

التوجهات النظرية لجودة الحياة

فواطمية محمد

طالب دكتوراه،شعبة علم النفس،كلية العلوم الاجتماعية،جامعة مستغانم

مقدمة:

جودَةٌ وجودَةٌ: أي صار جيدا، وقد جاد جودَةً وأجاد: أتى بالجيد من القول أو الفعل (ابن منظور،1993:2015).

اصطلاحا:

الجودة هي انعكاس للمستوى النفسي ونوعيته، وأن ما بلغه الانسان اليوم من مقومات الرقي والتحضر، يعكس بلا شك مستوى معيناً من جودة الحياة، ويقصد بجودة الحياة بشكل عام: جودة خصائص الانسان من حيث تكوينه الجسمي والنفسي والمعرفي ودرجة توافقه مع ذاته ومع الآخرين وتكوينه الاجتماعي والاخلاقي.(علي مهدي كاظم واخرون،2006،69).

وتواترت المفاهيم التي تضم جودة الحياة لتشمل عدة مفاهيم متشابهة كالسعادة، والرضا والحياة الجيدة والرضا الذاتي. (شيخ مريم، 2003:77).

حيث ظهر أول استخدام لمصطلح جودة الحياة في الفلسفة الاغريقية وافترض أرسطو أن السعادة مشتقة من فعالية ونشاط الروح وبالتالي تحقق حياة سعيدة. (صالح إسماعيل عبدالله حمص، 2010:46).

وفي الاوقات المعاصرة، أعضاء من المنظمة الصحية العالمية (who) عام 1947 اقترحوا مفهوماً لـجودة الحياة وتوجه هذا المفهوم إلى الرعاية الصحية عندما تم تعريف الصحة "حالة صحية جيدة لتشمل الجوانب الفيسيولوجية وحتى عام 1978 حيث وسعت (WHO) المصطلح. (شيخ مريم،2003:87).

وفي عام 1975 بدأ استخدام مصطلح جودة الحياة (QOL) وأصبح جزءاً من المصطلحات الطبية المستخدمة، وبدأ استخدامه بصورة منهجية ومنظمة في أوائل الثمانينات عندما تم استخدام هذا المصطلح مع مرض الأورام، لما واجه الأطباء مشكلة بأن العلاج لمرضى السرطان ذو تكلفة دفع عالية وذلك بغرض زيادة المدى المتوقع لعمر هؤلاء المرضى. جودة الحياة قدمت مساهمة فعالة في الأبحاث المتعلقة بالعناية بالمرضى وأن تبتكر هذه الأبحاث أي مستويات ملاحظة حتى إلى ما بعد الموت.

مما لاشك فيه أن الشخصية العادية بما تتمتع من سمات تدل على الإيجابية تظهر في التفاؤل والسعادة والرضا عن الذات والآخرين وجودة الحياة النفسية التي توفر للفرد فرصاً للتطور والنمو والارتقاء وتشكل هذه المتغيرات محصلة جهد الفرد في سعيه للاستفادة من إمكاناته النفسية والعقلية لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي خاصة في ظل الظروف الحياة المعاصرة التي توصف بأنها حياة شاقة ومنتجة للقلق والضيق، هذا ما جعل الباحثين والمختصين في علم النفس والصحة النفسية يهتمون بتيار جديد ينتمي إلى علم النفس الإيجابي، سرعان ما احتل مكان الصدارة بين البحوث في مجال علم النفس وبدأ الباحثون يطرقون موضوعات لم تكن مطروقة من قبل مثل السعادة والأمل والتفاؤل وجودة الحياة النفسية والثقة والتوافق، فلم يعد كالسابق الأمر قاصر على مجرد تناول موضوعات علم النفس المرضي كالقلق، والخوف والإكتئاب، والعدوان والانحراف والمرض... الخ، بل أصبح المجال أوسع من السعي نحو المواطن الإيجابية ومكامن القوة في الشخصية. واستخدامها في تحسين باقي جوانب الشخصية التي تعاني من قصور.

انطلاقاً من هذا أصبح متغير جودة الحياة بصفة عامة وجودة الحياة النفسية بصفة خاصة من أكثر المتغيرات تناولاً في فترة الأخيرة لما لها من دور في تحقيق التكيف لدى الأفراد

مفهوم جودة الحياة:

يعتبر مفهوم جودة الحياة من المهام الصعبة لما تحمله من جوانب متعددة ومتفاعلة ومن بين العلوم التي اهتمت بجودة الحياة، علم النفس الحديث تبين هذا المفهوم في مختلف التخصصات النفسية والنظرية منها والتطبيقية.

