

الإسهام النسبي لبعض المتغيرات الديموغرافية في التنبؤ بجودة الحياة لدى ممارسات الرياضة البدنية

د. نجلاء بنت يوسف العمري

قسم علم النفس

كلية التربية - جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن

Nyalamry@pnu.edu.sa

الإسهام النسبي لبعض المتغيرات الديموغرافية في التنبؤ بجودة الحياة لدى ممارسات الرياضة البدنية

د. نجلاء بنت يوسف العمري

قسم علم النفس

كلية التربية - جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن

الملخص

هدف البحث للكشف عن الإسهام النسبي لبعض المتغيرات الديموغرافية في التنبؤ بجودة الحياة على عينة عشوائية (ن=٢٥٠) من الإناث اللاتي يمارسن الرياضة البدنية بمدينة الرياض في المملكة العربية السعودية، باستخدام المنهج الوصفي التحليلي. ولتحقيق أهداف البحث تم استخدام مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية (WHO QOL – BREF)، بعد إعادة ترجمته وصياغته لغوياً، والتأكد من الشروط السيكمترية. وقد تم استخدام معامل الانحدار للتعرف على أهم المتغيرات المنبئة بجودة الحياة. وكانت المتغيرات المستقلة هي متغير الحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، والعمر، والعمل وطبيعة العمل، أما المتغير التابع فهو جودة الحياة. وأسفرت النتائج عن أن واقع جودة الحياة كان مرتفعاً، وأن الإناث اللاتي يمارسن الرياضة البدنية لديهن مستوى مرتفع من جودة الحياة. وجاءت على النحو الآتي على الترتيب: حاز بُعد الصحة الجسمية المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي يليه البعد النفسي ثم العلاقات الاجتماعية ثم بُعد البيئة. وأظهرت النتائج أن كلاً من الحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي من أهم المتغيرات على التوالي التي يمكن أن تتنبأ بجودة الحياة لدى ممارسات الرياضة البدنية. أما المتغيرات الأخرى والتي تشمل العمر والعمل وطبيعة العمل فلم تُسهم بصورة دالة في التنبؤ بجودة الحياة.

وُستنتج من البحث أن الإناث اللاتي يمارسن الرياضة البدنية لديهن مستوى مرتفع من جودة الحياة، وأن الحياة الاجتماعية والمستوى التعليمي تعتدان منبئات بجودة الحياة لدى ممارسات الرياضة البدنية.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، ممارسة الرياضة، علم النفس الإيجابي، علم النفس الرياضي، المرأة والرياضة.

The Relative Contribution of some Demographic Variables In Predicting Quality of Life Among Females Who practice Sports

Dr. Najla Yousef Alamry

College of Education

Princess Nourah bint Abdulrahman University

Abstract

The aim of the research is to estimate the relative contribution of some demographic variables in predicting the quality of life on a convenience sample (N = 250) of females who practice physical sports in Riyadh, Saudi Arabia, using the descriptive analytical approach. The research used the World Health Organization (WHO QOL - BREF), after it was translated into Arabic and linguistically reformulated, and its psychometric terms were confirmed. The regression coefficient was used to identify the most important predictors of quality of life. The independent variables were the marital status, educational level, age, work, and nature of work. The dependent variable was quality of life.

The results showed that females who practice physical sports have a high level of quality of life. It also showed that all aspects of quality of life were statistically significant, and it came in succession as follows: the physical health dimension ranked first with the highest arithmetic average, followed by the psychological dimension, then social relations, and then the environment. The results found that both marital status and educational level are the most important variables, respectively, that can predict the quality of life for females who practice physical sports. As for the rest of the variables, which include age, work, and nature of work, they did not contribute significantly to predicting the quality of life.

Keywords: quality of life, sports, positive psychology, sports psychology, women, and sports.

الإسهام النسبي لبعض المتغيرات الديموغرافية في التنبؤ بجودة الحياة لدى ممارسات الرياضة البدنية

د. نجلاء بنت يوسف العمري

قسم علم النفس

كلية التربية - جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن

المقدمة

تُقاس حضارة المجتمعات والأمم بمستوى جودة الحياة (Quality of life) لدى الأفراد، ويعد نوعية الحياة (QOL) أحد المفاهيم المحورية التي تستخدم لتقييم الرفاه العام للأفراد والمجتمعات. ويُعد كتاب الأخلاق لأرسطو (٣٨٤-٣٢٢ ق.م) أحد المصادر المبكرة التي تناولت مفهوم مستوى حياة الأفراد ومعيشتهم (Fayers & Machin, 2013). ويمكن القول إن بداية القرن الواحد والعشرين (٢١) تُعد عقد الجودة.

فمصطلح جودة حياة الأفراد من المفاهيم التي لاقَت اهتماماً كبيراً في العلوم الطبيعية والاجتماعية والإنسانية كافة، واهتم علم النفس بدراسة جودة الحياة بالدرجة الأولى فقد تم تبني هذا المفهوم في التخصصات المختلفة النفسية، النظرية منها والتطبيقية، وأصبح لعلم النفس السبق في فهم وتحديد المتغيرات المؤثرة في جودة حياة الإنسان.

ونتيجة لظهور تيار جديد منذ تسعينيات القرن الماضي على يد أحد علماء النفس Martin Seligman عُرف باسم علم النفس الإيجابي Positive Psychology، فقد بدأت نظرة جديدة إلى صحة الإنسان، وهي نظرة مختلفة ترى أن الأصل هو الصحة وليس المرض، وأن الإنسان يستطيع أن يتوافق ويتكيف مع مجتمعة حين يركز على الجوانب المضيئة والإيجابية في حياته ويبعث في نفسه الأمل والتفاؤل، والسعادة والرضا عن الذات، والاستمتاع بالعلاقات مع الآخرين، والمرونة النفسية (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

ويعد جودة معيشة الأفراد أحد المفاهيم الحديثة التي ارتبطت بدراسات علم النفس الإيجابي (Positive Psychology)، والذي يؤدي تحقيقه إلى شعور الفرد بالرضا والسعادة، ومن ثم التوجه الإيجابي نحو الحياة، إذ أصبح علم النفس يركز على الخصائص الإيجابية وصولاً إلى تنمية الإنسان وفقاً لمستويات ومعايير الصحة النفسية الإيجابية، للإسهام في النمو الشخصي والمجتمعي، وقد أكد الأدب التربوي على أن جودة الحياة تتغير بتغير حالة الأفراد،

فلكل فرد شخصيته وخصائصه وأسلوب حياته.

وهو مفهوم ذو بنية متعددة الأبعاد تتعلق بالمكونات الجسدية والنفسية والعقلية والاجتماعية والحياتية والسلوكية للفرد ووظيفته (Von Mackensen, 2007)، كما يُعد تحسين مستوى نوعية حياة الأشخاص ومعيشتهم أحد الأهداف الرئيسية لمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL, 1995) التي تعرّف جودة الحياة بأنها إدراك الفرد لمكانته في الحياة ضمن السياق الثقافي والنظام القيمي للمكان الذي يعيش فيه والقدرة على الاستجابة لتوقعات مجتمعه، ومعايير، واهتماماته، أما منظمة اليونسكو فتعده مفهوماً شاملاً يضم كافة جوانب الحياة كما يدركها الأفراد. وهذا التعريف يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية، والإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد عبر تحقيقه لذاته. واهتمت منظمة اليونسكو بقياس أبعاده من خلال المجالات البدنية، والوظائف النفسية، والعلاقات الاجتماعية ومجال البيئة لمستوى المعيشة.

ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL group 1995) فإن هذا المفهوم يتألف من أبعاد تشير إلى المستوى الذي يمكن أن يحققه الفرد وذلك على النحو الآتي:

البعد البدني: وتحقيق الجودة فيه تعني كيفية التعامل مع الألم والنوم، والراحة والتخلص من التعب، والطاقة الحركية العامة.

البعد النفسي: ويتضمن المشاعر والسلوكيات الإيجابية، وتركيز الانتباه والرغبة في التعليم، وتقدير الذات ومظهر الإنسان، والقدرة على مواجهة المشاعر السلبية.

البعد الاجتماعي: ويتضمن العلاقات الشخصية والاجتماعية والدعم الاجتماعي، والزواج الناجح مع التأكيد على تحقيق التوافق الزوجي والجنسي.

البعد البيئي: ويشمل ممارسة الحرية بالمعنى الإيجابي، والشعور بالأمن والأمان، كوجود رعاية صحية في حالة المرض، وبيئة المنزل ومصادر الدخل، والفرص المتاحة لتنمية المهارات والحصول على المعلومات، والمشاركة في الترفيه والتسلية والترويح.

وقام (Schalock 2002) بوضع ثمانية مؤشرات لجودة الحياة تتمثل في أهم مجالات حياة الفرد وهي:

السعادة الانفعالية، العلاقات الشخصية، السعادة، النمو الشخصي، تقرير المصير، المشاركة والاندماج الاجتماعي، الحقوق الإنسانية والقانونية، والعمليات الواجبة.

بينما يرى (Katschnig 2006) أنه يتكون من ثلاثة أبعاد جوهرية هي:

١- الإحساس الداخلي بحسن الحال والرضا عن الحياة الفعلية التي يعيشها المرء؛ ويرتبط

الإحساس بحسن الحال بالانفعالات، ويرتبط الرضا بالقناعات الفكرية والمعرفية الداعمة لهذا الإحساس، وكلها مفهومات نفسية ذاتية ذات علاقة برؤية الفرد وإدراكه وتقييمه.

- ٢- القدرة على رعاية الذات والالتزام بالأدوار الاجتماعية والوفاء بها، وتمثل الإعاقة المنظور المناقض لهذه القدرة، وترتبط بالعجز عن الالتزام والوفاء بالأدوار الاجتماعية.
- ٣- القدرة على توظيف مصادر البيئة المتاحة والاستفادة منها بشكل إيجابي سواء الاجتماعي منها أو المادي.

وهكذا نجد أنه مفهوم دينامي متعدد الأبعاد والارتباطات، ويختلف من فرد لآخر وفقاً لأسلوب الحياة والمتغيرات والسياقات الثقافية. ويتأثر باهتمامات الأفراد وبالظروف البيئية، والثقافية، فقد استخدم هذا المفهوم في الأبحاث المختلفة مرتبطاً ومتداخلاً مع مفهومات أخرى مختلفة من مثل الرضا عن الحياة Life Satisfaction والحياة الهائلة Well-being أو السعادة (Tay, Kuykendall & Diener, 2015).

وقد اهتم علم النفس بدراسة المفهوم من الجانبين النظري والتطبيقي، ويرجع ذلك لارتباطه بالصحة البدنية والعقلية والنفسية، وكان لعلم النفس السبق في فهم وتحديد المتغيرات المؤثرة في جودة حياة الإنسان. واهتم الكثير من علماء النفس بدراسة الخبرات الذاتية الإيجابية والسمات الشخصية والعادات الإيجابية لأنها تؤدي إلى تحسين جودة الحياة، وتجعل للحياة قيمة، وتمنع ظهور الأعراض المرضية التي تنشأ عندما لا يكون للحياة معنى (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

وحتى منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٢) على تضمين الرياضة في الخطط الوطنية وتمحور تقريرها على جانبي التغذية الصحية وممارسة الرياضة، وأكدت على تعزيز النشاط البدني ونمط الحياة للنهوض بالصحة العامة وتفادي الأمراض، وناشدت الدول لإعطائه الأولوية في خططها التنموية، بل إنها أوردت في تقريرها (٢٠١٣) التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة وفقاً لكل فئة عمرية نظراً لأن مستويات الخمول تتراوح من ٣٠٪ وصولاً إلى ٧٠٪. وفي (٢٠١٨) أكدت على العلاقة بين النشاط البدني وإمكانية جني الشباب لمنافع نفسية من خلال أساليب التعامل مع الضغوط والقلق والاكتئاب، فضلاً عن الجانب الاجتماعي واعتماد السلوكيات والأنماط الصحية لمستوى المعيشة ولحياة الأشخاص.

