفراد حسب مؤهلهم التعليمي. ومن خلال استخدام اختبار جيمس-هاول للمقارنات البعدية لبعد البيئة، أتضح وجود فروق ذات دلالة

إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ بين جميع المجموعات الثنائية ما عدا بين الحاصلين على شهادة البكالوريوس والحاصلين على الدراسات العليا، حيث ترتفع درجة جودة البيئة بارتفاع المؤهل التعليمي. وتتفق هذه النتيجة إلى حد ما مع ما توصل إليه الباحثون في الدراسة البرازيلية السابق ذكرها (Almeida-Brasil et al., 2017) فقد وجد الباحثون ارتباط بين انخفاض المستوى التعليمي وبين انخفاض مستوى جودة الحياة في بعدي الصحة النفسية والبيئة. كما جاءت نتائج الدراسات العربية متفقة مع نتائج هذه الدراسة حيث أظهرت نتيجة دراسة (العليا، ٢٠١٨) أن الفروقات في جودة الحياة في متغير المؤهل التعليمي تكون لصالح الدرجات العلمية العليا (أعلى من البكالوريوس).

**السؤال الرابع:** هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى أبعاد جودة الحياة تعزى لمتغير الدخل الشهري لدى عينة من الأفراد السعوديين خلال جائحة كورونا؟! للإجابة على هذا السؤال قامت الباحثتان باستخدام اختبار تحليل التباين أحادي الإتجاه (ف) لتحديد ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى أبعاد جودة الحياة بين الأفراد حسب مستوى دخلهم الشهري.

جدول (٦) نتائج اختبار (ف) لتحديد دلالة الفروق في أبعاد جودة الحياة حسب الدخل الشهري							
البعد	المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	حجم الأثر Cohen's f
الصحة الجسمية	(١) ليس لدي دخل شهري	٢٠٠	68.15	13.86	9.166	*٠,٠٠٠	0.17
	(٢) أقل من ٥٠٠٠ ريال	٢١١	67.65	14.30			
	(٣) من ٥٠٠٠ إلى ١٠٠٠٠	٢٩١	69.43	13.65			
	(٤) من ١١٠٠٠ إلى ١٥٠٠٠	٢٨٢	71.92	13.18			
	(٥) من ١٦٠٠٠ إلى ٢٠٠٠٠	٢٥٨	72.00	13.53			
	(٦) أكثر من ٢٠٠٠٠ ريال	٢٩٠	74.18	11.48			
الصحة النفسية	(١) ليس لدي دخل شهري	٢٠٠	66.13	15.48	17.611	*٠,٠٠٠	0.24
	(٢) أقل من ٥٠٠٠ ريال	٢١١	66.64	16.06			
	(٣) من ٥٠٠٠ إلى ١٠٠٠٠	٢٩١	67.66	15.32			
	(٤) من ١١٠٠٠ إلى ١٥٠٠٠	٢٨٢	71.11	15.06			
	(٥) من ١٦٠٠٠ إلى ٢٠٠٠٠	٢٥٨	72.92	15.61			
	(٦) أكثر من ٢٠٠٠٠ ريال	٢٩٠	76.01	12.59			
العلاقات الاجتماعية	(١) ليس لدي دخل شهري	٢٠٠	70.29	17.54	1.960	0.082	-
	(٢) أقل من ٥٠٠٠ ريال	٢١١	68.64	16.51			
	(٣) من ٥٠٠٠ إلى ١٠٠٠٠	٢٩١	70.96	18.77			
	(٤) من ١١٠٠٠ إلى ١٥٠٠٠	٢٨٢	70.92	17.24			
	(٥) من ١٦٠٠٠ إلى ٢٠٠٠٠	٢٥٨	72.49	16.97			
	(٦) أكثر من ٢٠٠٠٠ ريال	٢٩٠	72.83	13.96			
البيئة	(١) ليس لدي دخل شهري	٢٠٠	69.25	14.89	20.369	*٠,٠٠٠	0.26

٦,٥ > ١			14.83	66.59	٢١١	(٢) أقل من ٥٠٠٠ ريال
٣ = ٢ و ٤ > ٤			14.33	70.27	٢٩١	(٣) من ٥٠٠٠ إلى ١٠٠٠٠
٦,٥			12.88	72.87	٢٨٢	(٤) من ١١٠٠٠ إلى ١٥٠٠٠
٤ = ٣ و ٥ > ٥			14.04	74.52	٢٥٨	(٥) من ١٦٠٠٠ إلى ٢٠٠٠٠
٦			11.54	77.48	٢٩٠	(٦) أكثر من ٢٠٠٠٠ ريال
٦ > ٤ و ٥ = ٤						
٦ = ٥						

