

جودة الحياة لدى المرأة السعودية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية

Quality of Life for Saudi Women in Light of Some Demographic Variables

إعداد: الباحث/ محمد بن فايز عبد الله الأسمرى

باحث دكتوراه علم نفس الإكلينيكي، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، المملكة العربية السعودية

Email: mohammadalasmari@hotmail.com

الباحثة/ أسماء بنت حسن أبكر الخضي

باحثة دكتوراه علم نفس الأزمات، جامعة الملك عبد العزيز، جدة، المملكة العربية السعودية

Email: khudi.asma@gmail.com

الملخص:

رغم التقدم الاجتماعي والاقتصادي الذي شهدته المملكة العربية السعودية في السنوات الأخيرة، إلا أن الفهم الشامل لجودة حياة المرأة السعودية يظل قضية معقدة ومتنوعة. وتتحدد مشكلة البحث الحالي في الحاجة الملحة إلى فهم أعمق لعوامل تحديد جودة حياة المرأة السعودية وكيفية تأثير المتغيرات الديموغرافية على جودة حياة المرأة السعودية في هذا السياق الثقافي والاجتماعي الفريد، الأمر الذي دعا إلى الاهتمام بإعداد بحث خاص لذلك، وانعكاس ذلك على تحسين السياسات والبرامج التي تهدف إلى تعزيز جودة الحياة ورفاهية المرأة بالمملكة. لذا يهدف البحث الحالي إلى تحديد مستوى جودة الحياة لدى المرأة السعودية، وفحص العلاقة بين جودة الحياة والمتغيرات الديموغرافية، وتحديد العوامل المؤثرة في جودة الحياة للنساء في المملكة العربية السعودية، ولتحقيق أهداف الدراسة أعلاه استخدم الباحثان في هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي نظرًا لإتاحة هذا النوع من المناهج الاستكشاف والتحليل الدقيق لمتغير جودة الحياة لدى المرأة السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية على عينة من النساء السعوديات البالغ عددهن 620 امرأة. وقد أعد الباحثان مقياس جودة الحياة للمرأة السعودية، كأداة للدراسة. وقد أسفرت نتائج البحث الحالي عن وجود علاقة ارتباطية قوية بين مستوى جودة الحياة وبين الحياة الصحية والاجتماعية في التأثير على جودة الحياة، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى جودة الحياة التعليمية تعزى لاختلاف الحياة الاجتماعية كما توجد علاقة ارتباطية إيجابية بين الدعم الاجتماعي والبعد النفسي والاجتماعي لجودة الحياة وفي ضوء هذه النتائج تم وضع عدد من التوصيات التي تسهم في إثراء المجال البحثي العربي، من أبرزها دراسة جودة الحياة والمتغيرات الأخرى وتأثيرها مثل الاندماج الاجتماعي وأنماط الحياة الصحية، والسعي لإحداث تغييرات تسهم في تحسين جودة الحياة طوال الحياة.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، التمكين، المرأة، السعودية، الرفاهية النفسية.

Quality of Life for Saudi Women in Light of Some Demographic Variables

Mr. Muhammad Bin Fayza Abdullah Al -Asmari

PhD Researcher, Clinical Psychology, Imam Muhammad ibn Saud Islamic University, Riyadh,
Saudi Arabia

Ms. Asma Bint Hassan Khudi

PhD Researcher in Crisis Psychology, King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia

Abstract:

Despite the socio-economic progress that Saudi Arabia has witnessed in recent years, a comprehensive understanding of the quality of life of Saudi women remains a complex and diverse issue. The problem of the current research is determined by the urgent need for a deeper understanding of the factors determining the quality of life of Saudi women and how demographic variables affect the quality of life of Saudi women in this unique cultural and social context, which is called for attention to the preparation of special research for that, and its reflection on improving policies and programs aimed at enhancing the quality of life and well-being of women in the Kingdom. The quality of life of Saudi women will be equalized, and the relationship between quality of life and demographic variables will be examined, and the factors affecting the quality of life of women in Saudi Arabia will be identified, and to achieve the objectives of the above study, the researchers used in this research the descriptive analytical approach due to the availability of this type of approach to explore and accurately analyze the variable of the quality of life of Saudi women and their relationship to some demographic variables. A sample of 620 Saudi women. The researchers prepared a quality of life measure for Saudi women as a tool for the study. The results of the current research have resulted in a strong correlation between the level of quality of life and between health and social life in affecting the quality of life, and there are statistically significant differences between the level of quality of learning life due to the difference in social life and there is a positive correlation between social support and the psychological and social dimension of quality of life and in light of these results a number of recommendations have been developed that contribute to enriching the Arab research field, The most prominent of these is the study of quality of life and other variables and their impact, such as social integration and healthy lifestyles, and the pursuit of making changes that contribute to improving quality of life throughout life.

Keywords: Quality of life, empowerment, women, Saudi Arabia, psychological well-being.

1. المقدمة

تشكل جودة الحياة للمرأة السعودية محورًا أساسيًا يستحق الدراسة والتحليل؛ حيث ترتبط بشكل كبير بتفاعل متشعب لعدة عوامل، من بينها المتغيرات الديموغرافية، وتعكس هذه الدراسة التزامنا بفهم أعمق للوضع الراهن للنساء في المملكة العربية السعودية وتأثير هذه العوامل على جودة حياتهن. يتيح تحليل المتغيرات الديموغرافية، مثل العمر، والتعليم، والحالة الاجتماعية، فرصة لاستكشاف التفاوتات والتحويلات في آفاق الحياة للنساء؛ فالفهم الدقيق لهذه العلاقة يساهم في تشكيل سياسات وبرامج تنموية تلبي احتياجات وتطلعات المرأة السعودية، مع تحسين مستوى جودة حياتها ومساهمتها الفاعلة في مجتمعها. ويسعى البحث الحالي إلى فحص العلاقة بين جودة الحياة والمتغيرات الديموغرافية، وتحديد العوامل المؤثرة في جودة الحياة للمرأة في المملكة العربية السعودية، وذلك من خلال استكشاف العلاقة بين الحالة الاجتماعية وجودة الحياة لها، ودراسة تأثير العمر وتغيراته على جودة حياتها، كما يسعى إلى تحليل العلاقة بين الدخل الاقتصادي وجودة الحياة، فضلاً عن استكشاف كيفية تأثير المتغيرات الديموغرافية الأخرى، مثل الحالة الزوجية وعدد الأطفال. وقد استفاد الباحثان من الدراسات السابقة في تحديد أبعاد المقاييس المقدمة، واعتمد البحث منهجاً استقصائياً وتحليلياً؛ حيث تم جمع البيانات من عينة واسعة من النساء السعوديات باستخدام أساليب المقاييس والمقابلات ثم استخدام تقنيات التحليل الإحصائي لفحص العلاقات والتفاعلات بين المتغيرات.

أصبح مصطلح جودة الحياة واحد من أكثر الأفكار شيوعاً في الأونة الأخيرة، خاصة أن علم النفس لم يعد يركز فقط على القضايا ذات الطابع السلبي فحسب. وبدلاً من ذلك، نقلت الجهود والاتجاهات البحثية لعلم النفس لمفاهيم ذات طابع إيجابي مثل الرفاه النفسي والمرونة الذهنية، توسعت عملية البحث في علم النفس لتشمل مفاهيم أكثر ومع اتجاه الباحثين لبحث علم النفس الإيجابي؛ ظهرت العديد من الأفكار المتطورة، التي تتجه إلى التأكيد على أثرها على جودة الحياة لدى الأفراد وانعكاس ذلك على المجتمعات. تعددت استخدامات مفهوم الجودة في كافة المجالات منها جودة الحياة وجودة التعليم وجودة الإنتاج وجودة المستقبل وغيرها من المجالات وأصبحت الجودة هدفاً لأي برنامج من برامج الخدمات المقدمة للفرد (Marphy & Murphy, 2006). ويشير لي وآخرون (Li et al., 2021) إلى تزايد الاهتمام بمفهوم جودة الحياة في المجالات الاقتصادية والاجتماعية على مستوى البحث النظري والميداني وخاصة في علم الاجتماع والاقتصاد الحضري نتيجة تأثير جودة الحياة على التنافسية ومعدلات الرفاهية. ويرى آخرون أن جودة الحياة تظهر من خلال قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية والعلاقات الاجتماعية الايجابية، والاستقرار الأسري والرضا عن العمل والاستقرار الاقتصادي والقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية، ويؤكد أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة (Felce, & Perry, 1995). بينما ينظر كى بو وآخرون (Ku Po et al (2008)، إلى جودة الحياة من خلال إطار للسعادة والتي تشمل سبعة أبعاد: الجوانب الجسدية، والصحة العقلية، والاستقلال، والدخل المادي، والرضا عن الحياة، والجوانب البيئية والعلاقات الاجتماعية ويشير أورت وآخرون (Orte, et al (2007) إلى أهمية البحث لتحسين جودة الحياة من خلال الدعم الاجتماعي، وبرامج التدخل، وتنمية الصحة العقلية، بما في ذلك تنمية احترام الذات، والتفائل، والرضا عن الحياة، والكفاءة الذاتية، ومعنى الحياة. تحسين الصحة الشخصية، والعمل على برامج الوقاية والعلاج، وتحسين الرعاية الصحية.