ووضعت المنظمة مقياسها لجودة حياة الأفراد (WHOQOL-BREF) ويضم أربعة مجالات هي: الصحة الجسمية، والبعد النفسي، والعلاقات الاجتماعية، والبيئة والذي يعكس دور كل من النشاط البدني والصحة الجسدية في الشعور بجودة الحياة.

ولقد اهتمت الأبحاث بتحديد المتغيرات التي تسهم في تحسين مستوى نوعية حياة الأفراد، وكذلك نجد العديد من الدراسات الحديثة بحثت في مدى إسهام المتغيرات المختلفة في تحسينها، بل وسعت إلى تحديد دور تلك المتغيرات بهدف تطوير مستويات جودة الحياة، وركزت على طرق تحسينها من خلال تعزيز الجوانب الصحية والجسدية والنشاط البدني، وأسفرت دراسة (Alvarenga et al, 2020) عن وجود عدة ارتباطات كبيرة بين مقاييس القوة العضلية والشهية ونوعية حياة الأشخاص، وتضمنت العينة (٥٢) مشاركاً متوسط أعمارهم ٦٢ عاماً. وأوضحت دراسة (Deepika 2018) أن النساء المتعلّقات أفضل مقارنة مع الأميات، وتم تقييم (١٥٠) مشاركة ممن يقدمن تقارير متابعة لجودة حياتهن. وكشفت النتائج عن ارتباط جودة الحياة بمتغير العمر والشعور بالتعب، والوظائف الجنسية، وصورة الجسم.

وعن أهمية الأنشطة الرياضية والنشاط البدني في نمط حياة الأفراد استخلصت دراسة (Filbay et al 2016) أن تأثير ممارسة الرياضة يستمر على الأمد الطويل وقد يصل إلى ٢٠ عاماً على جودة حياتهم. فقد أكدت على العلاقة بين الرياضة وجودة حياتهم من خلال إجراء مقابلات مع (١٧) مشاركاً يتابعون تقارير من ٥ إلى ٢٠ عاماً، وقد وصف جميع المشاركين أهمية تلك العلاقة، وأفاد الذين تجنبوا الرياضة أنهم عانوا من انخفاض جودة الحياة. وفي ذات النطاق أشارت دراسة (Baciu & Baciu 2015) إلى أن ممارسة الرياضة من العوامل المسؤولة عن جودة الحياة للأفراد والمجتمعات، وأنها تسهم في صحة المراهقين وفي التنشئة الاجتماعية، وأيضاً في حل المشكلات؛ لذا أوصت بضرورة ممارسة النشاطات الرياضية الرسمية في المدارس وتشجيع النشاطات الرياضية اللاصفية لجميع الفئات من الأطفال والشباب.

بينما ركزت دراسة (Haneem 2014) المستعرضة على (٢٨٠) من الإناث المتعافيات من السرطان بمتوسط عمر ٤١ عاماً في الجزيرة الماليزية، وهدفت لمعرفة مدى تأثير ممارساتهن الجوهريّة لنمط الحياة الذي يتكون من النظام الغذائي، وعادات ممارسة الرياضة وأساليب مواجهة الضغوط، وكشفت نتائج الدراسة عن التأثير الإيجابي لممارسات النظام الغذائي وعادات ممارسة الرياضة على جودة الحياة.

وهدفت دراسة (Crnković & Rukavina 2013) لمعرفة الفروق في جودة حياة الأشخاص المشاركين وغير المشاركين في الرياضة، وشملت (١٧٥) شخصاً من ذوي الإعاقات، وأشارت النتائج إلى أن الانخراط في الرياضة له علاقة إيجابية جوهريّة في كافة مجالات

جودة حياتهم، وهي الصحة الجسمية والنفسية والعلاقات الاجتماعية والبيئة. وقامت دراسة (Fayers, & Machin (2013 باستعراض ومراجعة مجموعة من نتائج الأبحاث (١٤٢٦) في قواعد البيانات، وأظهرت النتائج تأثيراً إيجابياً للنشاط البدني على الصحة من خلال جودة الحياة، كما أظهرت وجود ارتباط إيجابي مستمر بين مستوى النشاط البدني وجودة الحياة، وأكدت على الحاجة للمزيد من الدراسات حول تلك المتغيرات. وأظهرت دراسة (Paár (2011 أنه في البلدان الأوروبية المتقدمة توجد علاقة دالة إيجابية بين الحالة الصحية وجودة حياة الأفراد، وأن الحالة الصحية الجيدة تتحدد بشكل أساسي من خلال نمط الحياة النشط جسدياً وممارسة الرياضة، وكشفت النتائج عن أن مواطني البلدان التي لديها قدر أكبر من النفقات الرياضية يتمتعون بمستوى أعلى من غيرهم في نمط معيشتهم وجودة حياتهم، والتي بدورها ترتبط بالنشاط البدني وحالتهم الصحية. ونجد في المقابل الدول النامية إذ كشفت دراسة (Van Hout (2011 عن وجود علاقة دالة بين جودة الحياة وممارسة الرياضة والأنشطة البدنية في البلدان الإفريقية، وأجري البحث على عينة (٤٨٤) في ثلاث مدارس ثانوية، باستخدام استبانة لقياس جودة حياتهم وفقاً لستة مجالات: الصحة النفسية، المخدرات والكحول والجريمة، والتواصل الاجتماعي والثقافة والسلامة، السعادة والرفاهية، الصحة البدنية والأمراض، والتحصيل الدراسي. وقد أسفرت النتائج عن ارتفاع في جميع المجالات الفرعية للمجالات الست لجودة الحياة للمتعلمين المشاركين في الرياضة.

وقامت دراسة (Ko (2006 باستكشاف العلاقة بين السمنة والنشاط البدني ومستوى نوعية حياة (٨٧٦) من الصينيين البالغين في هونغ كونغ، ٦٧٪ من النساء، وكشفت النتائج عن ارتباط كل من السمنة ونقص النشاط البدني بانخفاض درجات جودة الحياة. وأن النساء البدنيات اللائي لم يكن لديهن أي نشاط بدني منتظم كانت درجاتهن أقل في الفروع الثانوية لجودة الحياة.

وبالمثل تناولت دراسة (Gokkaya et al (2005 مقارنة أنماط معيشتهم المرتبطة بالصحة، في عدة مجالات هي مستوى الطاقة، التفاعلات العاطفية، النوم، العزلة الاجتماعية والحركة الجسدية والقدرة على التنقل، وتكونت العينة من (٦٠) مريضاً من الأتراك، وخلصت الدراسة إلى أن مستوى جودة الحياة المنخفض مرتبط بعدة خصائص ديموغرافية، وأظهرت النتائج ارتباط جودة الحياة في حالة كونها امرأة، وانخفاض مستوى التعليم، والأمراض المصاحبة، والعوامل النفسية.

وبحصر الأبحاث التي أجريت في المملكة العربية السعودية وتناولت جودة معيشة الأفراد وجدنا عدداً محدوداً منها اهتمت بعدد من المتغيرات التي تشترك بعضها مع متغيرات الدراسة الحالية، فقد قامت سليمان، (٢٠١٠) بدراسة لمعرفة مستوى نوعية حياة طلاب جامعة تبوك في ضوء التخصص (إنساني، علمي)، والتقدير الدراسي، وطبيعة العلاقة بين أبعاد جودة حياتهم ودخل الأسرة الشهري، وقامت بتطوير اختبار لقياس جودة حياتهم يتمتع بخصائص سيكومترية مقبولة، وطبق على (٦٤٩) طالباً، وكشفت النتائج عن أن مستوى جودة معيشتهم كان مرتفعاً في بعدين هما: الحياة الأسرية، والحياة النفسية، ومنخفضاً في بعدين هما: الحياة التعليمية وإدارة الوقت، وكان متوسطاً في بعد جودة الصحة العامة، وأوضحت النتائج وجود تأثير ذي دلالة إحصائية في متغير التخصص (علمي، أدبي) على جميع أبعاد جودة حياتهم باستثناء بعد إدارة الوقت، أما العلاقة بين دخل الأسرة وجودة حياتهم، فقد كانت دالة في بعدين هما: التعليم، والحياة الأسرية.

وسعت دراسة القصيري (٢٠١٤) للتعرف على مستوى جودة حياة المعاقين بصرياً مقارنة بغير المعاقين ضمن عدة مجالات: الصحة العامة، الحياة الأسرية والاجتماعية، والوظيفية، جودة العواطف، الصحة النفسية، أسلوب شغل الوقت وإدارته، وتم تطبيق استبانة جودة الحياة الاجتماعية على (١٥٠) شخصاً معاقاً بصرياً، و(١٥٠) شخصاً غير معاق في مدينة جدة، وكانت متغيرات الدراسة هي الحالة الاجتماعية والعمر وجهة العمل. وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين المعاقين بصرياً وغير المعاقين في جميع الأبعاد، تبعاً لجميع متغيرات الدراسة المستقلة وذلك لصالح الأشخاص غير المعاقين في السعودية، كما تبين أن هناك فروقاً بحسب متغير العمر لصالح العاملين في القطاع الحكومي، وفي متغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين.

وقام النعيم (٢٠١٤) بدراسة للتعرف على مستوى جودة معيشة وحياة فئة الشباب في مدينة الرياض من خلال توظيف ثلاثة أبعاد؛ بُعد تقدير جودة الحياة، وبعد إشباع احتياجاتهم، وبعد الرضا عن الحياة في مدينة الرياض بحسب متغيرات ديموجرافية على (٣٠٦) من طلاب الجامعة والموظفين من كلا الجنسين. أشارت النتائج إلى وجود مستوى متوسط من جودة الحياة في مدينة الرياض على الدرجة الكلية، إلا أن المؤشرات البيئية حصلت على متوسطات منخفضة مقارنة بمتوسطات المؤشرات الشخصية، والاجتماعية، واتضح أن مؤشرات الأوضاع الأسرية تعد مرتفعة نوعاً ما، بينما مؤشرات الخدمات العامة منخفضة، وأسفرت عن أنه توجد فروق بين الطلاب والموظفين لصالح الطلاب، بينما لم توجد اختلافات حسب الجنس،

وتبين وجود علاقة عكسية بين العمر والدرجة الكلية، بينما لا يوجد علاقة بين الدخل الشهري للأسرة وأي من أبعاد الدراسة.