لغة:

فمن الناحية اللغوية يرتبط مفهوم الجودة Quality بالكلمة اللاتينية Qualitas وهي تعني طبيعة الفرد أو طبيعة الشيء، وتعني الدقة والاتقان.(بحيث خديجة،2012؛13)

وطبقاً لابن منظور الجودة أصلها من الفعل الثلاثي "جود"، والجيد : نقيض الرديء، والجمع جواد، وجيادات، جمع الجمع، وجاد بالشيء

يمكن فيها الفرد من الحصول على مبتغاه دون عناد أو جهد.
(العادلي، 2006: 38).

ويشير الأشول 2005 أن جودة الحياة تتمثل في درجة رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، ومدى إدراك هؤلاء الأفراد لقدرة الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة، ويذكر أيضا بأنه لا يمكن للفرد أن يدرك جودة الخدمات التي تقدم له بمعزل عن الأفراد الذين يتفاعل معهم مثل (الأصدقاء، وزملاء، وأشقاء، وأقارب، وغيرهم) أي أن جودة الحياة ترتبط بالبيئة المادية والبيئة النفسية والاجتماعية التي يعيش فيها الفرد. (الأشول، 2005: 35).

وتشير هنا إلى أدبيات المجال تعريف منظمة الصحة العالمية (1998) بوصفه أقرب التعريفات إلى توضيح المضامين العامة لهذا المفهوم إذ ينظر إلى جودة الحياة بوصفها: إدراك الفرد لوضعه في سياق الثقافة وأنساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع أهدافه، توقعاته، قيمة، واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية، وحالته النفسية، مستوى استقلاليته، علاقاته الاجتماعية، اعتقاداته الشخصية، وعلاقته بالبيئة بصفة عامة. (شيخى مريم، 2013، 76).

لقد تعددت وتباينت تعريف العلماء والباحثين لمفهوم جودة الحياة، وتضمن عدد كبير من الدراسات التي تقيس جودة الحياة مداخل مختلفة منها المداخل الذاتية والمداخل الموضوعية.

تشمل المداخل الذاتية: ادراكات الفرد لظروفه من خلال تقويم الجوانب النفسية، كما تقيس أيضا المشاعر الإيجابية لدى الأفراد وتوقعاتهم للحياة.

أما المداخل الموضوعية: فتركز على البيئة الخارجية، وتتضمن الظروف الصحية والرفاهية الاجتماعية والعلاقات والظروف المعيشية والتعليم الأمن والسكن ووقت الفراغ والأنشطة. (الشيراوي مريم، 2013: 224).

فلقد توصل عدد من الباحثين إلى أهمية استخدام المداخل الذاتية والموضوعية معا في تعريف وقياس جودة الحياة، وتعتبر منظمة اليونيسكو جودة الحياة مفهوما شاملا يضم كل الجوانب الحياة كما يدركها الأفراد أو هو يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية، والاتساع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد عبر تحقيقه لذاته، وعلى ذلك فجودة الحياة لها ظروف موضوعية ومكونات ذاتية. (المالكي حنان، 2011: 226).

وتستخدم لتعكس مدى الاحترام المتزايد لأهمية كيفية شعور المريض ورضاه عن الخدمات الصحية المتقدمة، بجانب النظرة التقليدية التي تركز على نتائج المرض. (صالح إسماعيل عبدالله حمص، 2010: 47).

ويعرف تابلور وروجان جودة الحياة بأنها رضا الفرد بقدره في الحياة والشعور بالراحة والسعادة. (رغداء علي نعيمة، 2012: 150).

وكذلك يعرف (أبوسريع وآخرون، 2006: 206) أن جودة الحياة هي المشاعر الذاتية بالسعادة الشخصية، والرضا عن النفس وعن الجوانب ذات الأهمية في حياة الشخص، ويضيفوا أيضا بأنه يجب التأكيد على مفهوم الذاتية باعتبار أن تقدير الشخص الذاتي مدى سعادته ورضاه عن حياته هو أساس في الحكم على حياته.

في حين يرى حسام (2009) أن جودة الحياة هي درجة رضا أو عدم الرضا التي يشعر بها الفرد تجاه المظاهر المختلفة في الحياة ومدى سعادته بالوجود الانساني، وتشمل الاهتمام بالخبرات الشخصية لمواقف الحياة، كما أنها تشمل على عوامل داخلية ترتبط بأفكار الفرد حول حياته وعوامل خارجية كذلك التي تقيس سلوكيات الاتصال الاجتماعي، النشاطات، ومدى إنجاز الفرد للمواقف. (حسان، 2009: 33).