\*وجود دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥

وتشير النتائج في جدول (٦) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في جميع أبعاد جودة الحياة ما عدا بعد العلاقات الاجتماعية بين الأفراد حسب دخلهم الشهري، حيث ترتفع درجة جودة الحياة بارتفاع مستوى الدخل. جدول (٦) يوضح كذلك نتائج المقارنات البعدية باستخدام اختباري توكي و جيمس-هاول. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Almeida-Brasil et al., 2017) التي توصلت إلى أن الظروف الاقتصادية الأسوأ ترتبط بتصور أسوأ لجودة الحياة لدى المشاركين، كذلك وجد الباحثون أن درجة جودة الحياة في جميع الأبعاد كانت أعلى لدى الأشخاص الذين لديهم دخل خاص بهم مقارنة بالأفراد الذين ليس لهم دخل خاص بهم ويعتمدون على دخل غيرهم. كذلك تم التوصل إلى نتيجة مماثلة في دراسة أجريت على السيدات الإيرانيات (Keshavarzi et al., 2013) حيث لاحظ الباحثون أن الرضا عن الدخل يرتبط بمستويات جودة حياة أفضل لدى المشاركات.

**السؤال الخامس:** هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى أبعاد جودة الحياة تعزى لمتغير الحالة الصحية بشكل عام لدى عينة من الأفراد السعوديين خلال جائحة كورونا؟ للإجابة على هذا السؤال قامت الباحثتان باستخدام اختبار (ت) لتحديد ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى أبعاد جودة الحياة بين الأفراد الذين قيموا صحتهم العامة بـ "جيدة" والذين قيموا صحتهم العامة بـ "جيد جدا".

البعد	المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	حجم الأثر Cohen's d
الصحة الجسمية	قيموا صحتهم العامة بـ "جيدة"	443	65.18	12.61	11.079	*٠,٠٠٠	0.63
	قيموا صحتهم العامة بـ "جيد جدا"	1080	73.25	13.04			
الصحة النفسية	قيموا صحتهم العامة بـ "جيدة"	443	66.21	15.44	7.013	*٠,٠٠٠	0.39
	قيموا صحتهم العامة بـ "جيد جدا"	1080	72.19	14.99			
العلاقات الاجتماعية	قيموا صحتهم العامة بـ "جيدة"	443	67.84	16.72	4.933	*٠,٠٠٠	0.28
	قيموا صحتهم العامة بـ "جيد جدا"	1080	72.51	16.79			
البيئة	قيموا صحتهم العامة بـ "جيدة"	443	69.12	13.80	5.502	*٠,٠٠٠	0.31
	قيموا صحتهم العامة بـ "جيد جدا"	1080	73.45	14.02			

\*وجود دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥

وتشير النتائج في جدول (٧) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في جميع أبعاد جودة الحياة وذلك لصالح المجموعة الثانية. وتتفق هذه النتيجة مع العديد من

الدراسات التي أكدت وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصحة المدركة (تقييم الأفراد لصحتهم) وبين جودة الحياة، (Dempster & Donnelly, 2008; Salyer et al., 2003; Silva et al., 2018). كما جاءت هذه النتيجة متفقة مع دراسة (أشواق، ٢٠٠٩) التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المعتقدات الصحية وبين سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة (شرب الكحول) وجودة الحياة

**السؤال السادس:** هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى أبعاد جودة الحياة تعزى لمتغير الإصابة بأي أمراض لدى عينة من الأفراد السعوديين خلال جائحة كورونا؟ للإجابة على هذا السؤال قامت الباحثتان باستخدام اختبار (ت) لتحديد ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى أبعاد جودة الحياة بين الأفراد الأصحاء والمرضى (المصابون بأي مرض جسدي/ نفسي).