وأجرى الزارع (٢٠١٥) دراسة للتعرف على مستوى جودة حياة الأفراد ذوي الإعاقة السعوديين المقيمين في الأردن من وجهة نظر آبائهم، وفق متغيرات شدة الإعاقة، المستوى التعليمي، الجنس، الحالة الاجتماعية على عينة (٩٠) معوقاً سمعياً، و(٩٠) شخصاً غير معوق، وتم بناء أداة احتوى الجزء الأول منها على فقرات للكشف عن مستوى نوعية حياة أفراد العينة، واشتمل الجزء الثاني على أسئلة لإجراء المقابلة، كشفت الدراسة عن وجود فروق بين المعوقين وغير المعوقين في جميع الأبعاد وكذلك تبعاً لكافة المتغيرات المستقلة للدراسة لصالح الأشخاص غير المعوقين، كما وجدت فروق بحسب المستوى التعليمي لصالح الجامعيين، وفي الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين، ولم تكن هناك فروق تعزى إلى الجنس سوى في بُعد الشعور بالقناعة ولصالح الذكور، ولم يكن هناك فروق في بقية الأبعاد، في مقارنة جودة الحياة للمعوقين سمعياً حسب متغيرات الدراسة.

وسعت دراسة مرشود، (٢٠١٦) إلى التعرف على الإسهام النسبي لأبعاد طبيعة العمل في التنبؤ بجودة الحياة لدى موظفات جامعة القصيم في ضوء مجموعة من المتغيرات الديموغرافية، وتكونت العينة من (٤٣) موظفة بالجامعة، واستخدمت الباحثة مقياس طبيعة العمل (إعداد الباحثة) ومقياس (WHOQOL) لجودة حياة الأفراد إعداد منظمة الصحة العالمية (١٩٩٥). وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق في طبيعة العمل ومستوى الحياة لدى موظفات جامعة القصيم تُعزى لاختلاف (الحالة الاجتماعية وسنوات الخدمة) في حين لا توجد فروق في طبيعة العمل وجودة الحياة تُعزى لاختلاف التخصص، ووجدت علاقات موجبة دالة إحصائياً بين أبعاد طبيعة العمل وأبعاد جودة الحياة.

وقام القحطاني وحياصات (٢٠١٦) بدراسة للتعرف على جودة الحياة للشباب ذوي الإعاقة في مدينة تبوك وعلاقتها بمجموعة المتغيرات: الجنس، فئة الإعاقة، العمر، وتم تطوير مقياس من قبل الباحثين يتمتع بخصائص سيكومترية مناسبة. وطبق على عينة (٦٠) شاباً من ذوي الإعاقة من الجنسين، واستنتجت الدراسة أن الشباب ذوي الإعاقة في مدينة تبوك يتمتعون بجودة حياة مرتفعة، كما كشفت النتائج عن أنه لا يوجد فروق لأثر متغيري الجنس والعمر عند أفراد العينة على مستوى الحياة.

وهدف دراسة القحطاني والكثيري (٢٠١٧) إلى التعرف على العلاقة بين مستوى الحياة النفسية وبعض المتغيرات لدى تلاميذ صعوبات التعلم من حيث (العمر - المستوى الاقتصادي - الصف الدراسي)، وتكونت العينة من (٥٠) تلميذة، تراوحت أعمارهم بين (٧-١٢) عاماً

، وتم استخدام مقياس لجودة الحياة النفسية للأطفال ذوي الصعوبات ، وأسفرت النتائج عن أن المستوى الاقتصادي المرتفع، والشعور بالصحة والأمان، والمكانة الاجتماعية، والسعادة الوجدانية ليست لها تأثير يذكر على متغيرات العمر والصف الدراسي والمستوى الاقتصادي للتلميذات.

مشكلة البحث

يُعد جودة حياة الأفراد (QoL) ومستوى معيشتهم أحد المفاهيم المحورية والأساسية التي تعزز جوانب الصحة النفسية والجسدية، لذا تهتم منظمة الصحة العالمية (WHOQOL, 1995) باستمرارية تحسينه كأحد الأهداف الرئيسة لها، وتشير العديد من الدراسات إلى أنه من العوامل الرئيسة والجوهرية في تعزيز الصحة (Haneem, 2014)، (Deepika, 2018). وتوصي العديد من الدراسات والبحوث بالمزيد من الدراسات عن نوعية ونمط حياة الشباب (Szyndler et al, 2005) واستمرار الحاجة إلى المزيد من الدراسات عن علاقته بالنشاط البدني، ((Fayers & Machin, 2013). وذلك وفقاً لما ذكره تقرير الجمعية العالمية للطب النفسي (٢٠١٥) الذي اعتبر تدني مستوى معيشتهم وحياتهم مسبباً للأمراض النفسية. وأكدت نتائج الدراسات على التأثير الإيجابي للنشاط البدني على الصحة من خلال جودة الحياة وممارسة الرياضة (Fayers & Machin, 2013)، وبالمثل أكدت دراسة (Von Mackensen, 2007 أن الأنشطة الرياضية لا تُحسّن الجانب الجسدي لها فحسب، بل تحسن الجوانب الانفعالية والاجتماعية. ويؤكد (Alcedo Rodríguez et al., 2009) أنه يمكن الاستدلال على مستوى جودة معيشتهم وحياتهم من خلال عدة مؤشرات منها الصحة الجسمية الجيدة والجانب البدني، ويمتد تأثير الممارسة الرياضية على المدى الطويل لتصل إلى ٢٠ عاماً (Filbay et.al, 2016)، فهي تُعتبر من العوامل المسؤولة عن جودة الحياة ولها إمكانات كبيرة للإسهام في حل المشكلات، وتحسين جودة حياة الأفراد والمجتمعات (Baciu, 2011). (Van Hout, 2011). (Paár, 2011). (& Baciu, 2015).

وأطلقت حكومة المملكة برنامج جودة الحياة (٢٠٢٠) بهدف تحسين نمط حياة الفرد والأسرة، وكان من أهم ركائز البرنامج ممارسة الأنشطة الرياضية في المجتمع وتنويعها، وتعزيز المشاركة في الأنشطة الرياضية التي تسهم في نمط حياتهم وجودة معيشتهم. وتضمنت مؤشرات البرنامج ممارسة الرياضة والتميز الرياضي، وتعزيز المشاركة الرياضية للفتيات على النطاق المدرسي والمجتمعي. ووفقاً للتقرير السنوي لصندوق تنمية الموارد البشرية (٢٠١٨) بالسعودية، وجاء قرار التوسع في افتتاح المراكز الرياضية النسائية عام ١٤٣٨هـ

ليحقق هدف رفع نسبة ١٣٪ ممن يمارسون الرياضة من الإناث إلى ٢٠٪ بحلول عام ٢٠٢٠، ويعكس توجه المملكة نحو النهوض بعدة مجالات كالمجالات الصحية والخدمية والتنمية للمرأة وفق الرؤى والتطلعات الحديثة.

ويأتي قرار دعم المراكز الرياضية النسائية والتوسع في فتحها عام ١٤٣٨هـ في المرة الأولى بالمملكة العربية السعودية، وقرار تعيين أول امرأة كرئيس للاتحاد السعودي للرياضات المجتمعية. وانطلاقاً من أن ممارسة الرياضة من المتطلبات الأساسية التي تضمنتها المملكة في رؤية ٢٠٣٠ وحددتها كمؤشرات مستهدفة بحلول العام ٢٠٣٠ في المملكة فقد أصدرت الهيئة العامة للإحصاء (GASTAT 2019) نتائج مسح ممارسة الرياضة للأسر خلال عام ٢٠١٨م، ووفقاً لنتائج المسح وإحصاءات ممارسة الرياضة في المملكة فإن نسبة الأفراد الممارسين للنشاط الرياضي في الأسبوع بلغت (١٧,٤٠٪) من عدد السكان في السعودية لمن أعمارهم ١٥ سنة فأكثر، مقابل (٨٢,٦٠٪) يمثلون نسبة غير الممارسين للنشاط الرياضي، وبلغت نسبة السعوديين (١٣,٠٨٪)، إذ بلغت نسبة السعوديين الذكور (١٤,١٠٪)، والسعوديات الإناث (٢,٩٤٪).

وتناولت الدراسات السابقة جودة الحياة، لكنها ركزت على عينة محدودة من الطلاب (Crnković & Rukavina, 2015) وذوي الاحتياجات الخاصة (Baciu & Baciu, 2015) ومنها ما اقتصر على المرضى وكبار السن (Alvarenga et al., 2020)، ونجد ندرة في الدراسات التي تناولت عينة الإناث (Haneem, 2014) ولم تشمل عينة ممارسي الرياضة البدنية.

وكذلك الأمر في الدراسات التي أجريت في المملكة واقتصرت على عينة ذوي الاحتياجات الخاصة (القصيري، ٢٠١٤)، (الزارع، ٢٠١٥)، (القحطاني وحياصات، ٢٠١٦) و(القحطاني والكثيري، ٢٠١٧) وخلت تلك الدراسات من عينة ممارسي الرياضة البدنية، وقد يرجع السبب إلى حداثة المفهوم نسبياً.

فالدراسات السابقة التي أجريت في المملكة لقياس مستوى جودة الحياة والوقوف على طبيعتها، ركزت على عينة ذوي الاحتياجات الخاصة من ذوي الإعاقة وصعوبات التعلم بواقع أربع دراسات، فيما أجريت دراسة على موظفات جامعة القصيم، ودراسة واحدة على عينة الشباب في الرياض، وأخرى على عينة الطلاب ببتوك. وتباينت نتائج هذه الدراسات في إطار مجموعة المتغيرات الديموغرافية واختلفت نتائجها مما يبرز الحاجة إلى المزيد من الأبحاث حول أهميتها ودورها في القدرة على التنبؤ بجودة الحياة، وقد وُجدت في دراسة القصيري

(٢٠١٤) - عن مستوى جودة الحياة في مدينة جدة وفق متغيرات العمر والحالة الاجتماعية وجهة العمل - فروقٌ بحسب متغيري العمر والحالة الاجتماعية، بينما كشفت دراسة النعيم (٢٠١٤) عن وجود علاقة عكسية بين العمر ومستوى جودة الحياة في مدينة الرياض، وقد اختلفت مع دراسة مرشود (٢٠١٦) إذ وجدت علاقات موجبة بين أبعاد طبيعة العمل وأبعاد مستوى حياة الأفراد.

واختلفت نتائج الدراسات مع دراسة الكثيري (٢٠١٧) التي استنتجت أنه كلما ارتفعت جودة الحياة الأسرية انعكس ذلك بالسلب على متغير المستوى الاقتصادي للتلميذات في المجتمعات العربية، وأيضاً مع دراسة سليمان (٢٠١٠) التي أظهرت أن مستوى جودة حياتهم كان منخفضاً في بُعد الحياة التعليمية بمدينة الرياض.

على الرغم من الاهتمام المتزايد للدراسات والبحوث في المجال النفسي والصحة العقلية والنفسية بكثير من الجوانب المتعلقة بالمرأة، إلا أن الباحثة لاحظت قلة الدراسات العربية التي تناولت جودة الحياة لدى المرأة، كما أن هناك ندرة في الدراسات العربية التي بحثت لاستكشاف أهم المتغيرات المنبئة بجودة الحياة لدى الإناث بصفة خاصة، ومن ثم تبرز الحاجة لمعرفة مدى إسهام المتغيرات المتعددة كمنبئات بجودة الحياة في المجتمعات العربية. وعلى الرغم من أن الشواهد أظهرت تأثيراً إيجابياً للنشاط البدني على الصحة من خلال مستوى جودة حياة الأفراد على وجه العموم والمرأة على وجه الخصوص؛ إلا أن الباحثة لم تجد دراسات حاولت استكشاف مستوى جودة الحياة لدى المرأة التي تمارس الرياضة في المملكة العربية السعودية. وفي ضوء ذلك جاء هذا البحث ليسلط الضوء على مستوى جودة الحياة، ويكشف عن مدى الإسهام النسبي لمجموعة من المتغيرات الديموغرافية في التنبؤ بجودة الحياة لدى المرأة في المملكة العربية السعودية من خلال عينة من ممارسات الرياضة البدنية.