كما يرى الكرخي (2011) أن شعور الفرد بالرضا والسعادة وبالقدرة على إشباع الحاجات في الأبعاد الحياة الذاتية والموضوعية والتي تشمل (النمو الشخصي، والسعادة البدنية والمادية، والاندماج الاجتماعي، والحقوق البشرية) (الكرخي، 2011: 23).

ويعرف مصطفى الشرفاوي جودة الحياة: " كل ما يفيد الفرد بتنمية طاقته النفسية والعقلية ذاتيا والتدريب على كيفية حل المشكلات واستخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة والمبادرة بمساعدة الآخرين والتضحية من أجل رفاهية المجتمع وهذه الحالة تتسم بالشعور وينظر إلى جودة الحياة من خلال قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية والعلاقات الاجتماعية الإيجابية 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 (مصطفى حسن، 2004: 15).

ويرى العادلي إلى أن جودة الحياة "قد تتمثل لدى البعض بامتلاك الثروة التي تحقق لهم السعادة في حين يرى البعض الآخر أن الحياة الجيدة هي التي يتوافر فيها فرص العمل والدراسة ويراها آخرون التي

والعمر... الخ، فإن المؤشرات الذاتية تكون أكثر خصوصية للفرد ومن ثم لا يمكن استخدام المؤشرات الموضوعية لقياس الذاتية إلا في حالة معرفة قيمة هذه المؤشرات بالنسبة للفرد واتجاهاته. (هاشم، 2001: 130).

ويرى صالح (1990) أنه من خلال العقدين الأخيرين ظهر نوعان من المؤشرات لجودة الحياة. - المؤشرات الموضوعية: يلاحظ أن المتحمسين لهذا النوع من المؤشرات هم الأخصائيون والعاملون بأجهزة الدولة والعلماء والمنظمات الدولية المهتمة بالتنمية وتشمل (السكان، والمكانة الاجتماعية، والعمل، والدخل وتوزيعه، والمواصلات، والإسكان، والتعليم، والصحة. المؤشرات الذاتية: وتتم بتقييم جودة الحياة كما يدركها ويستجيب لها الأفراد وما تحققه لهم من اشباعات، ومن ثم مدى شعورهم بالرضا والسعادة، وبالتالي فسعادة الناس ورضاهم أو تعاستهم وسخطهم هو أفضل مؤشر لجودة الحياة. (صالح، 1990: 65-68).

ويرى (روزن، 1995) أن جودة الحياة تتضمن أربعة أبعاد أساسية تضمنها المقياس الذي أعده لهذا الغرض وهي الضغط النفسي، والمدرک، والعاطفة، والوحدة النفسية، والرضا. (محمد حامد الهنداوي، 2010: 39).

ويقدم كلا من (فيلس وبيري، 1995: Felce Berry) نموذجاً لجودة الحياة تتكامل فيه المؤشرات الموضوعية والذاتية للمدى الواسع لمجالات الحياة، وللقيم الفردية، ويتضمن هذا النموذج خمسة أبعاد أساسية هي: الصلاحية الجسمية، والرغابية المادية، والرغابية الاجتماعية، والصلابة الانفعالية، والنمو والنشاط. (محمد حامد الهنداوي، 2010: 39).

ويذكر (Widaral، 2003) أن هناك اجتماعاً على وجود أربعة أبعاد رئيسية لجودة الحياة هي:

- البعد الجسمي: وهو خاص بالأمراض المتصلة بالأعراض.
- البعد الوظيفي: وهو خاص بالرعاية الطبية، ومستوى النشاط الجسمي.
- البعد الاجتماعي: وهو خاص بالاتصال و التفاعل الاجتماعي مع المحيطين.
- البعد النفسي: وهو خاص بالوظائف المعرفية والحالة الانفعالية، والادراك العام للصحة، والصحة النفسية، والرضا عن الحياة والسعادة. (محمد حامد الهنداوي، 2010: 40).

وهناك صعوبة في صياغة تعريف محدد لجودة الحياة، فعلى الرغم من استخدامه إلا أنه لا يزال غير واضح ويتسم بالغموض. (عبد الفتاح والحسين، 2006:).

فأسباب الصعوبة هي كالآتي:

- حداثة المفهوم على المستوى التناول العلمي.

- تطرق هذا المفهوم للاستخدام في العديد من العلوم، حيث يستخدم أحياناً للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، كما يستخدم للتعبير عن الإدراك الأفراد مدى قدرة هذه الخدمات على اشباع حاجاتهم.

- لا يرتبط هذا المفهوم بمجال محدد من مجالات الحياة، أو بفرع من فروع العلم، إنما هو مفهوم موزع بين الباحثين والعلماء على اختلاف تخصصاتهم، والملفت للنظر أن أصحاب كل تخصص يرون أهم الأحق باستخدامه سواء كان تخصصهم علم الاجتماع أو الطب بفروعه المختلفة، أو العلوم البيئية أو الاقتصادية. (الأشول، 2005: 92).