ونظراً لأهمية تحسين نوعية الحياة كهدف تسعى جميع المجتمعات إلى تحقيقه، فقد قامت منظمة الصحة العالمية (WHO) بوضع عدد من مؤشرات جودة الحياة ووضع معايير لهذه الجودة التي يجب أن تصبح جزءاً من الجهود الاجتماعية والاقتصادية العالمية (Murphy & Murphy, 2006).

وعلى الرغم من تعدد البحوث التي أجريت في البيئات الأجنبية عن جودة الحياة ومكوناتها وأساليب قياسها وتنميتها، والتي أخذت شكل البحوث الفردية وبعوث المشروعات التي تتناول مؤشرات جودة الحياة في العديد من الدول كذلك التي أجريت في دول الاتحاد إلا أنه على المستوى العربي مازالت البحوث التي تناولت جودة الحياة من المنظور النفسي قليلة رغم أهمية هذا الميدان.

1.1. مشكلة البحث وأهميته:

ينبع الاهتمام ببحث جودة الحياة لدى المرأة السعودية من الإحساس الواضح بأن جودة الحياة تمثل جانبًا حيويًا في فهم التطورات الاجتماعية والاقتصادية في المملكة، يعكس هذا الاهتمام الرغبة في فهم العوامل التي تلعب دورًا في تشكيل تجربة المرأة السعودية اليومية وكيفية تأثير هذه العوامل على حياتها.

إن الوعي بأهمية النظر إلى جودة الحياة عبر عدسة متغيرات ديموغرافية ينبع من إدراك الفرادة الثقافية والاجتماعية للمجتمع السعودي، وتظهر هذه المشكلة بوضوح في السياق الحديث الذي شهد تطورات كبيرة في مجالات مختلفة، مما يشد الانتباه إلى ضرورة فهم كيف يتفاعل هذا التطور مع حياة المرأة السعودية.

وقد شعر الباحثان بالمشكلة من التحديات التي تواجه المرأة السعودية في مواجهة التطورات السريعة في المملكة، سواء كانت هذه التحديات متعلقة بالتعليم، أو الحالة الاجتماعية، أو الاقتصاد، أو الصحة وظهرت مشكلة البحث من عمل الباحثان في مجال الإرشاد والصحة النفسية، حيث لوحظت تفاوتات في مستوى جودة الحياة لدى النساء في السعودية. وبطرح الباحثان سؤال استطلاعي لبعض النساء بسؤال مفتوح عن ماهية التحديات التي تواجه المرأة السعودية وجد أن ثمة علاقة مباشرة بين احتياجاتها لجودة الحياة وتأثيراتها على العديد من المتغيرات؛ كالتعليم، والمستوى الاقتصادي، والرعاية الصحية، والصحة النفسية، والدعم الاجتماعي، والعمر، والحالة الزوجية، وعدد الأطفال، ظهرت الحاجة الماسة لدراسة تأثير المتغيرات الأساسية التي تتداخل بصورة مؤثرة مع جودة الحياة للمرأة السعودية. ومما سبق طرحه يتضح أن تحسين جودة الحياة لدى المرأة السعودية مع فهم تفاعل المتغيرات الديموغرافية ربما يساهم في تحقيق الرفاه النفسي. وفي ضوء العرض السابق يمكن صياغة مشكلة البحث في التساؤل الرئيس التالي:

كيف تتأثر جودة الحياة لدى المرأة السعودية بتفاعل المتغيرات الديموغرافية؟

ويتفرع من هذا التساؤل الرئيس مجموعة من التساؤلات الفرعية، تتمثل في:

- 1) كيف يمكن أن يؤثر المستوى الاقتصادي في جودة الحياة لدى المرأة السعودية؟
- 3) كيف يؤثر مستوى التعليم على جودة حياة المرأة السعودية وتفاعله مع عوامل ديموغرافية أخرى؟
- 4) كيف يمكن للدعم الاجتماعي والشبكات الاجتماعية أن تلعب دورًا في تحسين جودة حياة المرأة؟
- 5) ما هو تأثير العمر وتغيراته على تصور المرأة لجودة حياتها ومدى ارتباطها بالعوامل الديموغرافية؟
- 6) هل هناك تأثير للرعاية الصحية على تحديد مستوى رضا المرأة السعودية بحياتها؟

2.1. أهمية البحث:

تتبع أهمية هذا البحث من أهمية المتغيرات التي يتناولها، ومن المتوقع أن يكون البحث مفيدًا من النواحي التالية:

(أ) النواحي النظرية:

يمكن أن يلعب البحث دورًا حيويًا في إثراء المعرفة حول واقع المرأة السعودية وتوفير إشارات هامة للسياسات والتدخلات الاجتماعية لتحسين جودة حياتها من خلال أنه:

- 1- يساهم في فهم مدى تأثير المتغيرات الديموغرافية على جودة حياة المرأة في المجتمع السعودي.
- 2- يبرز التحديات والفرص التي تواجه المرأة في مجالات مختلفة من حياتها.
- 3- يشكل هذا البحث إضافة قيمة للأدبيات العلمية في مجال دراسات النوع الاجتماعي وجودة الحياة.
- 4- فهم التحولات الاجتماعية في المجتمع السعودي والعالم العربي.
- 5- صياغة سياسات تعزز حقوق المرأة وتحسين جودة حياتها.
- 6- نقطة انطلاق للدراسات المستقبلية حول جودة الحياة في المجتمع السعودي وكيفية تأثير المتغيرات الديموغرافية على هذه الجودة.
- 7- يساهم في تطوير المجتمع السعودي بشكل عام.
- 8- تساعد النتائج في تحسين الظروف الاجتماعية والاقتصادية للمرأة، مما يعزز التنمية المستدامة.

(ب) النواحي التطبيقية:

تنجلى الأهمية التطبيقية للبحث في توفير أدلة قوية تساهم في تحسين جودة حياة المرأة السعودية وتعزيز دورها كالاتي:

1. يساهم في توجيه السياسات الاجتماعية نحو تلبية احتياجات المرأة بشكل أفضل وتعزيز رفاهيتها.
2. توفير أداة حديثة لقياس جودة الحياة لدى المرأة مقننة على المجتمع السعودي.
3. يساهم في تطوير برامج تنمية مستدامة تستهدف تحسين حياة المرأة، مع التركيز على الجوانب التي تظهر تأثيرًا كبيرًا.
4. فتح الأفق لاستكشاف تأثيرات أخرى وتحديات جديدة تواجه المرأة السعودية.
5. فهم المرأة لتأثير قراراتها الشخصية والأسرية على جودة حياتها، مما يمكنها من اتخاذ قرارات مستنيرة تعزز رفاهيتها.
6. تعزيز التفاهم بين المجتمع والمرأة السعودية، مما يساهم في تشكيل رؤى أكثر تواصلًا وتعاطفًا.

3.1. أهداف البحث:

تركز الدراسة في منطلقها على هدف رئيس يصبو إلى فهم أعمق لكيفية تأثير عدد من المتغيرات على جودة الحياة لدى المرأة السعودية، وينفرد منه العديد من الأهداف الفرعية التي تركز على فهم كيفية تفاعل هذه المتغيرات، كفحص العلاقة بين جودة الحياة والمتغيرات الديموغرافية، وتحديد العوامل المؤثرة في جودة الحياة للنساء في المملكة العربية السعودية؛ وذلك من خلال استكشاف العلاقة بين الحالة الاجتماعية وجودة الحياة للمرأة السعودية، ودراسة تأثير العمر وتغييراته على جودة حياة المرأة السعودية، كما يسعى إلى تحليل العلاقة بين الدخل الاقتصادي وجودة الحياة للمرأة السعودية، فضلًا عن استكشاف كيفية تأثير المتغيرات الديموغرافية الأخرى، مثل الحالة الزوجية وعدد الأطفال.

4.1. المصطلحات الإجرائية للبحث

جودة الحياة "Quality of life": مفهوم يصف مدى رضا المرأة السعودية عن حياتها وظروفها المعيشية وتعتبر المتغيرات الديموغرافية من العوامل المؤثرة في جودة الحياة للمرأة لديها.

5.1. حدود البحث:

اقتصر البحث الحالي على الحدود التالية: -

1- الحدود الموضوعية:

جودة الحياة لدى المرأة في المجتمع السعودي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية

2- الحدود البشرية:

المرأة السعودية من عمر 20 عام إلى 39 عام.

3- الحدود المكانية:

يطبق البحث الحالي على المرأة السعودية من مختلف المناطق بالمملكة العربية السعودية (الرياض - المنطقة الشرقية - مكة المكرمة - جازان - عسير - نجران - الباحة - القصيم - تبوك).

4- الحدود الزمانية:

تم تنفيذ البحث الحالي في العام 2024م.

2. الإطار النظري والدراسات السابقة:

في السنوات الأخيرة، أصبح مجال علم النفس يهتم بشكل متزايد بدراسة مفهوم جودة الحياة Quality of life والمتغيرات المرتبطة بها، مثل الرضا عن الحياة، والسعادة، والمعنى في الحياة، والكفاءة الذاتية، وإشباع الحاجات وذلك في إطار علم النفس الإيجابي الذي يدرس الجوانب الإيجابية في الحياة الشخصية والاجتماعية بغرض السعادة، بينما تجاهل علماء النفس منذ فترة طويلة الجوانب الإيجابية للإنسان وركزوا بشكل كامل على الجوانب السلبية.