جدول (٨) نتائج اختبار (ت) لتحديد دلالة الفروق في أبعاد جودة الحياة بين الأصحاء والمرضى

البعد	المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	حجم الأثر Cohen's d
الصحة الجسمية	الأصحاء	1185	72.10	13.06	-7.029	*٠,٠٠٠	0.42
	المرضى	347	66.41	13.88			
الصحة النفسية	الأصحاء	1185	70.98	15.02	-2.639	*٠,٠٠٨	0.16
	المرضى	347	68.51	16.40			
العلاقات الاجتماعية	الأصحاء	1185	72.03	16.56	-3.634	*٠,٠٠٠	0.23
	المرضى	347	68.16	17.71			
البيئة	الأصحاء	1185	72.17	13.89	.110	*٠,٩١٣	-
	المرضى	347	72.26	14.84			

\*وجود دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥

وتشير النتائج في جدول (٨) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في جميع أبعاد جودة الحياة ماعدا بعد البيئة بين الأصحاء والمرضى وذلك لصالح الأصحاء. وتنفق هذه النتيجة مع دراسة منظمة الصحة العالمية (Skevington et al., 2004) على ١١٨٣٠ فرد من ٢٤ دولة مختلفة، حيث وجد الباحثون فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى والأصحاء في جميع أبعاد جودة الحياة (الصحة الجسمية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، البيئة). كما جاءت نتائج هذه الدراسة متفقة مع دراسة (مرعي، ٢٠١٩) حيث أظهرت أن أعلى مؤشر لجودة الحياة كانت لصالح الأفراد الذين لا يعانون من أي مرض في أبعاد (الصحة العامة والعلاقات الأسرية والصحة النفسية والرضا المهني)

**السؤال السابع:** هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى أبعاد جودة الحياة تعزى لمتغير منطقة الإقامة لدى عينة من الأفراد السعوديين خلال جائحة كورونا؟ للإجابة على هذا السؤال قامت الباحثتان باستخدام اختبار تحليل التباين أحادي الإتجاه (ف) لتحديد ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في مستوى أبعاد جودة الحياة بين الأفراد حسب منطقة إقامتهم.

جدول (٩) نتائج اختبار (ف) لتحديد دلالة الفروق في أبعاد جودة الحياة حسب منطقة الإقامة								
البعـد	المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف (1528,٣)	مستوى الدلالة	حجم الأثر Cohen's f	الاختبارات البعدية
الصحة الجسمية	(١) منطقة مكة المكرمة	858	69.53	13.60	9.625	*,****	0.14	١ > ٢، ٣ و ٤
	(٢) منطقة الرياض	223	72.48	12.61				
	(٣) منطقة القصيم	104	69.48	11.96				
	(٤) منطقة الشرقية	225	74.39	13.20				
الصحة النفسية	(١) منطقة مكة المكرمة	858	69.54	15.44	5.290	*,****	0.11	١ و ٣، ٢ = ٤ >
	(٢) منطقة الرياض	223	69.98	15.29				
	(٣) منطقة القصيم	104	68.49	14.23				
	(٤) منطقة الشرقية	225	73.88	15.55				
العلاقات الاجتماعية	(١) منطقة مكة المكرمة	858	71.76	17.32	1.406	.239	-	-
	(٢) منطقة الرياض	223	69.20	16.01				
	(٣) منطقة القصيم	104	70.53	15.14				
	(٤) منطقة الشرقية	225	71.19	16.71				
البيئة	(١) منطقة مكة المكرمة	858	70.60	14.04	12.428	*,****	0.16	١ و ٣، ٢ = ٤ >
	(٢) منطقة الرياض	223	72.06	13.69				
	(٣) منطقة القصيم	104	72.60	12.05				
	(٤) منطقة الشرقية	225	76.89	13.71				

\*وجود دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥

وتشير النتائج في جدول (٩) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في جميع أبعاد جودة الحياة ماعدا بعد العلاقات الاجتماعية بين الأفراد حسب منطقة الإقامة. جدول (٩) يوضح كذلك نتائج المقارنات البعدية باستخدام اختباري توكي. وقد جاءت نتائج هذه الدراسة متفقة مع نتائج دراسة (الحسيني، 2019) التي أظهرت وجود فروق بين الأفراد في بعض أبعاد جودة الحياة تعزى لمتغير منطقة الإقامة، حيث ظهرت تلك الفروق في البعد البيئي والخدمي بينما لم تظهر فروق في البعد الاجتماعي. كما جاءت متفقة مع دراسة



(مرعي، ٢٠١٩) والتي أظهرت نتائجها فروق دالة إحصائية لمتغير مكان إقامة الفرد على جودة الحياة بشكل عام.