أسئلة البحث

يمكن تحديد مشكلة البحث في السؤالين الآتيين:

- ١- ما مستوى جودة الحياة لدى ممارسات الرياضة البدنية؟
- ٢- ما مدى إسهام كل من المتغيرات الديموغرافية الخمسة الآتية: الحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، العمر، العمل، طبيعة العمل في التنبؤ بجودة الحياة لدى ممارسات الرياضة البدنية؟

أهداف البحث

- ١- التعرف على مستوى جودة الحياة لدى ممارسات الرياضة البدنية.
- ٢- الكشف عن مدى الإسهام النسبي لمجموعة المتغيرات الديموغرافية الآتية: الحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، العمر، العمل، طبيعة العمل في التنبؤ بجودة الحياة لدى ممارسات الرياضة البدنية.

أهمية البحث

يستمد البحث الحالي أهميته من كونه يتناول مفهومات جديدة في علم النفس الإيجابي كمفهوم جودة الحياة وعلاقته بأساليب المواجهة لدى ممارسات الرياضة البدنية، والذي يؤكد على تعزيز الجوانب الإيجابية وانعكاساتها على المجتمع كافة بما يدعم التنمية الصحية والبدنية والنفسية للمرأة، وتتلخص أهمية البحث في النقاط الآتية:

- ١- يعد البحث من أوائل الدراسات العلمية - في حدود علم الباحثة - التي تناولت عينة ممارسات الرياضة البدنية في المملكة العربية السعودية، واهتمت بدراسة مستويات جودة الحياة لديهم، وفضلاً عن ندرة الدراسات في المجتمع السعودي التي تناولت متغير جودة الحياة مما يسهم في النهوض بالمجالات الصحية والخدمية للمرأة السعودية وتعزيز الجوانب النفسية والصحية وتحقيق رؤية المملكة ٢٠٢٠.
- ٢- ندرة الدراسات التنبؤية في البيئة العربية التي اهتمت بجودة الحياة في حدود اطلاع الباحثة، والذي يتسم كمتغير بالحدثة. وبذلك تثرى الدراسة الأطر النظرية المتعلقة بدراسات المرأة على وجه العموم، وبدراسات جودة الحياة على وجه الخصوص، وفقاً للتوجهات الوطنية والعالمية في التركيز على الاتجاهات التنموية والتطويرية للمرأة بما يدعم مجالات التنمية النفسية والصحية والرياضية
- ٣- تفيد نتائج الدراسة - بإذن الله - العاملين في مجال التوجيه والإرشاد النفسي من الاختصاصيين والمرشدين، وكذلك المهتمين بالجوانب الصحية للمرأة النفسية والجسدية، والمهتمين بالخطط التنموية من خلال وضع برامج التطوير النمائية والوقاية الملائمة لتعزيز جودة حياة المرأة السعودية للارتقاء بنوعية البرامج المقدمة بما يحقق مستقبلاً أفضل للمرأة وأسرتها، وللمجتمع على السواء.

مصطلحات البحث

جودة الحياة (Quality of life): تعتمد الباحثة تعريف منظمة الصحة العالمية (1995) WHOQOL Group بوصفه أقرب التعريفات إلى توضيح المضامين العامة لهذا المفهوم، إذ ينظر فيه إلى جودة الحياة بوصفها «إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وأنساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع: أهدافه، وتوقعاته، وقيمه، واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية، وحالته النفسية، ومستوى استقلاله، وعلاقاته الاجتماعية، واعتقاداته الشخصية، وعلاقته بالبيئة بصفة عامة، ومن ثم فإن جودة الحياة بهذا المعنى تشير إلى تقييمات الفرد الذاتية لظروف حياته. (p.1404)

أما التعريف الإجرائي فيشير إلى مجموع الدرجات التي تحصل عليها عينة البحث في أبعاد جودة الحياة المحددة بمقياس منظمة الصحة العالمية والمستخدم في البحث.

ممارسات الرياضة البدنية (Females Who practice Sports): ويقصد بها المرأة الممارسة للرياضة البدنية وتُعرف الممارسة للرياضة بأنها المرأة المنتظمة في ممارسة الأنشطة البدنية ثلاث مرات في الأسبوع بمعدل ٦٠ دقيقة.

والتعريف الإجرائي يشير إلى الإناث السعوديات ممارسات الرياضة مرتدات النوادي الرياضية، والملتحقات بالنوادي الرياضية، ومزاوولات الرياضة بأنواعها، والمشاركات في الأنشطة والتمرينات والألعاب الرياضية، والمدربات اللاتي يقمن بالتدريب في المراكز والصالات الرياضية.

المنهج والإجراءات

منهج البحث: لتحقيق أهداف البحث استخدم المنهج الوصفي التحليلي، وهو المنهج الذي يرتبط بظاهرة معاصرة بقصد وصفها وتفسيرها، من أجل الوصول إلى وصف كمي هادف ومنظم (العساف، ٢٠١٠).

المجتمع والعينة: يتكون مجتمع البحث من الإناث اللواتي يقمن بممارسة الرياضة والتمرينات البدنية، وتم اختيار عينة عشوائية من الإناث ممارسات الرياضة مرتدات النوادي الرياضية، والملتحقات بالنوادي الرياضية، ومزاوولات الرياضة بأنواعها، والمشاركات في الأنشطة والتمرينات والألعاب الرياضية والمدربات اللاتي يقمن بالتدريب في المراكز والصالات الرياضية، ومعلمات المتخصصات في التربية البدنية بالمدارس في مدينة الرياض، وقد بلغ

عدد أفراد العينة (٢٥٠).

مواصفات عينة الدراسة

ويوضح الجدول (١) الآتي مواصفات عينة الدراسة والتكرار والنسب المئوية وفقاً لمتغيرات الدراسة وهي: الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، العمر، العمل، وطبيعة العمل.

جدول (١)

مواصفات عينة الدراسة والتكرار والنسب المئوية تبعاً لمتغيرات الدراسة (ن = ٢٥٠)

الحالة الاجتماعية			المستوى التعليمي			الفئات العمرية			العمل			طبيعة العمل		
الفئات	التكرار	النسبة	الفئات	التكرار	النسبة	الفئات	التكرار	النسبة	الفئات	التكرار	النسبة	الفئات	التكرار	النسبة
غير متزوجة	١٢٥	٥٠	ما قبل الجامعي	٢٦	١٠,٤	-١٥ ٢٤	٦٠	٢٤	لاتعمل	١٣٧	٥٤,٨	حكومي	٥٦	٢٢,٤
			الجامعي	١٧٦	٧٠,٤	-٢٥ ٤٤	١٥٠	٦٠					٥٧	٢٢,٨
متزوجة	١٢٥	٥٠	الدراسات العليا	٤٨	١٩,٢	٤٥ فأكثر	٤٠	١٦	تعمل	١١٢	٤٥,٢	لاتعمل	١٣٧	٥٤,٨
			المجموع			٢٥٠						١٠٠,٠		

أدوات البحث:

مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية World Health Organization Quality Of Life

أعدته منظمة الصحة العالمية (The World Health Organization, WHO) في عام (١٩٩٥) بالصيغة المطولة وأطلق عليه "المقياس المئوي (100-WHOQOL)، وفي عام (١٩٩٨) أصدرته بصيغته المختصرة (WHO QOL – BREF)، وترجم للعربية من عدة مترجمين منهم أحمد عبد الخالق وبشرى أحمد، وقامت الباحثة بالحصول على المقياس الأجنبي الأصلي لمنظمة الصحة العالمية (WHO QOL – BREF) وبعد الاطلاع عليه قامت بإعادة الترجمة والصياغة اللغوية للتعليمات والمحتوى التعريفي للمقياس وأبعاده، وفقرات الأسئلة وعرضه على محكمين متخصصين لمراجعة الصورة النهائية، وقامت بالتأكد من الشروط السيكمترية للمقياس وحساب الصدق والثبات.

ويهدف المقياس إلى قياس مستوى جودة الحياة، ويتكون من (٢٦ سؤالاً) تتوزع على أربعة أبعاد، والسؤال الأول والثاني سؤالان عامان حول تقدير الفرد لجودة حياته وتقديره لصحته بوجه عام، وصيغت العبارات على شكل أسئلة يجاب عن كل منها على أساس مقياس خماسي، يتراوح بين (١ - ٥).

١. بعد الصحة الجسمية ويتضمن (٧ عبارات) عن: الأنشطة اليومية الحياتية، والعلاج الطبي، والصحة الجسدية ومستوى الطاقة والتعب، التمكن من الحركة، الألم الجسدي، النوم، النشاط والقدرة على العمل.
٢. البعد النفسي ويتضمن (٦ عبارات) عن: الرضا عن المظهر الجسدي، كلاً من المشاعر الإيجابية والسلبية وتقدير الذات، والرؤى الشخصية، وتركيز التفكير، والتعلم، والتذكر.
٣. بعد العلاقات الاجتماعية ويتضمن (٥ عبارات) عن: العلاقات الشخصية والاجتماعية والدعم الاجتماعي
٤. بعد البيئة ويتضمن (٨ عبارات) عن: الموارد المالية، الشعور بالأمان في البيئة، جوانب الرعاية الصحية والاجتماعية، البيئة المنزلية، فرص اكتساب معلومات ومهارات جديدة، النشاط الترفيهي، البيئة المادية (كالتلوث والضوضاء والمرور والطقس)، المواصلات.
- وقامت الباحثة بالتأكد من الشروط السيكمترية للمقياس على عينة الدراسة المكونة من (ن = ٢٥٠) وحساب الصدق والثبات على النحو الآتي:

صدق المقياس:

تم التحقق من الاتساق الداخلي وحساب معامل الارتباط لكل عبارة من عبارات المقياس مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ويوضح الجدول الآتي ذلك:

جدول (٢)

قيم معاملات ارتباط كل عبارة بكل بعد من أبعاد مقياس جودة الحياة (ن = ٢٥٠).

بعد الصحة الجسمية		البعد النفسي		العلاقات الاجتماعية		البعد البيئي	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١٠	٠,٧٥**	٥	٠,٧٣**	٢٠	٠,٨٠**	٨	٠,٦٧**
١٦	٠,٣٧**	٦	٠,٧٣**	٢١	٠,٧٧**	٩	٠,٥٢**
١٧	٠,٨٣**	٧	٠,٥٧**	٢٢	٠,٧٨**	١٢	٠,٦٢**
١٨	٠,٨٢**	١١	٠,٥٩**			١٣	٠,٥١**
		١٩	٠,٧٠**			١٤	٠,٥٠**
		٢٦	٠,٦٣**			٢٣	٠,٥٥**
						٢٤	٠,٥٩**
						٢٥	٠,٦٦**

**دالة عند مستوى (٠,٠١)

يوضح الجدول (٢) أن جميع معاملات ارتباط العبارات مع الأبعاد التي تنتمي إليها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١). وتم أيضاً حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد

من أبعاد مقياس جودة الحياة، والجدول الآتي يعرض ذلك.