يعد تحديد إطار مفاهيمي لجودة الحياة من المهام الصعبة لعدة اعتبارات منها: أن الخبراء في كل مجال علمي مختلف يعتبرون دراسة هذا المفهوم خاصة بهم ويحددونه من وجهة نظرهم المهنية، ولذلك تتعدد الآراء ولا يوجد اتفاق على تعريف محدد له. ولا يرتبط المفهوم بمجال معين من مجالات الحياة أو بفرع معين من فروعه العلمية. (العارف بالله الغندور، 1999: 16). ويعتبر جودة الحياة من المفاهيم الحديثة على مستوى التناول العلمي الدقيق (عادل الأشول، 2005: 3). يعد مفهوم جودة الحياة مفهوماً محيراً لأنه يمكن استخدامه في العديد من السياقات المختلفة ويمكن أن يشير إلى الصحة أو السعادة أو الرضا عن الحياة أو الكفاءة الذاتية أو الصحة العقلية، لذلك فهو يحتوي على العديد من وجهات النظر المختلفة. وهو قابل للقياس، ولكن لا يوجد اتفاق على مفهومه الدقيق، أو طرق محددة لقياسه، أو المؤشرات التي تشير إليه. علاوة على ذلك، يتغير مفهوم جودة الحياة مع مرور الوقت، والحالة النفسية للفرد، والعمر، على سبيل المثال، يمكن أن يكون للسعادة معاني متعددة لنفس الشخص في مواقف مختلفة. ولذلك يتغير الإدراك مع تغير البيئة المحيطة بالفرد. ولذلك فإن النظرية النوعية لجودة الحياة التي يقوم عليها هذا التعريف غير موجودة، مما أدى إلى ظهور العديد من الدراسات التي تناقش جودة الحياة دون أن تخصص لها تعريفاً إجرائياً محدداً وتقتصر على تحديد العوامل الدالة على جودة الحياة، كما اقتصرَت الأبحاث على دراسة هذا المفهوم كمؤشر لمفاهيم أخرى مثل الصحة النفسية (سامي، 2001: 126). لذا يمكن القول أن مفهوم جودة الحياة يتأثر بمتغيرات اجتماعية وثقافية مختلفة، مما يجعل التعريفات تختلف بين الثقافات، ويشير العديد من الباحثين إلى أهمية الأبعاد الثقافية والقيمية في تحديد مؤشرات جودة الحياة في المجتمعات المختلفة (Schmidt & Power, 2006؛ counted et al., 2018).

فعلى سبيل المثال قدم عادل الأشول (2005) ثلاثة مداخل رئيسية لتعريف جودة الحياة وهي:

أولاً: جودة الحياة والمنحى الاجتماعي:

ويشير هذا الاتجاه الاجتماعي إلى جوانب عديدة، أهمها:

أ- السكان وجودة الحياة: عندما يهتم علماء الاجتماع بدراسة جودة الحياة فإنهم يركزون على مؤشرات موضوعية مثل معدلات المواليد والوفيات، ضحايا الأمراض المختلفة، جودة السكن، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع، المستوى التعليمي. الاستيعاب والقبول في مراحل التعليم المختلفة بالإضافة إلى مستوى الدخل. وتعتبر جودة الإشراف وعلاقة الزمالة من العوامل الفعالة في تحقيق هذا المفهوم، إذ تؤثر بشكل كبير على رضا العامل أو عدم رضاه عن عمله.

ب- جودة الحياة والعمل: يرتبط مفهوم جودة الحياة بالعمل الذي يقوم به الفرد أو الوظيفة التي يشغلها، وهناك محددات مهمة يمكن اعتبارها في هذا الصدد لها أثر في التحقيق الإجرائي هذا المفهوم، مثل شروط العمل نفسه، والعائد المالي، وما يمكن تحقيقه.

ج- ضغوط العمل: إذا كان تحسين جودة الحياة في العمل أمراً مهماً، فلا بد من تحديد العوامل التي يمكن أن يكون لها تأثير على ذلك. تعتبر ضغوطات العمل من أهم العوامل المؤثرة على بيئة العمل ومدى قدرة الفرد على التكيف مع الوظيفة.

ثانياً: جودة الحياة والمنحى النفسي:

أ - الإدراك كمحدد أساسي لجودة الحياة: إن جودة الحياة هي تعبير عن الإدراك الذاتي للفرد، فالحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها، كما أن جميع متغيرات المنحى الاجتماعي السابق الإشارة إليها تعتمد على تقييم الفرد للمؤشرات المادية الموضوعية في حياته، أي أن العوامل النفسية تتدخل في هذه التقييمات الاجتماعية والاقتصادية التي يقوم بها الفرد.

ب- ارتباط جودة الحياة بالمفاهيم النفسية: ويعتمد هذا المنحى على عدة مفاهيم نفسية أساسية منها مفهوم القيم، ومفهوم الإدراك الذاتي، ومفهوم الحاجات ومفهوم الاتجاهات، ومفهوم الطموح، ومفهوم التوقع، إضافة إلى مفاهيم الرضا والتوافق والصحة النفسية.

ج- إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة: إن جوهر موضوع جودة الحياة يكمن في إشباع الحاجات الإنسانية الأساسية.

ثالثاً: جودة الحياة والمنحى الطبي: يهتم هذا المنحى بتعزيز ورفع جودة الحياة لتصبح هدفاً واقعياً في التعامل مع المرضى وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي لهم، وثمة دليل متزايد على أن المرض يرتبط ارتباطاً وثيقاً بكيفية تصور الفرد إلى أي حد يتمتع بحياة جيدة.

أبعاد ومظاهر جودة الحياة

يشير حسن مصطفى (2005: 17) إلى ثلاثة أبعاد لجودة الحياة هي:

- 1- جودة الحياة الموضوعية: وتعني ما يوفره المجتمع لأفراده من إمكانيات مادية، إلى جانب الحياة الاجتماعية الشخصية للفرد.
- 2- جودة الحياة الذاتية وتعني كيف يشعر كل فرد بالحياة الجيدة التي يعيشها أو مدى الرضا والقناعة عن الحياة والسعادة بها.
- 3- جودة الحياة الوجودية: وتعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد والتي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة ويصل إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية، كما يعيش في توافق مع الأفكار والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع.

وفيما يتعلق بمظاهر جودة الحياة يقترح حسن مصطفى (2005: 18-20) خمسة مظاهر رئيسة لجودة الحياة، ويتضمن كل مظهر بعض المكونات الفرعية وذلك على النحو التالي:

- العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال: ويتضمن هذا المظهر العوامل المادية الموضوعية وحسن الحال.
 - إشباع الحاجات والرضا عن الحياة: ويتضمن إشباع وتحقيق الحاجات والرضا عن الحياة.
 - إدراك الفرد للقوى والمتضمنات الحياتية وإحساسه بمعنى الحياة ويشمل القوى والمتضمنات الحياتية، ومعنى الحياة.
 - الصحة والبناء البيولوجي وإحساس الفرد بالسعادة ويتضمن هذا المظهر الصحة والبناء البيولوجي، والسعادة.
 - جودة الحياة الوجودية: وهي الوحدة الموضوعية والذاتية لجوانب الحياة، كما أنها تمثل جودة الحياة الأكثر عمقاً داخل النفس.
- وبذلك أوضحت معظم الجهود التي بذلت لقياس جودة الحياة أنه مفهوم متعدد الأبعاد ويتضمن:

- أ- جودة الحياة الموضوعية: وتتمثل فيما يوفره المجتمع من إمكانيات مادية إلى جانب الحياة الاجتماعية للفرد.
 - ب- جودة الحياة الذاتية: ويقصد بها مدى الرضا الشخصي عن الحياة ومن ثم الشعور بالسعادة وجودة الحياة.
 - ج- جودة الحياة الوجودية: وتمثل الحد المثالي لإشباع حاجات الفرد البيولوجية والنفسية واستطاعته العيش بما يتوافق مع الأفكار والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع (نعيسة، 2012، ص153).
- أن هناك إجماع على وجود أربعة أبعاد رئيسة لجودة الحياة هي:

- أ- البعد الجسمي: يختص بالأمراض الجسمية.
 - ب- البعد الوظيفي: وهو خاص بالرعاية الطبية ومستوى النشاط الجسمي.
 - ج- البعد الاجتماعي: وهو خاص بالاتصال والتفاعل الاجتماعي مع المحيطين.
 - د- البعد النفسي: وهو خاص بالوظائف المعرفية والحالة الانفعالية والصحة النفسية والرضا عن الحياة والسعادة. Widar et al (2003: p.498) كما ذكر ويدار وآخرون
- الاتجاهات النظرية لجودة الحياة:**

تعددت الاتجاهات النظرية الخاصة بجودة الحياة واتفقت في مجملها على ارتباط مفهوم جودة الحياة بالجانبين الذاتي والموضوعي، بينما اختلفت تلك الاتجاهات حول مدى أهمية جانب بالنسبة إلى الآخر وفقاً لعوامل متعددة، من أبرزها اختلاف وجهات نظر العلماء حول المفهوم، واختلافات الأفراد في النظر إليه ومن أبرز النظريات المفسرة لجودة الحياة ما ذكرته (خليل، 2010: 274-278)، وهي كالتالي:

النظريات الفلسفية لجودة الحياة

أفرزت المناقشات الفلسفية لمعنى جودة الحياة ثلاثة أنواع رئيسة من النظريات هي:

- 1- نظريات الإحساس "التلذذية": وتحدد هذه النظريات جودة الحياة بحالات الوعي والإدراك وخبرات وتجارب الأفراد؛ فالسعادة والسرور يشيران إلى جودة حياة جيدة، بينما الألم والحزن يشيران إلى جودة حياة سيئة؛ مما يسمح بوجود تنوع فردي كبير في تقييم جودة الحياة الجيدة؛ لأن هناك أشياء مختلفة تحقق السعادة للناس بطرق مختلفة، وتسمح كذلك بوجود نوع من القياس المشترك؛ لأن هناك حالات سلبية عامة من الألم والمعاناة والحزن، والتي يتفادها الأفراد.