أبعاد جودة الحياة:

يرى الراسي إلى أن الباحثين و الدارسين قد أكدوا بأن مفهوم جودة الحياة الفرد هو مفهوم متعدد الأبعاد ومتعدد الجوانب، فكل منا ينظر إلى جودة حياته من زاوية أو مجال أو عدة مجالات، وهو مفهوم نسبي لدى الشخص ذاته وفقاً للمراحل العمرية والمواقف التي يعيشها الفرد ويتعايش معها، ويضيف أيضاً بأنه حينما يرتبط هذا المفهوم بحاجات الفرد النفسية والاجتماعية والروحية والدينية والعقلية، ومن ثم تلبية اشباع هذه الحاجات، حينما تمثل هذه الحاجات واشباعها مقومات جودة الحياة الفرد. (الراسي، 2006: 135).

ويرى كلا من (كومينز وماك كيب، 1994)، أيضاً أن مفهوم جودة الحياة من المفاهيم متعددة الأبعاد، وأن جميع المقاييس التي أعدت في هذا المجال تأخذ بهذا الاتجاه، ويضيف أن أي مقياس لجودة الحياة يتضمن المؤشرات الموضوعية objective indicators، والمؤشرات الذاتية subjective indicators، ويرى الباحثان على الرغم من أن كلا من المؤشرات الموضوعية والذاتية ترتبط ارتباطاً قوياً بجودة الحياة، إلا أنه ملفت للنظر أن الارتباط بين البعدين يعتبر ارتباطاً ضعيفاً، ربما يعود ذلك إلى أن الاتجاهين يستعرضان مجموعتين مختلفتين من البيانات. (محمد حامد الهنداوي، 2010: 38).

في حين تعتبر المؤشرات الموضوعية للمجتمع أو الجماعة التي تنتمي إليها الفرد محكاً مرجعياً و تقيس بيانات مثل: الدخل والسكن

- الحقوق: وتشمل الخصوصية، والحق في الانتخاب والتصويت، وأداء الواجبات، والحق في الملكية. (إبراهيم، 2005: 70-71).

التوجهات النظرية لجودة الحياة:

أولاً: المنظور المعرفي:

يرتكز هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على الفكرتين الأتيتين:

الأولى: أن طبيعة ادراك الفرد هي التي تحدد شعوره بجودة الحياة.

الثانية: في إطار الاختلاف الإدراكي الحاصل بين الأفراد، فإن العوامل الذاتية هي الأقوى أثراً من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة ووفق ذلك وفي هذا المنظور تبرز لدينا نظريتان حديثتان في تفسير جودة الحياة.

1- نظرية لاوتن (1996): (Lawton theory)

طرح لاوتن (1996، Lawton) مفهوم طبيعة البيئة (press environmental)، ليوضح فكرته عن جودة الحياة والتي تدور حول الآتي:

أن الإدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفان هما:

-الظرف المكاني: إذ أن هناك تأثيراً للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة الحياة، وطبيعة البيئة في ظرف المكاني تأثيران أحدهما مباشر على حياة الفرد كالتأثير على الصحة مثلاً، والآخر تأثير غير مباشر إلا أنه يحمل مؤشرات إيجابية كرضى الفرد على البيئة التي يعيش فيها.

-الظرف الزمني: إن ادراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة على جودة حياته يكون أكثر إيجابياً كلما تقدم في العمر، فكلما تقدم الفرد في عمره كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته، وبالتالي يكون التأثير أكثر إيجابية على شعوره بجودة الحياة. (بشرى عناد مبارك ، 2010: 723)

2- نظرية شالوك: 2002 Sharlok theory

أعطى شالوك (2002، Shalok) تحليلاً مفصلاً لمفهوم جودة الحياة على أساس أنه مفهوم مكون من ثمانية مجالات، وكل مجال يتكون من ثلاثة مؤشرات، تؤكد جميعها على أثر الأبعاد الذاتية كونها المحددات الأكثر أهمية من الأبعاد الموضوعية في تحديد درجة الشعور الفرد بجودة الحياة، على أن هناك نسبة في درجة هذا الشعور فالعامل الحاسم في ذلك يمكن في طبيعة إدراك الفرد لجودة الحياة. (عبدالرحمن، 2007: 338).