#### توصيات الدراسة:

- تفعيل دور برنامج جودة الحياة ٢٠٢٠ في التركيز على رفع مستوى جودة الحياة في المناطق الإدارية من المملكة العربية السعودية التي أظهرت نتائج الدراسة أنها تفتقر لذلك من خلال الاهتمام برفع مستوى الخدمات المقدمة في الجانب الصحي والنفسي والبيئي في تلك المناطق.
- تكثيف جهود الجهات الرسمية ذات العلاقة كوزارة (الصحة، والتعليم، والإعلام، والرياضة، والموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، والهيئة العامة للترفيه) برفع مستوى الوعي لدى أفراد المجتمع السعودي بتسليط الضوء على أهمية كلاً من (الصحة الجسدية والنفسية، النوم، الغذاء، الرياضة، ممارسة الهوايات، العلاقات الاجتماعية، العمل) إيجاد فرص وظيفية جديدة تواكب رؤية ٢٠٣٠ في مختلف القطاعات الحكومية والقطاع الخاص والعمل على تفعيل سعودة الوظائف.
- تشجيع ودعم المشاريع الصغيرة والمتوسطة للأفراد بما يساهم في تنوع مصادر دخل الفرد السعودي.
- التوسع في برامج الدراسات العليا العامة والتنفيذية في جميع الجامعات السعودية وحث الطلبة على مواصلة دراساتهم العليا .

## المراجع العربية:

- أحمد، بشرى إسماعيل (٢٠١٣) مقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة"، إعداد منظمة الصحة العالمية (١٩٩٦)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أشواق، بهلول (٢٠٠٩) "سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة التدخين، الكحول، سلوك قيادة السيارات و قلة النشاط البدني و علاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية" رسالة ماجستير، جامعة الحاج لخضر، الجزائر.
- الحسيني، لمياء، (٢٠١٩) "دراسة مقارنة لمؤشرات جودة الحياة بين قريتين تقليدية ومستحدثة بمحافظة كفر الشيخ"، مجلة الاقتصاد الزراعي والعلوم الاجتماعية، (العدد ١٢) من ص ٧١٩ إلى ص ٧٣١.
- الربيع، فيصل خليل وعبان، كوكب يوسف، (٢٠١٦)، "الامتنان وجودة الحياة لدى طلبة جامعة اليرموك في ضوء بعض المتغيرات"، مجلة العلوم التربوية، مجلد ٤٥، العدد (٤) من ص ٦٥٣ إلى ص ٦٧٢.
- آل عقران، أريج، (٢٠٢٠م)، "ممارسة الأنشطة الرياضية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طالبات الجامعة"، المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية، (العدد ١٢)، من ص ١٣٧ إلى ص ١٦٣.
- العلايا، بسمة، (٢٠١٨) " جودة الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية والاجتماعية لدى معلمي التربية الرياضية في محافظة معان" رسالة ماجستير، جامعة مؤتة، الأردن.
- النادر، هيثم، (٢٠١٧م)، "جودة الحياة لدى طلبة جامعة البلقاء التطبيقية"، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (العدد ٥) من ص ٩١ إلى ص ١١٨.
- امحمد، سعدي، (٢٠١٥م)، "بحوث جودة الحياة في العالم العربي: دراسة تحليلية"، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (العدد ٢٠)، من ص ٢٠٣ إلى ص ٢٢٠.
- شاهين، حسان والبدور، رناد، (٢٠١٨م)، "فعالية برنامج تدريبي لتنمية اللياقة البدنية في تطوير جودة الحياة لدى الطلبة الموهوبين"، مجلة الطفولة والتربية، (العدد ٣٦) من ص ٣٣٧ إلى ص ٣٧٦.
- عامر، عبدالناصر، (٢٠٢٠)، "إسهام الصمود النفسي في جودة الحياة في ظل جائحة كورونا (Covid-19)"، المجلة التربوية، (العدد ٧٦)، من ص ١ إلى ص ١٢.
- عبدالله، هشام، (٢٠٠٨) "جودة الحياة لدى عينة من الراشدين في ضوء بعض التغيرات الديموغرافية"، دراسات تربوية واجتماعية، (العدد ٤) من ص ١٣٧ إلى ص ١٨٠.
- مرعي، محمد، (٢٠١٩) " تقييم مستوى جودة الحياة لدى الأفراد الناجين من الانتحار وعوامل الخطورة في الضفة الغربية"، رسالة ماجستير، جامعة القدس، فلسطين.

منسي، محمود عبدالحليم وكاظم، علي مهدي، (٢٠١٠م)، "تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة في سلطنة عمان"، مجلة الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا أماراباك -الولايات المتحدة الأمريكية- ، مجلد ١، العدد(١)، من ص ١٤ إلى ص ٦٠.