- 2- نظريات التفضيل المعقولة: وتعرف جودة الحياة من ناحية الرضا الواقعي أو إدراك رغبات وتفضيلات الأفراد العقلانية، وهي أكثر موضوعية من نظرية الإحساس التي لا تكون فيها حاجة إلى وعي الفرد بالتفضيلات المنجزة وترى هذه النظرية أن حياة الأفراد تكون جيدة عندما تتوافق حالتهم الموضوعية مع رغباتهم العقلانية.
- 3- نظريات الازدهار الإنساني: وتسد هذه النظريات فهمنا للحياة الجيدة إلى منظومة الوظائف والقدرات والامتيازات التي يكون معظمها مكتملاً للفرد وبالتالي فإنه بالقدر الذي ننجز ونتقن به تلك القدرات ونتغلب به على المعوقات؛ فإننا نزدهر كبشر.
- 4- النظريات النفعية لجودة الحياة: وتشير إلى أن المنفعة تعني أن ملكية أي شيء تنتج فائدة أو مصلحة أو سروراً، أو تمنع حدوث الأذى والألم والشر والحزن، وقد استخدمت هذه النظرية من الاقتصاديين الذين ركزوا على أن حصول الأفراد على السلع والخدمات يحقق لهم الحد الأقصى من السعادة والمنفعة، وأن الفرد يستمد منفعته من الخدمات والأعمال الاجتماعية والاقتصادية، وطبقاً لهذه النظرية فإن جودة الحياة تتضمن إشباع رغبات الفرد.
- 5- نظرية ماسلو: نشأت في عام 1962م على يد أبراهام ماسلو الذي وصف الحياة الجيدة الصالحة بأنها إشباع الاحتياجات وتقوم فكرته على أن الفرد يستطيع الحصول على السعادة والصحة عندما تشبع كل احتياجاته الأساسية، وهي وفقاً لماسلو "الحاجات الفسيولوجية، وحاجات الأمن وحاجات الانتماء والحب، وحاجات الاحترام والتقدير والحاجة إلى المعرفة والفهم وحاجات جمالية، وإدراك الذات والتفوق والسمو.
- 6- النظرية التكاملية لجودة الحياة: ترى هذه النظرية أن جودة الحياة تعني حياة جيدة، والحياة الجيدة هي ذاتها مثل العيش في حياة ذات جودة عالية، وهي نظرية شاملة متعددة الجوانب تجمع ثمانية مفاهيم واقعية هي: الرفاه، الرضا عن الحياة السعادة معنى الحياة، الاتزان البيولوجي، إدراك قوة الحياة إشباع الحاجات، والعوامل الموضوعية. وتتضمن تلك المفاهيم كلاً من الجانبين الذاتي والموضوعي لجودة الحياة.

معوقات جودة الحياة

يواجه الإنسان في عصرنا الحالي واقعا مليئا بالتحديات والصراعات، حيث تقدمت وسائل التكنولوجيا بطرق غير مسبوقة، مما أدى إلى تحسين جودة الحياة جسدياً ولكنه أحدث تأثيرات سلبية على الصحة العقلية والنفسية. تزايدت حالات الأمراض النفسية في ظل هذه البيئة التكنولوجية المتقدمة، وتفاقمت التوترات الناتجة عنها، إلى جانب ذلك، يشهد العالم تزايداً في النزاعات والمنازعات على الصعيد الثقافي والسياسي والاقتصادي، مما يعزز حالة عدم الاستقرار العامة ويؤثر سلباً على العقل والنفس. تظهر آثار هذه التحديات أيضاً في زيادة حالات الأمراض الجديدة والمتغيرات في البيئة الصحية، والظواهر الطبيعية مثل الفيضانات والزلازل والبراكين تضيف بعامل آخر إلى هذا السياق التحديات. تلك الكوارث تترك آثاراً عميقة على النفس البشرية، حيث تتسبب في خسائر مادية وبشرية تعكس تأثيرها الشامل، في هذا السياق التحديات الشامل يصبح من الضروري فهم تأثيرات هذه العوامل على الصحة النفسية والبحث عن استراتيجيات لتعزيز التوازن والاستقرار بين التطور التكنولوجي والرعاية الشاملة للعقل والنفس. فضلاً عن الصدمات التي يتعرض لها الفرد سواء كانت عائلية أو مالية، والمشاكل الناجمة عن تقييم الذات والتي تنشأ من النظرة الدونية للذات.

كل ما سبق يسهم بشكل أو بآخر في إعاقة الفرد عن الشعور بجودة الحياة، التي يعيشها لعدم شعوره بجودة مجموعة من العوامل المتظافرة وهي: جودة العيش جودة الصحة -جودة التعليم جودة الثقافة -جودة الفن -جودة البيئة جودة المشاركة السياسية (دليلية طلبية 2017: 30).

2.2. البحوث والدراسات السابقة:

أظهرت الدراسات النفسية تداخلات بين عوامل مختلفة تؤثر على جودة الحياة في المجتمع السعودي، حيث تواجه المرأة العديد من التحديات التي قد تؤثر على صحتها النفسية في حياتها اليومية ففي هذا الصدد بحثت دراسة (Garima,&kiran,2014) بعض التحديات منها تأثير الحالة الاجتماعية والعمل على الصحة النفسية وجودة الحياة، وقد توصلت إلى أن الضغوط المتعددة التي تواجهها النساء العاملات المتزوجات قد تؤثر سلباً على صحتهم النفسية وبالتالي جودة الحياة حيث تشير نتائج الدراسة أن الضغط متعدد الأوجه الذي تتعرض له النساء العاملات المتزوجات قد يضعف الصحة النفسية للمرأة. كما تؤكد على ذلك دراسة (Mehrara,et al., 2019) أن المرأة العاملة تواجه مجموعة متنوعة من الضغوطات التي يمكن أن تؤثر على جودة حياتها. فقد تم التوصل لوجود علاقة سلبية بين الضغوط المدركة وجودة الحياة، وربما يكون التوتر المتصور مؤشراً هاماً على جودة حياة المرأة العاملة.

على الجانب الآخر أظهرت دراسات أخرى تباين فيما ذكر أعلاه فعلى الرغم من المطالب والأدوار الإضافية للمرأة العاملة بحثت دراسة (Verneka,2019) جودة حياة المرأة العاملة فقد أشارت أن العمل هو أحد أهم العوامل التي تؤثر إيجابياً على جودة حياة المرأة أن المرأة العاملة تتمتع بجودة حياة أفضل والتي قد تكون بسبب احترام الذات والكفاءة والوعي الذاتي والشعور بالاستقلال. كما أن الاستقرار المالي عامل مؤثر على نمط الحياة وفي هذا الصدد اتفقت أيضاً دراسة (P,P.,et ,2023) أن النساء العاملات يتمتعن بجودة حياة أعلى في جميع نواحي جودة الحياة باستثناء الجانب الصحي، فقد أكدت الدراسة على تأثير الحالة الاقتصادية والدخل على تحسين جودة الحياة لدى المرأة. فضلاً عن ذلك توصل باحثون بتأثير البطالة على المرأة إذ وجد أن نسبة الاكتئاب أعلى بين النساء غير العاملات وفقاً لدراسة (Haraldstad et al.,2019)، بناءً على ذلك اهتمت مزيد من الأبحاث بدراسة أثر ذلك على جودة حياة المرأة منها دراسة (Kundu et al.,2022) وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية بين التمكين وجودة الحياة. كما تتمتع معظم النساء بتمكين معتدل وجودة حياة عالية في جميع جوانب الحياة. إذ وجد أن جودة الحياة والتمكين مرتبطان، مما يشير إلى أن زيادة التمكين يحسن جودة حياة المرأة، مما يؤثر على جودة الحياة. ولم تقتصر على الأبحاث في العالم الغربي بل برز الاهتمام مؤخراً في العالم العربي ومنها المملكة العربية السعودية إذا أظهرت اهتماماً برفع جودة حياة المرأة السعودية والعمل على دمجها في المجتمع كعضو ذو فاعلية، ومنها دراسة (Al-Qahtani,2022.) أظهرت الدراسات التي أجريت حديثاً تأثير التحسينات والإنجازات التي حققتها المرأة السعودية على جودة حياتها. وتبين النتائج أن قرارات التمكين كان لها تأثير كبير على جودة حياة النساء، مثل رفع حظر القيادة وفتح فرص عمل جديدة لهن. وأشارت الدراسة إلى أن هذه التغييرات قد ساهمت في تحسين جودة الحياة للنساء وأسرهن.

إن التصورات المعرفية لجودة الحياة لا تتأثر بالعمل فحسب، بل بالتغيرات الحديثة في نمط الحياة الاجتماعية أيضاً، هذا يؤكد أهمية الروابط الاجتماعية كمؤثر على الصحة والرفاهية، فالدعم الاجتماعي العالي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالتقييم الذاتي المحسن وجودة الحياة فالأفراد الذين يتمتعون بشبكة اتصال عالية الجودة مع المجتمع المحيط لديهم إمكانية أعلى للازدهار شخصياً ومهنيًا واجتماعياً وفقاً لـ (Alsubaie et al., 2019; Engel, et al.,2018 ; Arifin et al ., 2022.).