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية (ن = ٢٥٠)

أبعاد جودة الحياة	الصحة الجسمية	البعد النفسي	العلاقات الاجتماعية	البيئة	الدرجة الكلية
الصحة الجسمية	-	**٠,٦٥	**٠,٦٠	**٠,٥٧	**٠,٨٠
البعد النفسي	-	-	**٠,٥٨	**٠,٦٦	**٠,٨٨
العلاقات الاجتماعية	-	-	-	**٠,٥٧	**٠,٧٧
البيئة	-	-	-	-	**٠,٨٨

**دالة عند مستوى (٠,٠١)

*دالة عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول (٣) أن جميع معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس كانت متوسطة وفوق المتوسطة وذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١). وكذلك يتبين أن قيم معاملات ارتباط مجالات مقياس جودة الحياة مع الدرجة الكلية للمقياس كانت مرتفعة وقد تراوحت بين (٠,٧٧ - ٠,٨٨) وجميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١).

النتائج:

تم التحقق من الثبات للمقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ وتم حذف العبارات (٣-٤-١٥) نظراً لحصولها على معاملات ثبات ضعيفة، والاقتصار على العبارات (١٠-١٦-١٧-١٨) نظراً لارتباطها القوي بالدرجة الكلية.

جدول (٤)

معاملات ثبات كل بعد من أبعاد مقياس جودة الحياة (ن = ٢٥٠)

أبعاد المقياس	الصحة الجسمية	البعد النفسي	العلاقات الاجتماعية	البيئة	الكلية
عدد البنود	٤	٦	٣	٨	٢١
معامل ألفا كرونباخ	٠,٧٢٠	٠,٧٣٠	٠,٦٧٠	٠,٧١٠	٠,٨٩٠

يتبين من الجدول (٤) أن جميع معاملات الثبات لكل بعد من أبعاد المقياس تتمتع بمستوى جيد من الثبات (Field, 2000).

الإجراءات الميدانية

قامت الباحثة بتوزيع الاستبانة الإلكترونية على عينة من الإناث السعوديات الملتحقات بالنوادي الرياضية والمشاركات في الألعاب والتمارين الرياضية، والمدربات اللاتي يقمن

وعن مستويات أبعاد جودة الحياة لديهم تعرض الباحثة لنتائج متوسطات كل بعد من هذه الأبعاد مرتبة تبعاً للمتوسط الحسابي وللأهمية النسبية على النحو الآتي:

جدول (٦)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات العينة في أبعاد جودة الحياة (ن = ٢٥٠).

الترتيب	الوزن النسبي %	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الأبعاد
١	٧١,٤٢	١,٠٤١	٣,٥٧١	الصحة الجسمية
٢	٦٩,٨٦	١,٠٣٨	٣,٤٩٣	البعد النفسي
٣	٦٨,٣٤	٠,٩٦٠	٣,٤٦٧	العلاقات الاجتماعية
٤	٦٨,٢٦	١,٠٠٥	٣,٤١٣	البيئة
	٦٩,٤٤		٣,٤٧٢	المقياس الكلي

يتضح من الجدول (٦) أن بعد الصحة الجسمية لدى ممارسات الرياضة حاز على متوسط حسابي يبلغ (٣,٥٧١) وهو أعلى متوسط حسابي، يليه البعد النفسي بمتوسط حسابي مقداره (٣,٤٩٣) ثم بُعد العلاقات الاجتماعية بمتوسط حسابي مقداره (٣,٤٦٧) وأخيراً بُعد البيئة بمتوسط حسابي مقداره (٣,٤١٣) وهكذا فإن ترتيب أبعاد جودة الحياة لدى أفراد العينة تبعاً للوزن النسبي جاء وفقاً للنحو الآتي:

المرتبة الأولى: الصحة الجسمية ٧١,٤٢

المرتبة الثانية: البعد النفسي ٦٩,٨٦

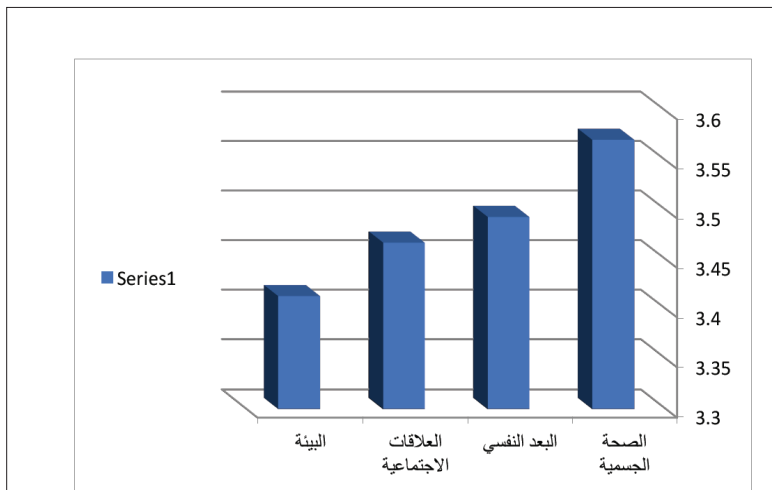
المرتبة الثالثة: العلاقات الاجتماعية ٦٩,٣٤

المرتبة الرابعة: البيئة ٦٨,٢٦

المقياس الكلي ٦٩,٤٤

وهذا يشير إلى مستوى مرتفع من جودة الحياة لدى الإناث اللاتي يمارسن الرياضة البدنية.

ويعرض الشكل (١) الأعمدة البيانية لمستويات جودة الحياة في كل بعد من أبعاد جودة الحياة لدى ممارسات الرياضة البدنية (ن = ٢٥٠).



شكل (١)

مستويات جودة حياة أفراد العينة في كل بعد من أبعاد جودة الحياة
لدى ممارسات الرياضة البدنية (ن = ٢٥٠)

وفيما يأتي عرض النتائج لكل بعد من هذه الأبعاد الأربعة، حيث تم حساب الانحرافات المعيارية والمتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة بممارسات الرياضة البدنية (ن = ٢٥٠) على جميع العبارات في كل بعد على النحو الآتي:

أولاً: الصحة الجسمية في جودة الحياة

جدول (٧)

نتائج متوسطات الصحة الجسمية في جودة حياة أفراد العينة من (ن = ٢٥٠).

الوزن النسبي %	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الترتيب	العبارات
٧٧,٢	١,٠٧٨	٣,٨٦	١	إلى أي حد تشعر أن المرض يمنحك من فعل ما تحتاج فعله؟
٧٢,٢	١,١١٧	٣,٦١	٢	ما قدر احتياجك لأي علاج طبي لأداء أعمالك في حياتك اليومية؟
٧١,٨	١,٠٥٥	٣,٥٩	٣	إلى أي حد أنت راضٍ عن طاقتك للعمل؟

ويتضح أن بعد الصحة الجسمية حاز على المركز الأول لدى أفراد العينة من ممارسات الرياضة البدنية، وفي الترتيب الأعلى تضمنت العبارات الشعور بالمرض كونه يمنع الفرد عما يريد القيام به، وما يتعلق به من الحاجة إلى العلاج وأيضاً الطاقة اللازمة لإنجاز المهمات الحياتية اليومية، ليكون لها دورٌ جوهريٌّ في نوعية ونمط حياة ممارسات الرياضة البدنية، أي أن العبارات المتعلقة بالصحة والمرض الذي قد يعوق ممارسة الأعمال اليومية والحاجة

إلى العلاج المساند والمحافظة على مستويات الطاقة للأداء ضمن المراكز الثلاثة الأولى في بُعد الصحة الجسمية، والذي يعكس مدى اهتمام أفراد العينة بالصحة والنشاط والحركة، ومستويات الطاقة نظراً لممارستهن للرياضة البدنية.

وتتفق النتيجة مع نتائج دراسة (Alvarenga et al (2020 التي تشير إلى وجود مجموعة من الارتباطات الكبيرة بين نمط ونوعية حياة الأفراد ومقاييس القوة العضلية والشهية، ودراسة (Crnković & Rukavina (2013 التي كشفت عن أن للانخراط في الرياضة علاقة إيجابية جوهرية بجميع مجالات مستوى معيشة الحياة ومنها الصحة البدنية. ودراسة (Fayers, & Machin (2013 عن التأثير الإيجابي للنشاط البدني على الصحة من خلال جودة الحياة، وأيضاً دراسة (Paár (2011 التي أسفرت عن أنه توجد علاقة دالة موجبة بين مستوى الحالة الصحية وجودة حياتهم، وأن الحالة الصحية الجيدة تتحدد بشكل أساسي من خلال نمط الحياة النشط جسدياً وممارسة الرياضة.

وكذلك تتفق مع دراسة (Alcedo Rodríguez et al (2009 التي أكدت أنه يمكن الاستدلال على نوعية حياة الأشخاص من خلال عدة مؤشرات كالجانب الجسدي والصحة البدنية الجيدة. ومع نتائج دراسة (Gokkaya et al (2005 التي أظهرت دلالة مجالات جودة حياتهم، ومنها مستوى الطاقة، وارتباطها بالأمراض المصاحبة والجوانب الصحية. بينما تختلف النتائج الحالية للدراسة مع دراسة سليمان (٢٠١٠) في تبوك التي أظهرت أن مستوى جودة معيشة الأفراد كان منخفضاً في بُعد جودة الصحة العامة.

ثانياً: البعد النفسي في جودة الحياة

جدول (٨)

نتائج متوسطات البعد النفسي في جودة الحياة لأفراد العينة (ن = ٢٥٠)

العبارة	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %
إلى أي حد تتقبل مظهر بدنك (جسمك)؟	١	٣,٧٤	١,١٢٨	٧٤,٨
إلى أي حد أنت راضٍ عن نفسك؟	٢	٣,٦٩	١,١١٦	٧٣,٨
إلى أي حد تشعر أن حياتك لها معنى؟	٣	٣,٦٧	٠,٩٦٢	٧٣,٤

وجاء البعد النفسي في المركز الثاني حيث العبارات في المراكز الثلاثة الأولى تناولت المظهر البدني، فالاهتمام بالبعد البدني يُعد من أولويات ممارسي الرياضة، وما يرتبط به من شعور بالرضا عن الذات، ويأتي تبعاً لذلك مدى الإحساس بمعنى الحياة كمجموعة من الحلقات

المتسلسلة المرتبطة بعضها ببعض. ونجد أن العبارة الأعلى تناولت الرضا عن المظهر الجسدي لدى أفراد العينة من الإناث واللوّاتي غالباً ما يكون لديهم انخفاض في مستويات الرضا عن مظهر الجسد، ونجد في المركز الثاني الرضا عن الذات، ويليه الشعور بمعنى الحياة، وجميع تلك العبارات تعكس السمات النفسية الإيجابية وتعد مؤشراً لمستويات الصحة النفسية، وتفسر الباحثة ذلك في ضوء خصائص أفراد العينة وممارستها للرياضة والتي أسهمت في ارتفاع مستويات شعورهن بالرضا والقبول عن الذات وقد انعكس أثره على مستوى جودة الحياة لديهم، فقد أشار Seligman & Csikszent (2000) إلى أن التحسن في نمط الحياة ومستوى جودة معيشة الأشخاص يجعل للحياة قيمة ويمنع ظهور الأعراض المرضية التي تنشأ عندما لا يكون للحياة معنى.