هيئة الرقابة ومكافحة الفساد (٢٠٢٠). جهود المملكة في التعامل مع جائحة كورونا في ضوء تقرير منظمة الشفافية الدولية. تم الاسترجاع في ٢٠ إبريل ٢٠٢٠ من الرابط

[www.spa.gov.sa/2053899](http://www.spa.gov.sa/2053899)

المراجع الانجليزية:

Al-Fayez, G. & Ohaeri, J. (2011). Profile of subjective quality of life and its correlates in a nation-wide sample of high school students in an Arab setting using the WHOQOL-Bref. *BMC Psychiatry*, 11(71). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-71>

Al-Ghabeesh, S., Al-Kalaldah, M., Rayan, A., Al-Rifai, A., & Al-Halaiqa, F. (2019). Psychological distress and quality of life among Jordanian women diagnosed with breast cancer: The role of trait mindfulness. *European journal of cancer care*, 28(5), e13082. <https://doi.org/10.1111/ecc.13082>

Almeida-Brasil, C., Silveira, M., Silva, K., Lima, M., Faria, C., Cardoso, C., Menzel, H. & Ceccato, M. (2017). Quality of life and associated characteristics: application of WHOQOL-BREF in the context of Primary Health Care. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(5), 1705-1716. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.20362015>

Bani-Issa, W. (2011). Evaluation of the health-related quality of life of Emirati people with diabetes: integration of sociodemographic and disease-related variables. *Eastern Mediterranean health journal = La revue de sante de la Mediterranee orientale = al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit*, 17(11), 825-830. <https://doi.org/10.26719/2011.17.11.825>

Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., Lu, Lin. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*; Vol. 395, (10224), pp. e37-e38

Bolton, K., Jacka, F., Allender, S., Kremer, P., Gibbs, L., Waters, E., & de Silva, A. (2016). The association between self-reported diet quality

- and health-related quality of life in rural and urban Australian adolescents. *Australian Journal of Rural Health*, 24(5): 317-325
- Dalky, H., Qandil, A., Natour, A., & Janet, M. (2017). Quality of Life, Stigma and Burden Perception Among Family Caregivers and Patients with Psychiatric Illnesses in Jordan. *Community mental health journal*, 53(3), 266–274. <https://doi.org/10.1007/s10597-016-0028-0>
- Dempster, M. & Donnelly, M. (2008). Validity of the Perceived Health Competence Scale in a UK primary care setting. *Psychol Health Med* 13: 123–127. [pmid:18066925](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18066925/)
- Elsous, A., Radwan, M., Askari, E., & Abu, A. (2019). Quality of life among elderly residents in the Gaza Strip: a community-based study. *Annals of Saudi medicine*, 39(1), 1–7. <https://doi.org/10.5144/0256-4947.2019.1>
- Keshavarzi, S., Ayatollahi, S., Zare, N. & Sharif, F. (2013). Quality of life of childbearing age women and its associated factors: an application of seemingly unrelated regression (SUR) models. *Qual Life Res*; 22(6):1255-1263.
- Khoshhal, S., Al-Harbi, K., Al-Mozainy, I., Al-Ghamdi, S., Aselan, A., Allugmani, M..... & Abo-Haded, H. (2019). Assessment of quality of life among parents of children with congenital heart disease using WHOQOL-BREF: a cross-sectional study from Northwest Saudi Arabia. *Health Qual Life Outcomes*, 17(183). <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1249-z>
- Lee, J., Kim, Y., Park, H., Park, S., Kim, H., & Kwon, O. (2019). Association of recommended food score with depression, anxiety, and quality of life in Korean adults: the 2014–2015 National Fitness Award Project. *BMC public health*, 19 (1), pp. 956.
- Lei, L., Hunag, X., Zhang, S., Yang, J., Yang, L., Xu, M. (2020). Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. *Medical Science Monitor*; e-ISSN 1643-3750 © Med Sci Monit, 2020; 26: e924609 DOI: 10.12659/MSM.924609
- Lo, C., & Lee, P. (2012). Prevalence and impacts of poor sleep on quality of life and associated factors of good sleepers in a sample of older