ومن بين أمور أخرى قد تواجه المرأة أيضاً صراعات وتحديات اجتماعية ونفسية وعائلية تؤثر على جودة حياة المرأة إذ أشارت نتائج دراسة لـ (Albalawi, 2023) أن الضغط النفسي المرتفع يزيد من احتمالية تدهور جودة الحياة بين النساء. وارتبطت الزيادة في عدد الأطفال بشكل كبير بانخفاض في الدرجات في مختلف جوانب جودة الحياة. يمكن أن يؤثر العمل لساعات طويلة

سلبًا على العوامل النفسية والاجتماعية والبيئية. الأمر الذي يزيد من أهمية وجود منظومة اجتماعية داعمة في السياق ذاته أشارت دراسة (Seo,J.,&Im,M,2018) الى أثر الدعم الاجتماعي الإيجابي على جودة الحياة لدى المرأة وقد أشارت النتائج للتأثير الإيجابي الذي يلعبه في رفع مستوى جودة الحياة فضلا عن أثر المشاركة الاجتماعية إلى جانب الدعم النفسي على جودة الحياة حيث تعزز القدرة والهوية الذاتية كما تعمل على زيادة القدرة على مواجهة الضغوطات الحياتية. بالإضافة الى ذلك تسهم الممارسات الصحية الإيجابية، مثل التغذية الصحية والنشاط البدني والوعي بمفهوم الرعاية الذاتية النفسية في رفع مستوى جودة الحياة لدى المرأة، فقد وجد أن لها آثار قابلة للقياس على الصحة النفسية والرضا عن الحياة (Kotarska et al.,2021). وقد بحثت الأدبيات هذا الجانب أيضا منها دراسة (Aldegheiry, 2021) التي أشارت إلى تأثير ممارسة الرياضة في تحسين جودة حياة المرأة. كما أظهرت النتائج أن مشاركة المرأة في ممارسة الأنشطة الرياضية لها تأثير كبير على لياقتها البدنية وصحتها النفسية والأخلاقية، بالإضافة إلى تأثيرها الإيجابي على صحتها الاجتماعية والعقلية. علاوة على ذلك تبين وجد أنه كلما تم ممارسة المزيد من الأنشطة البدنية، كلما تحسنت جودة الصحة العامة، وجودة الحياة الأسرية والاجتماعية، النفسية وفقا لدراسة (آل عقرا،2020).

كما تمت دراسة جودة الحياة مع عدة متغيرات في أبحاث أخرى ومنها دراسة (على والسيد، 2021) حيث ركزت الدراسة على تقييم جودة الحياة لدى المرأة ومدى ارتباطها بالعوامل النفسية مثل (رضا الحياة، ورضا الذات، وشعور بالأمان) وقد أظهرت النتائج ارتباط جودة حياة المرأة ارتباطاً إيجابياً بمستوى تعليمها ودخلها ومشاركتها الاجتماعية الرسمية وانفتاحها الثقافي. أما دراسة (السبتي، 2022) فقد أشارت إلى علاقة إيجابية بين جودة الحياة العالية والاستقلالية، وهناك علاقة إيجابية قوية بين جودة حياة المرأة والأبعاد البيئية، كما أن هناك علاقة إيجابية قوية والعلاقات الاجتماعية. تشمل العوامل المؤثرة أيضا جانب التعليمي المستوى العالي من التعليم له تأثير كبير على الصحة العقلية والرفاهية في المملكة العربية السعودية، حيث أظهرت دراسة (Tran et al.,2021) أن لمستويات التعليم العالية تأثيرات مهمة على الصحة النفسية والرفاهية وبالتالي تأثير بارز على جودة الحياة وبالتالي يؤثر على جودة الحياة.

3. فروض البحث:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أثر جودة الحياة لدى المرأة السعودية نتيجة التفاعل بين خصائص ديموغرافية.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة بناءً على مستويات اقتصادية مختلفة.
3. لا توجد فروق في ذات دلالة إحصائية بين فئات عمرية مختلفة لجودة حياة المرأة السعودية.
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الحالة الوظيفية وجودة الحياة لدى المرأة تعزى للمرأة الموظفة.
5. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى المرأة السعودية وفقا للحالة الاجتماعية.

4. منهجية البحث وإجراءاته:

1.4. منهج البحث

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الذي يهدف إلى توفير البيانات والحقائق عن المشكلة موضوع البحث لتفسيرها والوقوف على دلالاتها فإن الباحثان سيعتمدان على هذا المنهج للوصول إلى المعرفة الدقيقة والتفصيلية حول مشكلة البحث، ولتحقيق تصور أفضل وأدق للظاهرة موضع الدراسة والمتعلقة بجودة الحياة المدركة لدى المرأة في المجتمع السعودي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية.

2.4. مجتمع البحث

تكون مجتمع الدراسة من النساء في المجتمع السعودي من 20 عام الى 40 وما فوق بمختلف مناطق المملكة

3.4. طرق اشتقاق عينة البحث:

أ- العينة الاستطلاعية:

تم إجراء دراسة لحساب الخصائص السيكومترية لأداة البحث من خلال العينة الاستطلاعية المماثلة لمواصفات عينة البحث الأساسية غير العينة الأساسية من مجتمع البحث الأصلي للتحقق من تفاعل عدد من المتغيرات مع جودة الحياة لدى المرأة السعودية وبلغ عددهم (130) وتم تطبيق المقياس عليهم للتحقق من الخصائص السيكومترية له وتوصل الباحثان الى الصورة النهائية للمقياس.

ب- عينة البحث الأساسية:

اشتقت عينة البحث من النساء في المجتمع السعودي بطريقة عشوائية وبالبالغ حجمها 650، وقد تم توزيع الاستبانات على جميع عينة الدراسة وتم استرجاع 620 استبانة، وبعد فحص الاستبانات لم يستبعد أي استبانة نظرا لتحقق الشروط المطلوبة للإجابة على الاستبيان، وبذلك يكون عدد الاستبانات الخاضعة للدراسة 620 استبانة.

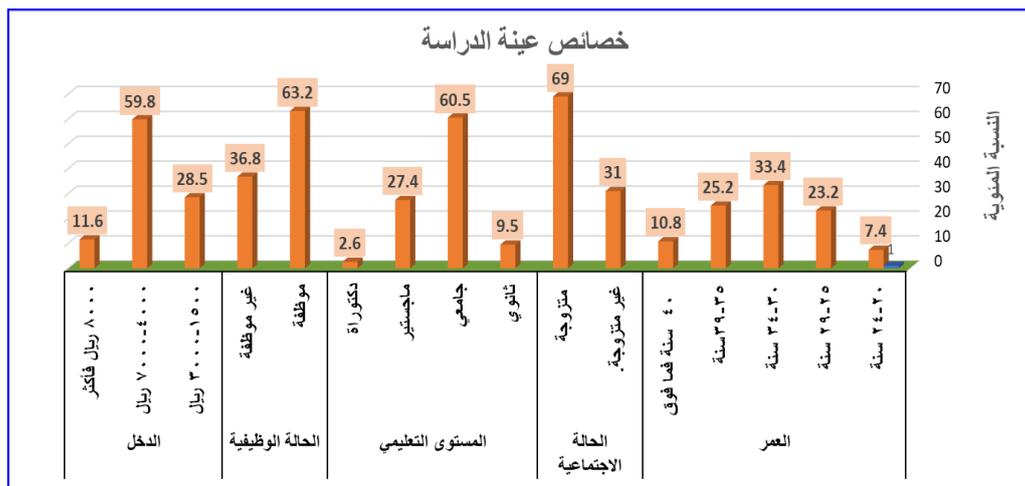
خصائص وسمات عينة البحث:

يقوم هذا البحث على دراسة عدد من المتغيرات وعلاقتها بجودة الحياة لدى أفراد عينة البحث ويمكن تحديد خصائص أفراد عينة البحث كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (1): الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
العمر	20-24	86	13.9
	25-29	166	26.7
	30-34	218	35.1
	35-39	167	26.9
الحالة الاجتماعية	غير متزوجة.	192	31.0
	متزوجة	428	69.0
المستوى التعليمي	ثانوي	59	9.5
	جامعي	375	60.5
	ماجستير	170	27.4
	دكتوراه	16	2.6
الحالة الوظيفية	موظفة	392	63.2

36.8	228	غير موظفة	الدخل
28.5	177	ريال 1500-5000	
59.8	371	ريال 5000-8500	
11.6	72	ريال فأكثر 8500	



4.4. أدوات البحث: -

1. مقياس جودة الحياة لدى المرأة السعودية (إعداد الباحثان).

وصف المقياس:

توزيع الاستبانة على جميع أفراد العينة لجمع البيانات اللازمة للدراسة، ولقد تم تقسيم الاستبيان إلى جزئين كما يلي:

- الجزء الأول ويشمل البيانات الشخصية لعينة الدراسة.
- الجزء الثاني: يهدف إلى قياس جودة الحياة لدى المرأة في المجتمع السعودي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية وتم تقسيمه إلى أربعة أبعاد كما يلي:
 - البعد الأول: جودة الحياة النفسية ويحتوي على 7 فقرات.
 - البعد الثاني: جودة الحياة الاجتماعية ويحتوي على 7 فقرات
 - البعد الثالث: جودة الحياة الصحية ويحتوي على 8 فقرات
 - البعد الرابع: جودة الحياة التعليمية ويحتوي على 7 فقرات

ولقياس استجابات المفحوصين لعبارات الاستبانة تم الاعتماد على "مقياس ليكرت خماسي الدرجات" كما يلي:

أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما	الاستجابة
1	2	3	4	5	الدرجة

5.4. الأساليب الإحصائية:

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS V26) .