وترى منظمة الصحة العالمية (Who) إلى أن مفهوم جودة الحياة العالمي يتكون من عدة أبعاد مثل: الحالة النفسية والحالة الانفعالية أو الرضا عن العمل والرضا عن الحياة، والمعتقدات الدينية، والتفاعل الأسري، والتعليم، والدخل المادي، هذا وتتكون جودة الحياة من خلال الإدراك الذاتي للفرد عن حالته العقلية، وصحته الجسمية وقدراته الوظيفية، ومدى فهمه للأمراض التي تعتريه. (جبريل، 2007: 30).

كما يرى شالوك 1996 shalook فسيشير إلى أنه ليس هناك حاجة إلى تصنيف متغيرات جودة الحياة إلى بعدين (موضوعي وذاتي)، بل اعتبره تصنيفاً ينقصه بعض المرونة، حيث توجد متغيرات أخرى تخرج عن هذا التصنيف الثنائي، وبذلك يضيف (شالوك) بأن هناك ثمانية أبعاد متنوعة لمفهوم جودة الحياة، والتي يمكن أن تختلف في درجة أهميتها، وفقاً لتوجه الباحث وأهدافه عند دراسة المفهوم والمنطق النظري الذي يحكم هذه الدراسة، والأبعاد الثمانية كالتالي:

- جودة المعيشة الانفعالية: وتشمل الشعور بالأمان، والجوانب الروحية والسعادة، والتعرض للمشقة، ومفهوم الذات، والرضا أو القناعة.
- العلاقات بين الأشخاص: وتشمل الصداقة الحميمة، والجوانب الوجدانية، والعلاقات الأسرية، والتفاعل، والمساندة الاجتماعية.
- جودة المعيشة المادية: وتشمل الوضع المادي، وعوامل الأمان الاجتماعي، وظروف العمل، والممتلكات، والمكانة الاجتماعية والاقتصادية.
- الارتقاء الشخصي: وتشمل مستوى التعليم، والمهارات الشخصية ومستوى الإنجاز.
- جودة المعيشة الجسمية: وتشمل الحالة الصحية، والتغذية والاستحمام، والنشاط الحركي ومستوى الرعاية الصحية، والتأمين الصحي، ووقت الفراغ، ونشاطات الحياة اليومية.
- محددات الذات: وتشمل الاستقلالية والقدرة على الاختيار الشخصي، وتوجيه الذات والأهداف، والقيم.
- التضمين الاجتماعي: وتشمل القبول الاجتماعي والمكانة وخصائص بيئة العمل، والتكامل والمشاركة الاجتماعية، والدور الاجتماعي، والنشاط التطوعي، والبيئة المسكن.

ويوضح المخطط (1) تفصيلات نظرية (شالوك) لهذه المجالات الثمانية ومؤشرات كل مجال من هذه المجالات

المجالات								المؤشرات
الحقوق البشرية والقانونية	الاندماج الاجتماعي	تقرير المصير	السعادة البدنية	النمو الشخصي	السعادة المادية	العلاقات بين الشخصية	السعادة الوجدانية	
الحقوق الفردية -حقوق الجماعة -قانون وعمليات الواجبة	التكامل -التربط الاجتماعي -الأدوار المجتمعة	الاستقلالية -الأهداف الاجتماعية	-الصحة -الأنشطة اليومية -وقت الفراغ	-التعليم -الكفاءة الشخصية -الأداء	-الحالة المادية -العمل -المسكن	التفاعلات العلاقات -الاسناد	-الرضا -مفهوم الذات -انخفاض الضغوط	

مخطط (1) مجالات جودة الحياة ومؤشراتها بحسب نظرية شالوك.

وعلى وفق ما ذكر في مخطط(1) يمكن تصور المؤشرات جودة الحياة في الآتي:

- الناحية الذاتية: التقييم الوظيفي كقياس المدى "مستوى الوظيفة، وملاحظة المشاركة، واستبيانات الظروف، والأحداث البيئية، والتفاعل في الأنشطة اليومية، وتقرير المصير، والتحكم الشخصي، وأوضاع الدور(التعليم، المهنة، المسكن) "
 - الظروف الخارجية: والمنبهات الاجتماعية "مستوى المعيشة، ومستوى العمل"(عبد الرحمن،2007: 34).
- ثانيا: منظور الانساني:

يشير المنظور الانساني أن فكرة جودة الحياة تستلزم دائما الارتباط الضروري بين عنصرين لا غنى عنهما.