وهذا يتفق مع نتائج دراسة Deepika (2018) حول ارتباط جودة الحياة وصورة الجسم. وتتفق مع دراسة Baciu & Baciu (2015) بأن ممارسة الرياضة من العوامل المسؤولة عن جودة الحياة للأفراد والمجتمعات، وأنها تسهم في الصحة وحل المشكلات وفي التنشئة الاجتماعية. ودراسة Crnković & Rukavina (2013) بأن الانخراط في الرياضة له علاقة إيجابية جوهرية بجميع أبعاد نمط الحياة وجودتها ومنها البعد النفسي. وتتفق مع نتائج دراسة Van Hout (2011) بأنه توجد علاقة موجبة ذات دلالة بين بعد الصحة النفسية لنوعية الحياة وممارسة الرياضة والأنشطة البدنية. وأيضاً دراسة سليمان (٢٠١٠) في تبوك التي أظهرت ارتفاع نمط معيشتهم في البعد النفسي.

وتتفق أيضاً مع دراسة Von Mackensen (2007) التي أكدت أن الأنشطة الرياضية لا تحسّن الجانب الجسدي فحسب، بل تحسّن الجوانب الانفعالية والنفسية لجودة الحياة أيضاً. وكذلك مع نتائج دراسة Gokkaya et al (2005) التي أظهرت ارتباط جودة الحياة بالعوامل النفسية.

ثالثاً: العلاقات الاجتماعية في جودة الحياة

جدول (٩)

نتائج متوسطات العلاقات الاجتماعية في جودة حياة أفراد العينة (ن = ٢٥٠)

العبارة	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %
ما مستوى رضاك عن علاقاتك الاجتماعية؟	١	٣,٦٥	١,١٢٨	٧٣
ما مستوى رضاك عن المساعدة التي تحصل عليها من أصدقائك؟	٢	٣,٣٧	١,٠٠٧	٦٧,٤
ما مستوى رضاك عن علاقتك الخاصة الزوجية؟	٣	٣,١٥	١,٠٥٣	٦٣

جاءت العلاقات الاجتماعية في المركز الثالث وكانت العبارات الأعلى قد تناولت العلاقات الاجتماعية والدعم والمساندة بأنواعها والعلاقات الزوجية، من إذ إن الجانب الاجتماعي غالباً لا يكون ذا أولوية لدى ممارسي الرياضة إلا أنه يلعب دوراً في جودة حياتهم ، وتعكس العبارات مستوى الرضا عن العلاقات الاجتماعية والأسرية والمساندة من الأصدقاء ، ويمكن القول إن ممارسة الرياضة وما تتضمنه من أنشطة وتدريب على العمل ضمن الفريق أسهم في تعزيز العلاقات الاجتماعية والشعور بالرضا عن تلك العلاقات ومستويات الدعم الاجتماعي

وتتفق النتائج الحالية مع نتائج دراسة (Alvarenga et al (2020 حول وجود مجموعة من الارتباطات الموجبة بين نمط حياة الأفراد وعلاقاتهم الزوجية، ودراسة (Baciu & Baciu التي أثبتت أن ممارسة الرياضة من العوامل المسؤولة عن جودة الحياة للأفراد والمجتمعات، وأنها تسهم في التنشئة الاجتماعية وحل المشكلات. ودراسة كل من الزارع (٢٠١٥) ودراسة القصيري (٢٠١٤) في جدة التي أظهرت أنه توجد فروق بحسب حالة العينة الاجتماعية لصالح المتزوجين في نمط معيشتهم وحياتهم. وكذلك دراسة (2013) Crnković & Rukavina التي أوضحت أن الانخراط في الرياضة له علاقة إيجابية جوهرية بجميع مجالات نوعية حياة أفراد العينة ومنها العلاقات الاجتماعية. وتتفق مع دراسة (2011) Van Hout بوجود علاقة دالة بين بعد التواصل الاجتماعي لجودة الحياة وممارسة الرياضة والأنشطة البدنية.

وتتفق أيضاً مع دراسة سليمان (٢٠١٠) في تبوك التي أوضحت ارتفاع مستوى جودة معيشة الأفراد في بُعد الحياة الأسرية. وتتفق مع دراسة (2007) Von Mackensen التي أكدت على أن الأنشطة الرياضية لا تقتصر على تحسّن الجانب الجسدي فحسب، بل تحسّن الجانب الاجتماعي. وتتفق مع دراسة (2005) Gokkaya et al حول دلالة تلك المجالات في نمط الحياة ، ومنها الجانب الاجتماعي للعلاقات والتفاعلات العاطفية في تحسين نوعية معيشة وحياتة الأفراد.

رابعاً: البيئة في جودة الحياة

جدول (١٠)

نتائج متوسطات بُعد البيئة في جودة الحياة لأفراد العينة (ن = ٢٥٠)

الوزن النسبي %	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الترتيب	العبرة
٧٨,٨	١,٠٣٨	٣,٩٤	١	هل لديك ما يكفي من المال لتلبية احتياجاتك؟
٧٦	١,١٩١	٣,٨	٢	إلى أي حد أنت راضٍ عن ملاءمة المكان الذي تعيش فيه؟
٧٠,٤	٠,٩٩٣	٣,٥٢	٣	إلى أي حد تشعر بالأمان في حياتك اليومية؟

وجاء بُعد البيئة في المركز الرابع (الأخير) وكانت العبارات الأعلى في محتواها تتناول الجانب الاقتصادي لتلبية الاحتياجات، والبيئة حيث يعيش الفرد، والشعور بالأمان والذي يرتبط - إلى حد بعيد - بتوفير الاحتياجات الأساسية والسكن، ونلاحظ أن الجانب المالي لم يكن من أولويات ممارسات الرياضة لكنه يلعب دوراً في جودة حياتهم من حيث تلبية الاحتياجات، الأمر الذي يعكس أولويات أفراد العينة من حيث الجانب المالي الذي يضمن توفير الاحتياجات، ثم المسكن الذي يعيش فيه الفرد ومدى شعوره بالأمان، وجاء ترتيبها وفقاً لهرم الاحتياجات الأساسية الفطرية للفرد.

وتتفق النتائج الحالية مع دراسة (Crnković & Rukavina (2013 على أن الانخراط في الرياضة له علاقة إيجابية جوهرية بجميع مجالات جودة معيشة الأفراد ومنها البيئة. وكذلك دراسة (Gokkaya et al (2005 حول دلالة تلك المجالات ومنها الجانب البيئي والقدرة على الحركة والتنقل.

بينما تختلف النتائج الحالية مع دراسة النعيم (٢٠١٤) لدى الشباب في مدينة الرياض والتي أسفرت عن أن المؤشرات البيئية حصلت على متوسطات منخفضة. وفي ضوء ذلك يمكن القول إن البعد البيئي قد تحسّن في مدينة الرياض من خلال نوعية الخدمات وجودتها، وذلك مما أسهم في تحسن مستوى نوعية ونمط حياة الأفراد في مدينة الرياض وتأثر بنوعية الخدمات وجودتها.

وهكذا نجد أن جميع الأبعاد الأربعة لمستوى معيشة الأفراد: وهي الصحة الجسمية، والبعد النفسي، والعلاقات الاجتماعية، والبيئة ذات دلالة إحصائية لدى الإناث اللاتي يمارسن الرياضة البدنية. وهذا يتفق مع دراسة (Crnković & Rukavina (2013 التي أوضحت أن الانخراط في الرياضة له علاقة إيجابية جوهرية في جميع أبعاد نوعية الحياة، وهي الصحة الجسدية والنفسية والعلاقات الاجتماعية والبيئة.

وفيما يتعلق بنتائج أبعاد نمط الحياة والمعيشة ترى الباحثة منطقية تلك النتائج، إذ إن ممارسة الرياضة البدنية قد أسهمت في تعزيز الجوانب الصحية والجسدية بشكل كبير، يمكن الاستدلال على جودة المعيشة ونمط الحياة من خلال عدة مؤشرات منها الجانب البدني والصحة الجسمية الجيدة (Alcedo Rodríguez et al (2009 ، فضلاً عن وجود تأثير دال على الجوانب النفسية والذي كان ترتيبه في المركز الثاني وهو ما تدعمه دراسة (2014) Haneem، ودراسة (2016) Filbay et al فقد ظهر دور النشاط البدني والجوانب النفسية وأيضاً الاجتماعية (2015) Baciú & Baciú، إذ تسمح ممارسة الرياضة بالتفاعلات

الاجتماعية باختلاف صورها لكن التركيز عليها في الغالب لا يكون كبيراً مقارنة بالبعد الجسدي والنفسي، لذلك جاء البعد الاجتماعي في المركز الثالث وتلاه البيئي بما ينعكس بصورة فعالة وموجبة على مستوى جودة المعيشة ونمط الحياة والعكس صحيح.

وبشكل عام تتفق النتائج الحالية مع دراسة (Filbay et al 2016) التي وصف جميع المشاركين بها أهمية العلاقة بين النشاط البدني وجودة الحياة ودور الرياضة في تحسين مستوياتها، ودراسة (Baciu & Baciu 2015) التي أسفرت عن أن ممارسة الرياضة من العوامل المسؤولة عن جودة الحياة. و مع دراسة (Haneem 2014) التي وصفت ممارسات جودة الحياة – والتي منها عادات ممارسة الرياضة لدى الإناث – بأنها دالة إحصائياً في مستويات نوعية ونمط الحياة لدى الإناث.

بينما تختلف مع دراسة القصيري (٢٠١٤)؛ ففي عينة الأفراد غير المعوقين وصف ٥٨٪ منهم الحالة الصحية بالجيدة، وأفاد (٤٥,٥٪) بتفاعل الأسرة معهم، ووصف ٣٦,٦٪ الأسرة بأنها داعمة لهم.

وتختلف جزئياً مع ما توصلت له الدراسة الحالية من نتائج عن دراسة سليمان (٢٠١٠) التي أظهرت أن مستوى المعيشة والحياة كان مرتفعاً في بعدين فقط هما: الحياة الأسرية، والحياة النفسية.

ثانياً: نتائج السؤال الثاني

نص السؤال الثاني على: ما مدى إسهام كل من المتغيرات الديموغرافية الخمسة الآتية: الحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، العمر، العمل، طبيعة العمل في التنبؤ بجودة الحياة لدى ممارسات الرياضة البدنية؟

للإجابة عن هذا التساؤل قامت الباحثة بحساب قيم معاملات الانحدار من خلال تحليل الانحدار المتعدد للكشف عن مدى إسهام كل من المتغيرات الديموغرافية في التنبؤ بجودة الحياة لممارسات الرياضة كما يتمثل في الدرجة الكلية لجودة الحياة.

ويهدف الانحدار المتعدد إلى التوصل إلى معادلة خطية تربط بين المتغير التابع وعدد من المتغيرات المستقلة (المنبئات)، ويكون الهدف من ذلك هو إمكانية التنبؤ بالمتغير التابع باستخدام بيانات تلك المتغيرات المستقلة (مراد، ٢٠٠٠). وقد استخدمت الباحثة أسلوب Stepwise الذي يعتمد على ضم أهم المتغيرات في البداية إلى التحليل ثم إلحاقه بمتغير آخر، وهكذا يتوقف التحليل عندما يجد الأسلوب أن المتغيرات المضافة لا تقدم إسهاماً دالاً للمتغير التابع.