6.4. خطوات إعداد المقياس: -

عند إعداد المقياس اعتمد الباحثان على المصادر الآتية: -

(أ) ما تضمنته الدراسات والبحوث من نتائج وتوصيات.

(ب) الأدب التربوي، والكتب، والمراجع ذات الصلة بموضوع البحث.

(ج) المقاييس العربية الخاصة بجودة الحياة، حيث تم الاستفادة من عدة مقاييس لبناء المقياس منها: مقياس جودة الحياة (خرموش، 2022) - جودة الحياة (بن دحمان وآخرون، 2021)، مقياس جودة الحياة (التلاوي وآخرون، 2019)، مقياس جودة الحياة (دردير وآخرون، 2019)، مقياس جودة الحياة (شراحي والعماري، 2022)، مقياس جودة الحياة (كوبوس، 2022). بعد ذلك حدد الباحثان أبعاد المقياس بأسلوب دلّفاي، ثم صاغ الباحثان مفردات المقياس بواقع (30) مفردة موزعة على (4) أبعاد لجودة الحياة، (النفسية - الصحية - الاجتماعية - المهنية)، تم عرضها على مجموعة من السادة المحكمين من أعضاء الجامعات وبعد حساب صدق العامل وبمراجعة قيم ومعاملات الشروع وذلك للتأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس تم حذف (1) وبذلك أصبحت عدد المفردات (29).

7.4. الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة للمرأة السعودية:

أولاً: صدق المقياس:

وللتحقق من صدق المقياس استخدم الباحثان الأساليب الآتية:

1. صدق المحكمين:

قد قام الباحثان بعرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من السادة المحكمين مكونة من (11) من أعضاء هيئة التدريس الجامعيين السعوديين والذين قاموا بمراجعة المقياس. وطلب الباحثان من المحكمين إبداء آرائهم حول مدى ملاءمة عبارات المقياس للغرض الذي صممت من أجله، ومدى ملاءمة كل عبارة للمحور الذي تنتمي إليه. وما إذا كانت العبارات كافية لتغطية كل محور من المحاور الأساسية ل، وبناء على آراء المحكمين وتعليماتهم، قام الباحثان بإجراء التغييرات التي تم الاتفاق عليها بأغلبية المحكمين.

2- صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي لفقرات المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية البالغ حجمها 30 مفردة، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمحور التابعة له وبين جدول رقم (2) أن معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (0.01)، حيث إن القيمة الاحتمالية لكل فقرة أقل من 0.01 وقيمة r المحسوبة أكبر من قيمة r الجدولية والتي تساوي 0.463، وبذلك تعتبر فقرات المقياس صادقة لما وضعت لقياسه.

جدول رقم (2) الصدق الداخلي لفقرات المقياس

البعد الأول: جودة الحياة النفسية			البعد الثاني: جودة الحياة الاجتماعية			البعد الثالث: جودة الحياة الصحية			البعد الرابع: جودة الحياة التعليمية		
رقم الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	رقم الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	رقم الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	رقم الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
1	.758	0.000	8	.770	0.000	15	.809	0.000	23	.768**	0.000
2	.644**	0.000	9	.644**	0.000	16	.685**	0.000	24	.826**	0.000
3	.794**	0.000	10	.861**	0.000	17	.610**	0.000	25	.856**	0.000
4	.721**	0.000	11	.899**	0.000	18	.777**	0.000	26	.833**	0.000
5	.721**	0.000	12	.891**	0.000	19	.602**	0.000	27	.716**	0.000
6	.762**	0.000	13	.801**	0.000	20	.671**	0.000	28	.850**	0.000
7	.753**	0.000	14	.815**	0.000	21	.870**	0.000	29	.519**	0.003
						22	.780**	0.000			

قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.01 ودرجة حرية "28" تساوي 0.463

** معاملات الارتباط دالة عند 0.01

• صدق الاتساق البنائي لمحاور المقياس

جدول رقم (3) يبين معاملات الارتباط بين معدل كل بعد من الأبعاد مع المعدل الكلي لجميع الأبعاد والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة 0.01، حيث إن القيمة الاحتمالية لكل بعد أقل من 0.01 وقيمة r المحسوبة أكبر من قيمة r الجدولية والتي تساوي 0.463.

جدول رقم (3) معامل الارتباط بين معدل كل بعد من الأبعاد مع المعدل الكلي لجميع فقرات الاستبانة

البعد	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
البعد الأول: جودة الحياة النفسية	.784**	0.000
البعد الثاني: جودة الحياة الاجتماعية	.915**	0.000
البعد الثالث: جودة الحياة الصحية	.870**	0.000
البعد الرابع: جودة الحياة التعليمية	.930**	0.000

قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.01 ودرجة حرية "28" تساوي 0.463

** معامل الارتباط دال عند 0.01

ثبات المقياس:

وقد أجرى الباحثان خطوات الثبات على العينة الاستطلاعية نفسها بطريقتين هما طريقة التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ.

1- طريقة التجزئة النصفية **Split-Half Coefficient**: تم إيجاد معامل ارتباط بيرسون بين معدل الأسئلة الفردية الرتبة ومعدل الأسئلة الزوجية الرتبة لكل بعد وقد تم تصحيح معاملات الارتباط باستخدام معامل ارتباط سبيرمان براون للتصحيح (Spearman-Brown Coefficient) ¹ حسب المعادلة التالية:

معامل الثبات = $\frac{r2}{r+1}$ حيث r معامل الارتباط وقد بين جدول رقم (4) يبين أن هناك معامل ثبات كبير نسبياً لفقرات المقياس

حيث تراوحت معاملات الثبات من (0.724 – 0.831)، بلغ معامل الثبات العام لجميع فقرات المقياس 0.884 مما يطمئن الباحثان على استخدام المقياس بكل طمأنينة.

جدول رقم (4) معامل الثبات (طريقة التجزئة النصفية)

البعد	معامل الارتباط	معامل الارتباط المصحح (الثبات)
البعد الأول: جودة الحياة النفسية	0.567	0.724
البعد الثاني: جودة الحياة الاجتماعية	0.628	0.771
البعد الثالث: جودة الحياة الصحية	0.631	0.774
البعد الرابع: جودة الحياة التعليمية	0.711	0.831
جميع المحاور	0.792	0.884

2- طريقة ألفا كرونباخ **Cronbach's Alpha**:

استخدم الباحثان طريقة ألفا كرونباخ² لقياس ثبات المقياس كطريقة ثانية لقياس الثبات وقد بين جدول رقم (5) أن معاملات الثبات مرتفعة حيث تراوحت معاملات الثبات من (0.743 – 0.885)، كما بلغ معامل الثبات العام لجميع فقرات المقياس 0.941 مما يدل على موثوقية النتائج التي يحصل عليها الباحثان من المقياس.

جدول رقم (5) معامل الثبات (طريقة ألفا كرونباخ)

البعد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
البعد الأول: جودة الحياة النفسية	7	0.743
البعد الثاني: جودة الحياة الاجتماعية	7	0.798
البعد الثالث: جودة الحياة الصحية	8	0.873
البعد الرابع: جودة الحياة التعليمية	7	0.885
جميع الأبعاد	29	0.941

5. نتائج البحث:

يعرض الباحثان النتائج التي تم التوصل إليها بعد تطبيق أداة البحث وفقاً للإجراءات وأسفرت المعالجة الإحصائية لاستجابات أفراد العينة عن النتائج الآتية وذلك للإجابة عن تساؤلات البحث واختبار صحة الفروض:

اختبار صحة الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أثر جودة الحياة لدى المرأة السعودية نتيجة التفاعل بين خصائص ديموغرافية.

لفحص صحة الفرض الأول والتي يفترض وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أثر جودة الحياة لدى المرأة السعودية نتيجة التفاعل بين خصائص ديموغرافية، سنقوم بتحليل البيانات باستخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد لتقييم هذا التفاعل لتحليل هذا الفرض.

جدول الانحدار الخطي المتعدد لتقييم التفاعل بين خصائص ديموغرافية وأبعاد جودة الحياة:

المتغير	الانحدار	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	النتيجة
العمر	0.25	0.08	3.12	0.002	يوجد تأثير دال إحصائي للعمر على جودة الحياة
الدخل	0.18	0.06	2.87	0.004	يوجد تأثير دال إحصائي للدخل على جودة الحياة
المستوى التعليمي	0.12	0.04	3.45	0.001	يوجد تأثير دال إحصائي للمستوى التعليمي على جودة الحياة
الحالة الاجتماعية	0.20	0.07	2.75	0.006	يوجد تأثير دال إحصائي للحالة الاجتماعية على جودة الحياة
الحالة الوظيفية	0.15	0.05	2.95	0.003	يوجد تأثير دال إحصائي للحالة الوظيفية على جودة الحياة
تفاعلات مختلفة بين الخصائص	-0.08	0.03	-2.34	0.019	يوجد تفاعل دال إحصائي بين بعض الخصائص في تأثيرها على جودة الحياة

تفسير النتائج:

• يظهر الجدول أن كل من العمر، الدخل، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، والحالة الوظيفية لها تأثير دال إحصائي على جودة الحياة لدى المرأة السعودية. كما يوضح الجدول وجود تفاعل بين بعض الخصائص، مما يعني أن تأثير كل خصائص على جودة الحياة قد يتغير بناءً على القيم الأخرى.