- 1- وجود كائن حي ملائم.
- 2- وجود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن لأن ظاهرة الحياة تبرز إلى الوجود من خلال التأثير المتبادل بين هذين العنصرين، فهناك البيئة الطبيعية والتي تتمثل بالموارد الطبيعية التي تشكل مقومات حياة الفرد، وهناك البيئة الاجتماعية و هي التي تضبط سلوك الأفراد والجماعات طبق للمعايير السائدة في المجتمع، فجودة البيئة الاجتماعية تحقق بمقدار امتثال الأفراد لهذه المعايير وعدم خروجهم منها، كما أن هناك البيئة الثقافية، التي تقيس جودتها لقدرة الفرد على صنع بيئة حضارية ماديا أو معنويا.(رضوان، 2006: 96-99).

1- نظرية رايف(1999) Ryff theory

تدور نظرية "رايف" حول مفهوم السعادة النفسية إذ أن شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة التي حددها بستة أبعاد يضم كل بعد بستة صفات تمثل هذه الصفات نقاط التقاء لتحديد معنى السعادة النفسية.(شيخي مريم، 2013: 85).

الذي يتمثل في وظيفة الفرد الايجابية في تحسين مراحل حياته، وهذه الأبعاد هي:
البعد الأول الاستقلالية: Autonomy وصفاته تتمثل بقدرة الشخص على أن:

- 1- يقرر المصير بنفسه.
- 2- يكون مستقلا بذاته.
- 3- قادرا على مقاومة الضغوط الاجتماعية.
- 4- يتصرف بطرائق مناسبة.
- 5- منظم في سلوكه.
- 6- يقيم ذاته بما يتناسب وقدرته الشخصية.

البعد الثاني: التمكن البيئي: Environnement mastery ، ومن صفاته:

- 1- الكفاية الذاتية للفرد.
- 2- قدرة الفرد على التحكم وإدارة نشاطه وبيئته.
- 3- قدرته على الافادة من الفرص المتاحة لديه.
- 4- قدرته على اتخاذ الخيارات الملائمة لحاجاته النفسية والاجتماعية.
- 5- قدرته على اختيار قيمه الشخصية.
- 6- قدرته على التصرف بما يتناسب ومعايير مجتمعه.

البعد الثالث: النمو الشخصي Personale Growth، و من صفاته:

- 1- شعور الفرد بالنمو الارتقاء المستمر.
- 2- إدراكه لتطور وتوسيع.
- 3- انفتاحه للتجارب الجديدة.
- 4- إحساسه الواقعي بالحياة.
- 5- شعوره بالتحسن ذاته وتطور سلوكه يوما بعد الأخر.

6- سلوكه يتغير بطرائق تزيد من معرفته وفاعليته الذاتية.

البعد الرابع: العلاقات الايجابية مع الآخرين relation with others من صفاته:

1- رضا الفرد عن علاقته الاجتماعية.

2- ثقته بالآخرين من حوله.

3- قناعته برفاهية الآخرين.

4- قدرته على التعاطف والتودد الآخرين.

5- اهتمامه بالتبادل الاجتماعي.

6- اظهاره للسلوك الاجتماعي مع الآخرين.

البعد الخامس: تقبل الذات self acceptance و من صفاته:

1- إظهار الفرد توجهها ايجابيا نحو ذاته.

2- قبوله بالسمات أو الخصائص المكونة لذاته(السلبية والايجابية).

3- الشعور الايجابي لحياته الماضية.

4- تفكيره الايجابي لذاته المستقبلية.

5- يشعر بخصائص ذاته المميزة.

6- يظهر النقد الايجابي لذاته.

البعد السادس: الهدف من الحياة PURPOSE IN LIFE، و من صفاته:

1- أن يمتلك المعتقدات التي تعطي معنى للحياة الماضية والحاضرة.

2- أن يضع أهدافا تجعل حياته ذات معنى في تحقيقها.

3- أن يسعى لتحقيق غاياته في الحياة.

4- أن يكون له القدرة على توجيه أهداف حياته.

5- أن يكون قادرا على الادراك الواضح لأهداف حياته.

6- أن يدرك أن صحته النفسية تكمن في احساسه بمعنى الحياة.(الكرخي، 2011: 57-58).

لقد بين "رايف" أن جودة الحياة الفرد تكمن في قدرته على مواجهة الأزمات التي تظهر في المراحل حياته المختلفة، وأن التطور مراحل الحياة هو الذي يحقق سعادته النفسية التي تعكس شعوره بجودة الحياة.(بشرى عناد مبارك، 2010: 727)

ثالثا : المنظور التكاملية Integrative perspective

1- نظرية أندرسون Anderson theory 2003

طرح أندرسون (2003) شرحا تكامليا لمفهوم جودة الحياة متخذنا من مفاهيم السعادة Happiness، ومعنى الحياة Meaning of life

ونظام المعلومات البيولوجي The biological information system والحياة الواقعية Realizing life، وتحقيق الحاجات Fulfillment

of needs، فضلا عن العوامل الموضوعية الاخرى اطارا نظريا تكامليا لتفسير جودة الحياة