وبناء على ذلك قامت الباحثة بإدخال متغير جودة الحياة كمتغير تابع، وباقي المتغيرات الأخرى وهي الحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والعمر، وطبيعة العمل كمتغيرات مستقلة للكشف عن أهم تلك المتغيرات والتي تسهم في التنبؤ بجودة الحياة لممارسات الرياضة البدنية. لقد أظهرت النتائج الحالية أن كلاً من المتغيرات: الحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي هما أهم المتغيرات على التوالي التي يمكن أن تتنبأ بجودة الحياة لدى ممارسات الرياضة البدنية. أما باقي المتغيرات والتي تشمل العمر، العمل، طبيعة العمل، فقد استبعدت من التحليل لعدم إسهامها بصورة دالة في التنبؤ بجودة الحياة، ومن ثم فإن العمر والعمل وطبيعة العمل لا ترتبطان بجودة الحياة.

وقد كانت قيمة معامل الارتباط المتعدد بين متغيرات البحث المستقلة الداخلة والمتغير التابع هي (٠,٢٠)، ومعامل التحديد المصحح لمعامل الارتباط أو ٢ بمقدار (٠,٠٢)، أي أن (٢٪) من تباين درجات جودة الحياة لممارسات الرياضة ترجع إلى متغيري الحالة الاجتماعية وأيضاً المستوى التعليمي. ويعرض جدول رقم (١١) اختبار «ف» للمتغيرات المستقلة المسهمة بصورة دالة في درجات جودة الحياة، وذلك يشير إلى أن هذه المتغيرات تسهم بصورة دالة إحصائياً في التنبؤ بالمتغير التابع (جودة الحياة)، كما يبين جدول رقم (١٢) قيم معاملات الانحدار والجدول (١٣) قيم ثوابت المتغيرات ودالاتها الإحصائية.

جدول (١١)

تحليل الانحدار المتعدد بين المتغيرات المستقلة وجودة الحياة
لممارسات الرياضة البدنية (ن = ٢٥٠)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	الدالة
الانحدار	١٢٢٣,٢٥	٢	٦١١,٦٢	٥,٠٠٠	٠,٠٠٧
البواقي	٣٠٢١١,٦٥	٢٤٧	١٢٢,٣١		
الكلي	٣١٤٣٤,٩٠	٢٤٩			

جدول (١٢)

جدول قيم معاملات الانحدار (ن = ٢٥٠)

المتغيرات	الخطأ المعياري SE	قيمة بيتا المعيارية Beta	قيمة R ²
الحالة الاجتماعية	١,٤٠٠	٠,١٤١	٠,١٨
المستوى التعليمي	١,٣٠٤	٠,١٣١	٠,٣١

جدول (١٣)
قيم ثوابت المتغيرات المنبئة (ن = ٢٥٠)

القيمة ت	B	الدالة	الثابت
١٧,٩٧	٦١,٧٤	٠,٠٠٠	
٢,٢٧	٣,١٧	٠,٠٢٤	الحالة الاجتماعية
٢,١٠	٢,٧٤٣	٠,٠٣٦	المستوى التعليمي

وعلى ذلك تصبح كل من الحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي مُنبئَيْن بصورة دالة بجودة الحياة وباقي المتغيرات وهي: العمر، العمل، طبيعة العمل لا تنبئ بجودة الحياة لدى ممارسات الرياضة البدنية.

وتعزو الباحثة الإسهام النسبي لمتغيري الحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي للتنبؤ بصورة دالة بجودة الحياة لدى ممارسات الرياضة البدنية إلى أن الحالة الاجتماعية والزواج والعلاقة الزوجية والعلاقات الأسرية تسهم في الاستقرار النفسي والشعور بالأمان، وإشباع الاحتياجات النفسية، وتعزيز العلاقات الاجتماعية والشعور، وجميعها من المكونات المحورية لمفهوم جودة الحياة، فالشعور بالأمان والشعور بالدعم والمساندة والعلاقة الزوجية والأسرية من المؤشرات التي تناولها مقياس منظمة الصحة للدلالة على نوعية ونمط حياة الأفراد. ويمكن القول إن نتائج الدراسة الحالية تتفق مع دراسة القصيري (٢٠١٤) التي سعت للتعرف على مستوى جودة الحياة في مدينة جدة وفق متغيرات العمر والحالة الاجتماعية وجهة العمل، ووجدت فروقاً دالة إحصائياً بحسب متغير الحالة الاجتماعية. وبناءً عليه فإن الباحثة توصي بضرورة اهتمام المؤسسات والمراكز الاجتماعية بتحسين الحالة الاجتماعية والعمل على تيسير العقبات أمام الشباب لبناء وتكوين أسرة، والاهتمام بالعوامل غير المباشرة التي تعوق تحقيق أهداف تكوين الأسرة كالبطالة وعدم توافر فرص وظيفية للعمل.

وتفسر الباحثة نتائج القدرة التنبؤية للمستوى التعليمي لأفراد العينة ومدى إسهامه النسبي الدال على التنبؤ بجودة الحياة في ضوء أن الدراسة الأكاديمية تقدم الفرصة للتزود بالمعلومات، وتنمية المعارف والرؤى والتطلعات الشخصية والمعلومات التي تسهم في تطوير الجوانب الحياتية، وتنعكس آثارها على جودة الحياة، فضلاً عن أنه مفهوم متعدد الجوانب ويدعم عدة مجالات: كالمجال الصحي والجسدي والنفسي والاجتماعي والبيئي، حيث المعارف والمعلومات العلمية عملية بنائية، وتسهم بشكل جوهري في تحسين وتطوير مستويات الوعي الثقافي، مما يعزز العمل على تطبيق المفاهيم من خلال الممارسات اليومية في أسلوب الحياة. وتتسق النتائج الحالية مع دراسة Deepika (2018) في دلالة وجوهية متغير التعليم

في جودة الحياة لدى الإناث، ومع الزارع (٢٠١٥) في وجود فروق بحسب المستوى التعليمي لصالح الجامعيين، وكذلك مع دراسة Paár (2011) التي أكدت على دور الجانب الثقافي والحضاري للعلاقة بين ممارسة الرياضة وجودة الحياة وتأثير مستوى النفقات الرياضية. ومع ما أوضحته دراسة Gokkaya et al (2005) من أن انخفاض الوضع التعليمي ارتبط بانخفاض جودة معيشة وحياة الأشخاص.

بينما تختلف مع دراسة سليمان (٢٠١٠) التي أظهرت أن مستوى نوعية ونمط الحياة كان منخفضاً في بُعد التعليم بمدينة الرياض. وهكذا يمكن تفسير هذه النتيجة على أساس أن الأبعاد الأربعة لجودة الحياة ذات علاقة بثقافة المجتمع والنظام التعليمي، وخاصة الجامعي، لذا تلحظ التباين لدى فئة التعليم العالي. ومن ثم يوصي البحث بضرورة تضمين جودة الحياة ومفهوماتها وممارساتها والأنشطة الرياضية في التعليم الجامعي والمراحل الدراسية المختلفة. وتعزو الباحثة عدم دلالة باقي المتغيرات الديموغرافية: العمر، والعمل، وطبيعة العمل كمنبئات بجودة الحياة لدى ممارسات الرياضة البدنية إلى طبيعة خصائص أفراد العينة، إذ إن ممارستهن للنشاطات البدنية والرياضة، واهتمامهن بالنشاط والحركة المستمرة ومزاولة النشاطات المختلفة، والشعور المتجدد لديهن بالنشاط والحيوية، واستمرار العمل والأداء الحركي والرياضي، الذي يؤدي بدوره إلى حياة مفعمة بالنشاط والحيوية والأداء على الرغم من عدم ممارسة العمل بمفهومه المهني، مما يدل على أهمية معرفة دور المتغيرات الديموغرافية في التنبؤ بجودة الحياة.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن أفراد العينة على الرغم من تباين الفئات العمرية لكن جميعهن من الإناث اللاتي يمارسن الرياضة، ومن ثم فهن يزاولن الأنشطة والحركة المستمرة، ولديهن نظام رياضي وروتين مستمر يتضمن العديد من الأنشطة والمهام العملية والممارسات الأدائية المتنوعة، لذا لم توجد فروق بينهن تُعزى لمتغير العمل، ويمكن أيضاً تفسير النتائج الحالية في ضوء أبعاد مفهوم أسلوب الحياة ونمط المعيشة إذ يتضمن بعد الصحة الجسدية الحركة والنشاط ومستوى الطاقة والقدرة على العمل، وقد حصل على المركز الأول في الأبعاد لدى أفراد العينة، وكذلك بُعد البيئة الذي يتضمن فرص اكتساب معلومات ومهارات جديدة وجميعها مكونات تتشابه في طبيعتها مع مكونات متغير العمل. مما يثير تساؤلاً عن إمكانية أن يكون متغير طبيعة مجال عمل أفراد العينة سواء التعليمي أو المهني أو الصحي يلعب دوراً في جودة معيشتهم وحياتهم، ويبرز الحاجة الملحة للمزيد من الدراسات لمعرفة المتغيرات المتنبئة بجودة الحياة.

ويمكن القول إن النتائج الحالية تتفق مع ما أشارت إليه دراسة القحطاني وحياسات (٢٠١٦) من أنه لا توجد فروق دالة إحصائية لأثر العمر على جودة الحياة لدى أفراد العينة من الشباب في مدينة تبوك. وتتفق مع دراسة Baciú & Baciú (2015) في أن ممارسة الرياضة من العوامل المسؤولة عن جودة الحياة للأفراد لجميع الفئات العمرية من الأطفال والشباب. وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع ما وجدته Zamanian et al (2018) التي أسفرت عن أن للعمر فقط علاقة سلبية مع الأداء البدني والصحة العامة، ودراسة النعيم (٢٠١٤) التي كشفت عن وجود علاقة عكسية بين العمر ودرجة مستويات جودة معيشة حياة الأفراد في مدينة الرياض.

وتتفق النتائج جزئياً مع دراسة مرشود، (٢٠١٦) في عدم وجود فروق في طبيعة العمل وجودة الحياة. وتتفق مع القصيري (٢٠١٤) التي سعت للتعرف على مستوى جودة الحياة في مدينة جدة وفق متغيرات العمر والحالة الاجتماعية وجهة العمل، فقد وجدت فروقاً ذات دلالة إحصائية وفق العمر والحالة الاجتماعية. وتختلف مع دراسة مرشود، (٢٠١٦) فقد أسفرت عن علاقات موجبة دالة إحصائية بين أبعاد طبيعة العمل وأبعاد جودة معيشة حياة الأفراد.

التوصيات

وفي ضوء نتائج الدراسة الحالية فإن الباحثة توصي بما يأتي:

١- ضرورة الاهتمام بتقديم برامج ودورات تدريبية وحلقات نقاشية لتحسين مستوى جودة الحياة من قبل الاختصاصيين النفسيين والعاملين في مجال الإرشاد النفسي والتربوي للتدريب على الممارسات الإيجابية لجودة الحياة، و تثقيف المجتمع بتلك المفاهيم، وأهمية دور الجانب التعليمي والاجتماعي والأسري، وتنويع برامج التوعية المجتمعية والمتعلقة بالجانب النفسي والصحي.