اختبار صحة الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة بناءً على مستويات اقتصادية مختلفة.

تم استخدام تحليل التباين (ANOVA) لمقارنة متوسطات جودة الحياة بين مستويات الدخل المختلفة. يقوم هذا التحليل بتقييم ما إذا كان هناك فروق دالة إحصائية بين المجموعات المختلفة في المتغير التابع (جودة الحياة) بناءً على متوسطات القيم.

جدول تحليل التباين: (ANOVA) تحليل التباين لتقييم تأثير مستويات الدخل على جودة الحياة:

مستوى الدخل	جودة الحياة (متوسطات)	عدد العينة	مربعات الفروق	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
1500- 5000	75.2	177	568.4	2	284.2	5.67	0.002
5000-8500	78.5	371	988.7				
8500 ريال فأكثر	82.1	72	241.6				
المجموع	-	620	1798.7				

تفسير النتائج:

• يتضح من الجدول السابق بأن قيمة ف مرتفعة ومستويات الدلالة منخفضة (أقل من مستوى الدلالة المعتاد 0.05) وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات الدخل المختلفة وتأثيرها على جودة الحياة.

اختبار صحة الفرض الثالث: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات عمرية مختلفة لجودة حياة المرأة السعودية.

تم استخدام تحليل التباين (ANOVA) لمقارنة متوسطات جودة الحياة بين فئات عمرية مختلفة. يقوم هذا التحليل بتقييم ما إذا كان هناك فروق دالة إحصائية بين المجموعات المختلفة في المتغير التابع (جودة الحياة) بناءً على متوسطات القيم.

جدول تحليل التباين: (ANOVA) تحليل التباين لتقييم تأثير فئات العمر على جودة الحياة:

الفئة العمرية	متوسط جودة الحياة	الانحراف المعياري	F قيمة	(P-value) مستوى الدلالة	حجم التأثير (Eta Squared)
20-24	70.1	4.7	1.23	0.287	0.006
25-29	71.3	5.0			
30-34	70.5	4.8			
35-39	69.8	5.2			

تفسير النتائج:

الفروق في جودة الحياة بين الفئات العمرية المختلفة لم تكن ذات دلالة إحصائية ($P\text{-value} = 0.287$)، مما يعني أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في جودة الحياة تعتمد على العمر. حجم التأثير ($\text{Eta Squared} = 0.006$) صغير جداً، مما يؤكد أن العمر ليس عاملاً مؤثراً كبيراً في جودة الحياة.

اختبار صحة الفرض الرابع: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الحالة الوظيفية وجودة الحياة لدى المرأة تعزى للمرأة الموظفة.

نستخدم اختبار التباين (ANOVA) لتحليل الفروق بين مجموعتين: النساء الموظفات وغير الموظفات.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	حجم التأثير
بين المجموعات	512.4	1	512.4	22.3	0.0001	0.035
داخل المجموعات	14102.6	618	22.82			
المجموع	14615.0	619				

تفسير النتائج:

- **مستوى الدلالة: (P-value = 0.0001)** هذه القيمة أقل من مستوى الدلالة (0.05)، مما يشير إلى وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين الموظفين وغير الموظفين في جودة الحياة. مع العلم بأن حجم التأثير: (Eta Squared = 0.035) يشير إلى أن حوالي 3.5% من التباين في جودة الحياة يمكن تفسيره بالحالة الوظيفية. على الرغم من أن هذا الحجم يعتبر صغيراً، إلا أنه ذو دلالة.
- اختبار صحة الفرض الخامس: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى المرأة السعودية وفقاً للحالة الاجتماعية. للتحقق من صحة هذا الفرض نستخدم اختبار التباين (ANOVA) لتحليل الفروق بين الحالات الاجتماعية المختلفة: متزوجة، غير متزوجة.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	حجم التأثير
بين المجموعات	89.4	3	29.8	1.20	0.309	0.006
داخل المجموعات	15389.6	616	24.99			
المجموع	15479.0	619				

تفسير النتائج:

- **مستوى الدلالة: (P-value = 0.309)** هذه القيمة أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، مما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة بين الحالات الاجتماعية المختلفة. وحجم التأثير: (Eta Squared = 0.006) يشير إلى أن الحالة الاجتماعية تفسر فقط 0.6% من التباين في جودة الحياة، مما يعني أن تأثير الحالة الاجتماعية على جودة الحياة ضئيل جداً وغير ملحوظ.

6. مناقشة نتائج البحث:

أظهرت النتائج الحالية وجود تفاعلات بين متغيراتها، مما أدى إلى تأثيرات واختلافات متنوعة في جوانب جودة حياة المرأة. يبين تحليل العوامل الأولية وجود مستويات مختلفة من العوامل ذات الصلة في المجالات الأربعة لجودة الحياة. كما تشير إلى أن هذه العوامل لها علاقة وثيقة بالصحة والحياة الاجتماعية، وتلعب دوراً هاماً في تحديد جودة حياة المرأة بشكل عام والعاملين الآتية على وجه الخصوص. العامل الأول هو المستوى الصحي، والذي يرتبط بشكل وثيق بالصحة ويؤثر بشكل كبير عليها. أما العامل الثاني فهو المستوى النفسي، والذي يرتبط بشكل وثيق بالصحة ويمتلك تأثيراً كبيراً عليها. وبالرغم من ذلك، تشير النتائج إلى أن وجود ارتباط كبير بين مستوى التعليم وجودة حياة المرأة السعودية، مما يشير إلى أن تأثيره أقل من المستوى الصحي لهذه الفئة وتتفق النتائج مع (دراسة السبتي 2022 ودراسة السيد 2021). على الجانب الآخر كان للمستوى الاقتصادي تأثير كبير على

الأوضاع الاجتماعية والحالة الصحية ويفسر الباحثان ذلك بأن مستويات الدخل المرتفعة تساعد في الحصول على الخدمات الصحية للمرأة مما يساهم في تحسين جودة حياة المرأة بشكل عام ويتفق الباحثان مع دراسة (vernka,2019, p.,et al 2023). كما أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرفاه الاجتماعي وجودة الحياة؛ هذه النتائج تتفق مع الأبحاث (albalaw ,2023:seo,J&im,m,2018:Garima&kiran,2014). كما أكدت الدراسة على الآثار الإيجابية للعلاقات الاجتماعية الإيجابية على الرفاهية وجودة الحياة وتبين فاعلية وجود نظام اجتماعي داعم على تحسين الصحة النفسية وبالتالي جودة الحياة وجاءت النتائج متفقة مع (Arifin et al ., 2022; Engel, et al.,2018; Alsubaie et al., 2019). وفيما يتعلق بالحياة العملية، أظهرت النتائج أن العمل يؤثر على جودة حياة المرأة السعودية من نواح إيجابية وأخرى سلبية؛ حيث يساهم الاستقرار المالي والإسهام المجتمعي بجانب الرضا الوظيفي مما يعمل على زياد الصحة وزاد تأثير هذا على حياته النتائج تتفق مع (tran et al.,2021;kundu et al.,2022) ومن ناحية أخرى، أظهرت النتائج وجود صلة بعض العوامل الضاغطة التي قد تواجه المرأة العاملة بين ساعات العمل والرفاهية؛ وأظهر هذا أن زيادة ساعات العمل اليومية ارتبطت بتدهور صحة المرأة ورفاهها. فكلما طالت مدة عمل المرأة تدهورت صحتها النفسية، وتتأثر سعادتها ورضاها بسبب ضغوط العمل والإحباط. أظهرت النتائج أن هناك تباين في جودة حياة المرأة تبعاً لوضعها وأن النساء غير المتزوجات أكثر اهتماماً بالتعليم من المرأة المتزوجة فضلاً عن ذلك تشير النتائج إلى أن زيادة عدد الأطفال يؤثر سلباً على حياة المرأة وعلاقتها. ويظهر ذلك في تذبذب دافعية المرأة نحو التعليم إذ تنخفض مع زيادة عدد الأطفال (albalwi,2023:mehrara et al,2019). بالإضافة إلى ذلك أظهرت الدراسة أيضاً نتائج تؤكد تأثير نمط الحياة الصحي على جودة حياة المرأة السعودية. ويشير الباحثان إلى أن زيادة الاهتمام بالصحة واللياقة البدنية يؤدي إلى تحقيق المزيد من الأهداف الحياتية لدى الأفراد. وتتوافق هذه النتائج مع دراسات سابقة منها دراسة (aldegheeriry,2021) ودراسة (أل عقران،2020) حيث أكدت على الدور الحاسم الذي يلعبه نمط الحياة الصحي في الصحة النفسية، وتمتد تأثيراته إلى عدة جوانب من حياة الفرد أيضاً.