لقد أشار أندرسون الى أن ادراك الفرد لحياته، يجعله يقيم شخصا ما يدور حوله ، كما يمكنه من أن يكون أفكار كي يصل الى الرضا عن

الحياة life satisfaction (بشرى عناد مبارك، 2010: 728)

فان النظرية التكاملية تضع مؤشرات جودة الحياة :

__ أن شعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره بجودة الحياة

__ أن تضع أهدافا واقعية نكون قادرين على تحقيقها .

__ أن نسعى الى تغيير ما حولنا لكي يتلائم مع أهدافنا .

__ أن اشباع الحاجات لا يؤدي بالضرورة الى رضا الفرد الى شعوره بجودة الحياة . (شيخخي مريم ، 2013: 86)

رابعاً: النموذج النظري العربي لجودة الحياة:

أعطى أبو سريع وآخرون (2006) نموذجاً لتقدير وتفسير جودة الحياة يعتمد على تصنيف المتغيرات المؤثرة في جودة الحياة وهي موزعة على بعدين متعامدين، كما هو موضح في المخطط (2)

تقدير الذات	الذاتية	-التوافق الأسري	
- الفاعلية الذاتية		- الرضا عن الصداقة	
-التدين		-العلاقة مع الزملاء	
- الهوايات الشخصية		-الرضا عن المصروف	
المحددات الداخلية		المحددات الخارجية	
-الصحة العامة		-الدخل الشهري للأسرة	
-القوام البدني		-المصروف الشخصي	
-القدرات والمهارات الشخصية		-نوعية السكن	
-التفوق الدراسي		-نوعية مكان العمل	
		الموضوعية	

المخطط (2) تصور أبو سريع وآخرون لمحددات جودة الحياة.

يمكن تفسير المخطط (2) بالآتي:

1- أن البعد الأفقي يشمل قطبي توزيع محددات جودة الحياة، كونها من داخل الشخص أو خارجه، وتسمى "بعد المحددات الشخصية الداخلية في مقابل بعد المحددات الخارجية".

2- أن البعد الرأسي يمثل توزيع تلك المحددات على وفق قياسها وتحقيقها وهي تتوزع بين الأسس الذاتية (المنظور الشخصي للفرد) والأسس الموضوعية التي تشمل الاختبارات والمقاييس التي تتيح للفرد موازنة نفسه بغيره أو بمتوسط جماعته المعيارية وعلى وفق هذا التصور، فإن مصطلح جودة الحياة يمثل ظاهرة متعددة الجوانب (صحية، واجتماعية، واقتصادية، ونفسية)، تتأثر بالنظام السائد في المجتمع فمثلاً عن النظام السياسي، والتقاليد الاجتماعية، ومفهوم الرفاهية، ومعتقدات الأفراد المختلفة) كما تتمثل جودة الحياة في اشباع الحاجات الانسانية سواء كانت هذه الحاجات مادية أو غير مادية، كما أن جودة الحياة تعتمد على بعض المؤشرات غير المادية مثل:

- 1- الرضا والقناعة.
- 2- التوافق النفسي، والاجتماعي، والصحي والأسري.
- 3- درجة الولاء والانتماء للأسرة والوطن.
- 4- مفهوم الذات والوعي بها.
- 5- درجة المرونة الفكرية وتقبل الآخر. (الشنفيري، 2006: 20).

قياس جودة الحياة:

نظراً لعدم وجود معايير واضحة ومحددة لقياس مفهوم جودة الحياة، لذا كان هناك حذر شديد لعمل قياس لجودة الحياة مع ضرورة هذا القياس. (صالح اسماعيل عبدالله الحمص، 2010: 47).

وعند مناقشة مفهوم جودة الحياة من المهم أن نميز هذا المفهوم عن مفاهيم ذات علاقة ولكن تختلف من حيث المضمون مثل الصحة الجيدة، الحالة الصحية، الرضا عن الحياة والأمل ومن المهم تقييم العلاقة ما بين الثقافة وجودة الحياة لأن الإدراك لجودة الحياة ذو ارتباط وثيق مع الثقافية والتي تختلف من مجتمع لآخر. (شيخي مريم، 2013: 89).

وهناك بعض الأمور التي يمكن من خلالها قياس جودة الحياة وهي أمور يمكن قياسها مثل الحالة الصحية، القابلية للحركة، جودة المنزل وغيرها.