- Chinese adults. Health and quality of life outcomes, 10, (72).  
<https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-72>.
- Malibary, H., Zagzoog, M., Banjari, M., Bamashmous, R. & Omer, A. (2019). Quality of Life (QoL) among medical students in Saudi Arabia: a study using the WHOQOL-BREF instrument. BMC medical education, 19(1), 344. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1775-8>
- Manee, F., Ateya, Y., & Rassafiani, M. (2016). A Comparison of the Quality of Life of Arab Mothers of Children with and without Chronic Disabilities. Physical & occupational therapy in pediatrics, 36(3), 260–271. <https://doi.org/10.3109/01942638.2015.1076558>
- Maratia, S., Cedillo, S., & Rejas, J. (2016). Assessing health-related quality of life in patients with breast cancer: a systematic and standardized comparison of available instruments using the EMPRO tool. Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation, 25(10), 2467–2480. <https://doi.org/10.1007/s11136-016-1284-8>
- Marques, D., Meia-Via, A., da Silva, C. & Gomes, A. (2017). Associations between sleep quality and domains of quality of life in a non-clinical sample: results from higher education students. Sleep Health, 3(5), 348-356.
- Matos, M., Marques, A., Gaspar, T. & Paiva, T. (2017). Perception of quantity and quality of sleep and their association with health-related quality of life and life satisfaction during adolescence. Health Edu Care, 2: DOI: 10.15761/HEC.1000117.
- Mediouni , M., Madiouni, R., Kaczor, K., Urbanowicz. (2020). COVID-19: How the quarantine could lead to the depreobesity. Obesity Medicine; Vol. 19, (100255),2451-8476
- Moshibah, A., Almazarigeh, S., Al-Dowan, A., Assiri, H., Al-Shahrani, S., & Assiri, I. (2015). Physical Activity And Quality Of Life Among Saudi Adults. Al-Azhar Assiut Medical Journal, 13(3), 126–131.
- Palhares, V., Corrente, J., & Bojikian, M (2014). Association between sleep quality and quality of life in nursing professionals working rotating shifts. Revista de Saúde Pública, 48(4), 594-601. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004939>

- Salvador-De La Barrera, S., Mora-Boga, R., Ferreiro-Velasco, M. E., Seoane-Pillado, T., Montoto-Marqués, A., Rodríguez-Sotillo, A., & Pertega Díaz, S. (2018). A validity study of the Spanish-World Health Organization Quality of Life short version instrument in persons with traumatic spinal cord injury. *Spinal cord*, 56(10), 971–979. <https://doi.org/10.1038/s41393-018-0139-2>
- Salyer, J., Flattery, M., Joyner, P. & Elswick, R. (2003). Lifestyle and quality of life in long-term cardiac transplant recipients. *J Heart Lung Transplant* 22: 309–321. pmid:12633699
- Sarraf, P., Azizi, S., Moghaddasi, A. N., Sahraian, M. A., Tafakhori, A., & Ghajarzadeh, M. (2014). Relationship between Sleep Quality and Quality of Life in Patients with Multiple Sclerosis. *International journal of preventive medicine*, 5(12), 1582–1586.
- Sidlova, M., Prasko, J., Jelenova, D., Kovacsova, A., Latalova, K., Sigmundova, Z., et al. (2011). The quality of life of patients suffering from schizophrenia -A comparison with healthy controls. *Biomedical Paper, Medical Faculty of University of palacky Olomouc Czech Republic*, 155(2), 173-180.
- Silva, P., Soares, S., Santos, J., & Silva, L. (2014). Cut-off point for WHOQOL-bref as a measure of quality of life of older adults. *Revista de saude publica*, 48(3), 390–397. <https://doi.org/10.1590/s0034-8910.2014048004912>
- Silva, W., Campos, J., & Marôco, J. (2018). Impact of inherent aspects of body image, eating behavior and perceived health competence on quality of life of university students. *PloS one*, 13(6), e0199480. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199480>
- Skevington, S., Lotfy, M., O'Connell, K. & WHOQOL Group (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 13(2), 299–310. <https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00>

- WHO: WHO characterizes COVID-19 as a pandemic. (2020, March 11). Retrieved July 12, 2020, from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>.
- WHO: COVID19 STRATEGY UPDATE. (2020, April 14). Retrieved July 05, 2020, from [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0\\_19&download=true](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0_19&download=true)
- WHOQOL: Measuring Quality of Life. (2014, March 11). Retrieved July 03, 2020, from <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>
- Zeidler, M., Martin, J., Klerup, E., Schneider, H., Mitchell, M., Hansel, N., ..... SPIROMICS Research Group. (2018). Sleep disruption as a predictor of quality of life among patients in the subpopulations and intermediate outcome measures in COPD study (SPIROMICS). *Sleep*, (41) 5. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsy044>