٢- العمل على تعزيز ممارسة المرأة للأنشطة الرياضية، وإبراز دورها في تعزيز جودة المعيشة ونمط الحياة، ودعم المشاركة الإعلامية والرياضية من خلال الخطاب الإعلامي للنهوض بالجوانب الحياتية لأفراد المجتمع والمرأة على وجه الخصوص، كونها قادرة على نقل خبراتها الإيجابية لجميع أفراد الأسرة.

٣- تضمين وزارة التعليم لمفاهيم جودة الحياة وممارساتها ضمن البرامج التطويرية والتربوية بجانبها النمائي والوقائي كإجراء استباقي، يساهم في تسريع مستوى النمو النفسي والصحي والثقافي لشرائح المجتمع. وتضمين الأنشطة الرياضية في برامج التعليم

الجامعية والمراحل الدراسية المختلفة، والتوعية المجتمعية بمفاهيم وممارسات نمط الحياة وجودة المعيشة.

٤-التوسع ميدانياً في افتتاح الأندية الرياضية من قبل وزارة الرياضة، وتفعيل ممارسة المرأة للنشاطات الرياضية مجتمعيًا، وربطها بأبعاد نوعية المعيشة والحياة من خلال المجالات المختلفة الجسدي والنفسي والاجتماعي والبيئي، وعقد المنافسات والأنشطة (الفردية والجماعية) التي تعزز الصحة والنشاط الجسدي من خلال القنوات المجتمعية المتنوعة كالمراكز الرياضية والأندية والمدارس والجامعات. وتقترح الباحثة دراسات مستقبلية على النحو الآتي:

- ١- إجراء دراسات طويلة لتتبع مستويات جودة المعيشة ونمط الحياة لدى المرأة في ضوء مجموعة من المتغيرات الديموغرافية والآثار الصحية والنفسية المترتبة على ذلك.
- ٢- إجراء دراسات تثقيفية لمعرفة مدى إسهام متغير العمر والنوع ومجالات العمل في مستويات جودة الحياة في المملكة العربية السعودية.
- ٣- بحوث مقارنة عبر حضارية في أبعاد وجوانب جودة الحياة لمعرفة مدى تأثير الفروق الثقافية والاجتماعية على نوعية الحياة ونمط المعيشة لدى المرأة السعودية وأفراد المجتمع.
- ٤- دراسة العلاقة بين نوعية المعيشة ونمط الحياة ومدى ارتباطه بالصحة النفسية والجسمية لدى الجنسين في السعودية.
- ٥- دراسة الفروق في مستوى نوعية الحياة في بعض مدن المملكة العربية السعودية.

المراجع

الجمعية العالمية للطب النفسي (٢٠١٥). الرعاية الصحية النفسية المجتمعية. استرجع من الموقع <http://psychiatriefes.org> - CAF Lettre, P journée de l'AMTIP <http://psychiatriefes.org/formation/documentation/les-soins-de-sante-mentale-sociale>.

الزراع، نايف (٢٠١٥). جودة الحياة لدى الأفراد ذوي الإعاقة السعوديين المقيمين في الأردن من وجهة نظر آبائهم. مجلة التربية: جامعة الأزهر، كلية التربية. ١٦٦ (١)، ٨٤٠ - ٨٧٩.

العساف، صالح (٢٠١٠). المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية. دار الزهراء.

القحطاني، الجازي والكثيري، نورة (٢٠١٧). جودة الحياة النفسية لدى ذوات صعوبات التعلم وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة التربية الخاصة والتأهيل: مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل. ١٩ (٥)، ١٢٧-١٨٥.

القحطاني، عبدالله وحياصات، مزيد (٢٠١٦). جودة الحياة للشباب ذوي الإعاقة في مدينة تبوك وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة التربية الخاصة والتأهيل: مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل. ٣(١١)، ١٧٧-٢٠٨

القصيري، إلهام (٢٠١٤). جودة الحياة لدى المعاقين بصريا مقارنة بغير المعاقين. مجلة القراءة والمعرفة: جامعة عين شمس - كلية التربية - الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، (١٤٩)، ١٣٩-١٧٤.

النعيم، عزيزة (٢٠١٤). جودة الحياة لدى عينة من الشباب في مدينة الرياض. مجلة الآداب: جامعة الملك سعود - كلية الآداب، ٢٦(٢)، ١٦٧ - ١٩٩

الهيئة العامة للإحصاء (٢٠١٩). إحصاءات ممارسة الرياضة في المملكة العربية السعودية: (١٧,٤٠٪) من السكان يمارسون الرياضة لأكثر من ١٥٠ دقيقة في الأسبوع. المملكة العربية السعودية، الهيئة العامة للإحصاء.

سليمان، شاهر (٢٠١٠). قياس جودة الحياة لدى عينة من طلاب جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية وتأثير بعض المتغيرات عليها. رسالة الخليج العربي: مكتب التربية العربي لدول الخليج، ٣١(١١٧)، ١١٧ - ١٥٥.

برنامج جودة الحياة (٢٠١٨). وثيقة برنامج جودة الحياة خطة التنفيذ ٢٠١٨-٢٠٢٠. <https://vision2030.gov.sa>

صندوق تنمية الموارد البشرية. (٢٠١٨). التقرير السنوي.

[https://www.google.com.sa/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiHk5LKrJHqAhUOzqQKHbs1Bw8QFjAAegQIBB&url=https%3A%2F%2Fwww.hrdf.org.sa%2Ffiles%2FHRRDF_Annual_Report_2018_\(Arabic\).pdf&usg=AOvVaw1yOW-bbAe1JfNRJdV2X6So](https://www.google.com.sa/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiHk5LKrJHqAhUOzqQKHbs1Bw8QFjAAegQIBB&url=https%3A%2F%2Fwww.hrdf.org.sa%2Ffiles%2FHRRDF_Annual_Report_2018_(Arabic).pdf&usg=AOvVaw1yOW-bbAe1JfNRJdV2X6So)

مراد، صلاح (٢٠٠٠). الأساليب الإحصائية في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

منظمة الصحة العالمية. (٢٠٠٢). التقرير الخاص بالصحة في العالم.

https://www.google.com.sa/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjcmdavupHqAhWE16QKHadnB9MQFjABegQIBhAB&url=https%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fdietphysicalactivity%2FPA_Recommendations_AR.pdf%3Fua%3D1&usg=AOvVaw1i1-X6joinpoP9aYpKI7Jr

مرشود، جوهرة. (٢٠١٦). الإسهام النسبي لأبعاد طبيعة العمل في التنبؤ بجودة الحياة لدى موظفات جامعة القصيم في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية - عمادة البحث العلمي، (٤٢).

منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٢). الخمول البدني. <http://www.emro.who.int/ar/>

noncommunicable-diseases/landing/home.html

منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٨). النشاط البدني والشباب. استرجع من الموقع: https://www.google.com.sa/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjcmdavupHqAhWE16QKHadnB9MQFjACegQIARAB&url=https%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fdietphysicalactivity%2Ffactsheet_young_people%2Far%2F&usg=AOvVaw0FGeKkQs9aviwkAAR4TyfN

- Alcedo Rodríguez, M. Á., Aguado Díaz, A. L., Arias Martínez, B., González González, M., & Rozada Rodríguez, C. (2009). The Quality of Life Questionnaire (QLQ) for older persons with disability: a preliminary study. *Psychology in Spain*, 13(1), 25-32
- Alvarenga, M. T. M., Menezes, K. K., Nascimento, L. R., Avelino, P. R., Almeida, T. L., & Teixeira-Salmela, L. F. (2020). Community-dwelling individuals with stroke, who have inspiratory muscle weakness, report greater dyspnea and worse quality of life. *International Journal of Rehabilitation Research*, 43(2), 135-140.
- Baciu, C., & Baciu, A. (2015). *Quality of life and students' socialization through sport*. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 209, 78-83.
- Crnković, I. & Rukavina, M. (2013). Sport and Improving Quality of Life for People with Disabilities. *Hrčak - Portal of Scientific Journals of Croatia*. Retrieved from, <https://hrca.hr/file/153211>
- Deepika, B. (2018). *Quality of life and functional status of breast cancer survivors*. Retrieved from, ePrints@TNMGRM (Tamil Nadu Dr. M.G.R. Medical University)
- Fayers, P. M., & Machin, D. (2013). *Quality of life: the assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes*. John Wiley & Sons.
- Filbay, S. R., Crossley, K. M., & Ackerman, I. N. (2016). Activity preferences, lifestyle modifications and re-injury fears influence longer-term quality of life in people with knee symptoms following anterior cruciate ligament reconstruction: a qualitative study. *Journal of physiotherapy*, 62(2), 103-110.
- Field, A. (2000). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics: North American edition*. Sage.
- Gokkaya, N. K., Aras, M. D., & Cakci, A. (2005). Health-related quality of life of Turkish stroke survivors. *International Journal of Rehabilitation Research*, 28(3), 229-235.
- Haneem, N. (2014). *Lifestyle Practices and Its Influence on Quality Of Life among*

- Breast Cancer Survivors*. UKM Journal Article Repository. Retrieved from, http://journalarticle.ukm.my/7124/1/vol_4_no_1_2014_48.pdf
- Katschnig H. (2006). Quality of life in mental disorders: challenges for research and clinical practice. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 5(3), 139–145.
- Ko, G. T. (2006). Both obesity and lack of physical activity are associated with a less favorable health-related quality of life in Hong Kong Chinese. *American Journal of Health Promotion*, 21(1), 49-52.
- Paár, D.(2011) *Az európai országok sportfogyasztásának és életminőségének összefüggései = Sport Expenditures and Quality of Life in Europe*. Társadalomkutató- és Előrejelző Intézet, Retrieved from, <http://real.mtak.hu/37765/>
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M.(2000). Positive psychology an introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14
- Schalock N. (2002), *Handbook of quality of life for Human service practitioners*. American Association of Mental Retardation, Washington, D.C
- Szyndler, J. E., Towns, S. J., van Asperen, P. P., & McKay, K. O. (2005). Psychological and family functioning and quality of life in adolescents with cystic fibrosis. *Journal of Cystic Fibrosis*, 4(2), 135-144.
- Tay, L., Kuykendall, L., & Diener, E. (2015). *Satisfaction and happiness—the bright side of quality of life*. In *Global handbook of quality of life* (pp. 839-853). Springer, Dordrecht.
- Van Hout, R. (2011). *Participation in sport and the perceptions of quality of life amongst high school learners in the Theewaterskloof Municipality, South Africa* . University of the Western Cape. Retrieved from, http://etd.uwc.ac.za/xmlui/bitstream/11394/5289/1/van%20Hout_rch_ma_chs_2011.pdf
- Von Mackensen, S. (2007). Quality of life and sports activities in patients with haemophilia. *Haemophilia*, 13, 38-43.
- WHOQOL Group (1995). *The World Health Organization Quality Of Life Assessment (WHOQOL)*. Position Paper From The World Health Organization Social Science Medicine. (41),1403-140
- World Health Organization. (2018). *Physical activity and youth*. Retrieved from, https://www.google.com.sa/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjcmdavupHqAhWE16QKHdnB9MQFjACegQIARAB&url=https%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fdietphysicalactivity%2Ffactsheet_young_people%2Far%2F&usg=AOvVaw0FGkKQs9aviwkAAR4TyfN