7. ملخص نتائج البحث:

تتلخص النتائج في الآتي:

- وجود تفاعلات بين متغيرات الدراسة تؤدي إلى تأثيرات مختلفة جوانب في جودة حياة المرأة السعودية. وهذا يوضح أيضاً أن هذه العوامل ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالصحة والحياة الاجتماعية وتلعب دوراً مهماً في تحديد نوعية حياة المرأة .
- تأثير المستوى الاقتصادي على الظروف الاجتماعية والحالة الصحية، كما أن مستويات الدخل المرتفعة تساعد المرأة في الحصول على الخدمات الطبية، مما يساعد على تحسين جودة حياة المرأة بشكل عام.
- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرفاه الاجتماعي وجودة الحياة .
- وجود الأثر الإيجابي للعلاقات الاجتماعية الإيجابية على الرفاهية وجودة الحياة وإظهار فعالية النظم الاجتماعية الداعمة في تحسين الصحة النفسية وجودة الحياة
- يؤثر العمل على نوعية حياة المرأة السعودية، حيث يساهم الاستقرار المالي والمساهمات المجتمعية في الرضا الوظيفي.
- عوامل التوتر التي قد تواجهها المرأة العاملة بين وقت العمل ووقت الفراغ تؤثر على جودة الحياة مثل الزيادات في ساعات العمل اليومية.

- تختلف نوعية حياة المرأة حسب وضعها، حيث تهتم النساء غير المتزوجات بالتعليم أكثر من النساء المتزوجات.
- أثر نمط الحياة الصحي على نوعية حياة المرأة السعودية.

8. التوصيات

- تحديد العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية للمرأة في المملكة العربية السعودية وتأثيرها على جودة الحياة.
- دراسة جودة الحياة والمتغيرات الأخرى وتأثيرها مثل الاندماج الاجتماعي وأنماط الحياة الصحية.
- السعي لإحداث تغييرات تسهم في تحسين جودة الحياة طوال الحياة.

9. قائمة المراجع:

1.9. المراجع العربية:

- الأشول، عادل (15 - 16 مارس 2005). *جودة الحياة من المنظور الاجتماعي والنفسي والطبي [عرض ورقة]*. المؤتمر العلمي الثالث لكلية التربية جامعة الزقازيق "الانماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، الزقازيق، مصر. آل عقران، أريج. (2020). *ممارسة الأنشطة الرياضية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طالبات الجامعة. المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية، -137 163*.

<https://doi.org/10.33193/IJoHSS.12.2020.81>

- خليل، منى (2010). *شبكة الأمان الاجتماعي وتحسين جودة حياة . المكتب الجامعي الحديث*.
سامي، موسى هاشم (2001). *جودة الحياة لدى المعوقين جسمياً والمسنين وطلاب الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي، العدد (13)، 125 - 180*.

- السبتي، خولة عبد الله. (2022). *جودة حياة المرأة السعودية العاملة وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية في ظل رؤية المملكة (2030) دراسة وصفيّة مطبّقة على منسوبات جامعة الملك سعود. مجلة الخدمة الاجتماعية. 43-15، (1) 74،*

doi: 10.21608/egjsw.2022.153122.1112

- ظليبة، دليلة (2017). *جودة الحياة لدى مرضى السيلياك [رسالة ماجستير، جامعة عمار تلجي الاغواط]*.

<https://dspace.univouargla.dz/jspui/handle/123456789/36181>

- العارف الغندور (10-12 نوفمبر 1999). *أسلوب حل المشكلات وعلاقته بجودة الحياة "دراسة نظرية" [عرض ورقة]*. المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي جامعة عين شمس جودة الحياة توجه قومي للقرن الحادي والعشرين"، القاهرة، مصر.

- علي، انتصار، والسيد، منال. (2021). *دور المنظمات الأهلية في تحسين جودة الحياة للمرأة: دراسة ميدانية في مثلث شلاتين حلايب أبو رماد. مجلة الاقتصاد الزراعي والعلوم الاجتماعية، 12، (6)، 453-441*.

<http://search.mandumah.com/Record/1228023>

- مصطفى، حسن. (15 - 16 مارس 2005). *الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر [بحث مقدم]*. المؤتمر العلمي الثالث لكلية التربية جامعة الزقازيق "الانماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة"، مصر.

نعيسة، ر غداء. (2012). جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق و تشرين. مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية، 28، (1)،

<http://search.shamaa.org/FullRecord?ID=69041> .181-145

2.9. المراجع الأجنبية:

Albalawi, N. (2023). Quality of life among women working in health care services in Tabuk city, Saudi Arabia. *Volume 27, Issue 132*, DOI:

<https://doi.org/10.54905/disssi/v27i132/e80ms2850>

Aldegheiry, H. (2021). Impact of Sport Activity on the Quality of Life of Saudi Woman. *Journal of Educational and Social Research*. 11. 343. 10.36941/jesr-2021-0099.

Al-Qahtani, R. (2022). Empowering Saudi Women: Resources, Agencies and Achievements in the light of Vision 2030, *Journal of Umm Al-Qura University for Social Sciences*, 14, (3) 88-99.

Alsubaie, M. M., Stain, H. J., Webster, L. A. D., & Wadman, R. (2019). The role of sources of social support on depression and quality of life for university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 24(4), 484–496.

Arifin A. Pasinringi, M., Vanessa, A. A., & Sandy, G. (2022). The Relationship Between Social Support and Mental Health Degrees in Emerging Adulthood of Students. *Golden Ratio of Social Science and Education*, 2(1), 12 - 23. <https://doi.org/10.52970/grsse.v2i1.162>

Counted, V., Possamai, A., & Meade, T. (2018). Relational spirituality and quality of life 2007 to 2017: an integrative research review. *Health and quality of life outcomes*, 16(1), 75. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0895-x>

Engel, L., Chen, G., Richardson, J., & Mihalopoulos, C. (2018). The impact of depression on health-related quality of life and wellbeing: identifying important dimensions and assessing their inclusion in multi-attribute utility instruments. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 27(11), 2873–2884. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1936-y>

Felce, D., & Perry, J. (1995). Quality of life: its definition and measurement. *Research in developmental disabilities*, 16(1), 51–74. [https://doi.org/10.1016/0891-4222\(94\)00028-8](https://doi.org/10.1016/0891-4222(94)00028-8)

Garima, M., & Kiran, U. (2014). Impact of Marital Status on Mental Health of Working Women.

Fernandes, S., & Angolkar, M. (2020). Depression among married working women vs homemakers: a comparative study.

Haraldstad, K., Wahl, A., Andenæs, R., Andersen, J. R., Andersen, M. H., Beisland, E., Borge, C. R., Engebretsen, E., Eisemann, M., Halvorsrud, L., Hanssen, T. A., Haugstvedt, A., Haugland, T., Johansen, V. A., Larsen, M. H., Løvereide, L., Løyland, B., Kvarme, L. G., Moons, P., Norekvål, T. M., ... LIVSFORSK network (2019). A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 28(10), 2641–2650. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9>.

Kotarska, K., Paczyńska-Jędrycka, M., Sygit, K., Kmiec, K., Czerw, A., & Nowak, M. A. (2021). Physical Activity and the Quality of Life of Female Students of Universities in Poland. *International journal of environmental research and public health*, 18(10), 5194. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105194>

Ku, Po, W., Fox, K., Mckenna, J., (2008): Assessing subjective well-being in Chinese older adults: The Chinese aging well-profile, *Social Indicators Research*,. 87 (3) 445-46.

Kundu, P., George, L. S., & Yesodharan, R. (2022). Quality of life and empowerment among women. *Journal of education and health promotion*, 11, 185. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_433_21

Li, D., Menotti, T., Ding, Y., & Wells, N. M. (2021). Life Course Nature Exposure and Mental Health Outcomes: A Systematic Review and Future Directions. *International journal of environmental research and public health*, 18(10), 5146. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105146>

Mehrara, A., Amidi Mazaheri, M., & Hasanzadeh, A. (2019). The survey of quality of life, perceived stress, and its relationship with marital satisfaction in married women working at health centers. *Journal of education and health promotion*, 8, 249. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_349_19

Murphy, H. & Murphy, E., (2006): Comparing quality of life using the world health organization quality of life measure (WHOQOL- 100) in a clinical and non-clinical sample: Exploring the role of self -esteem, self-efficacy and social functioning, *Journal of Mental Health*. 15 (3), 289-300.

Orte, C., March, M., & Vives, M., (2007): Social support, Quality of life, and university programs for seniors, *Educational Gerontology*, 33 (11) 995-1013.

- P.P., -, P.M., -, A.V., -, J.D., &, R.P. (2023). A Comparative Study to Examine the Quality of Life among Married Working and Non-Working Women. International Journal For Multidisciplinary Research.
- Schmidt, S. & Power, M., (2006): Cross-cultural analyses of determinants of quality of life and mental health, Results from thecurohis study, *Social Indicators Research*, 77 (1) 95-138.
- Seo, J., & Im, M. (2018). The Structural Relationship between Social Participation, Social Support, Empowerment and Quality of Life in Vietnamese Migrant Women in Jeonbuk. *Journal of Education for International Understanding*.
- Tran, D. B., Pham, T. D. N., & Nguyen, T. T. (2021). The influence of education on women's well-being: Evidence from Australia. *PloS one*, 16(3), e0247765.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247765>
- Verneka, S.P. (2019). A Comparative Study of Health-related Quality of Life among Working and Non-working Married Women in an Urban area in South Goa. *International Journal of Preventive, Curative & Community Medicine*, 05, 11-17.
- Widar, M., Ahltorn, G. & Ek,A. (2003).Health-related Quality of Live in persons with Long term-Pain after a stroke.*Journal of Clinical nursing*,13,PP.497-505.
- World Health Organization. (30 March 2018). Mental health: strengthening our response.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Doi: doi.org/10.52133/ijrsp.v5.57.4