وهناك أمور أخرى لقياس جودة الحياة عن طريق الحصول على المعلومات دقيقة عن الحياة الشخص أو مدى كفاءة وفعالية النظام الذي يحياه الانسان مثل توزيع الدخل، توفر الوصول إلى الخدمات الصحية و غيرها. و هناك كذلك سؤال آخر عن قياس جودة الحياة ويكون هذا القياس مستندا على قيمة الجودة مثل مدى قدرة الانسان على الاستقلالية والتحكم، تعتبر مؤشرا على جودة الحياة الجيدة أو قد توصف لبعض الأشخاص وليس للجميع. (صالح اسماعيل عبدالله الحمص، 2010: 48).

أدوات لقياس جودة الحياة:

قسم وكالاند 2000 أنواع قياس جودة الحياة إلى ثلاثة أنواع هي عالمي، عام، خاص.

أولا: القياس العالمي:

وتم تصميم أسلوبه العام من أجل قياس جودة الحياة بصورة متكاملة وشاملة، هذا قد يكون سؤالا وحيدا يتم سؤاله للشخص لحساب مقياس جودة الحياة بصورة عامة له مثل مقياس فلاناجان لجودة الحياة الذي يسأل الناس عن رضاهم عن 15 مجالا من مجالات الحياة.

ثانيا: المقياس العام:

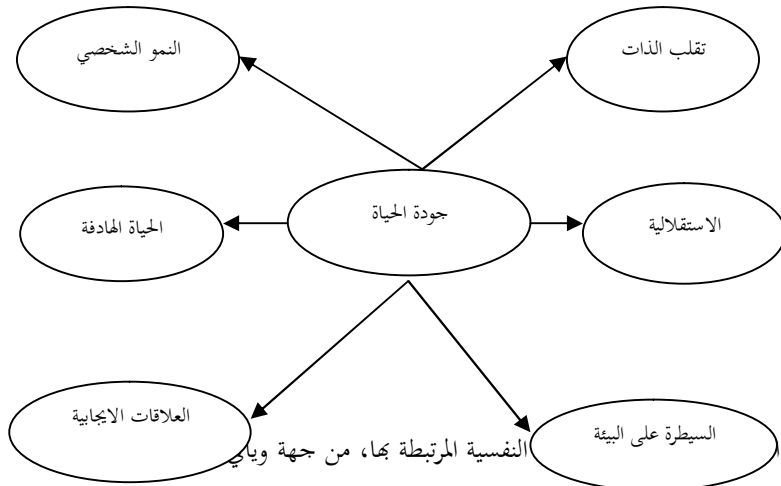
له أمور مشتركة مع القياس العالمي وصمم من أجل مهام وظيفية. في الرعاية الصحية تم تحديده ليكون بصورة شاملة مثل احتمالية تأثير المرض أو أعراض هذا المرض على حياة المرضى.

ويطبق المقياس الخاص على مجموعة كبيرة من السكان، والميزة الكبرى لهذا المقياس هي تغطية الشاملة وكذلك حقيقة أنه يسمح بعمل مقارنة بمجموعات مختلفة من المرضى، أما عيوب هذا المقياس فإنه لا تعطي عناوين ذات صلة بمرض معين.

ثالثا: المقياس الخاص بالمرضى:

تم تطويره لمراقبة ردة الفعل للعلاج في حالات خاصة، وهذه الخطوات محصورة لمشاكل حساسة للتغيير وكذلك قلة التصور لديهم في الربط مع تعريف معنى جودة الحياة. (صالح اسماعيل عبدالله الحمص، 2010: 51).

وضع "رايف ويكر" علماء في علم النفس الايجابي نموذج لجودة الحياة يعرف باسم نموذج العوامل الستة.



وتعددت الأدوات والمقاييس المستخدمة في قياس جودة

المتغيرات، الرضا في الحياة عن بعض ميادين الحياة والحاجات النفسية. (شبخي مرهم، 2013، رقم 91-90). نموذج العوامل الستة لجودة الحياة

1- كاختيار "مانشستر" للتقييم المختصر لنوعية الحياة: manchester short(mansa) assesment of quality of life

وقد تم تطوير اختيار "مانشستر" للتقييم المختصر لنوعية الحياة ليكون بمثابة أداة مكثفة ومعدلة قليلا بغرض تقييم جودة الحياة، بالتركيز على العامل الرضا عن الحياة بصفة عامة.

وفيمايلي عرض لبعض المقاييس التي يمكن أن تستخدم:

2- مقياس جودة الحياة لفريتش (Frisch، 1992):

وهو يقيس الرضا عن الحياة (جودة الحياة) ويتضمن مقياس الجودة الذاتية 14 مجال للحياة مثل العمل والصحة، ووقت الفراغ، العلاقات مع الأصدقاء والأبناء، ومستوى المعيشة وفلسفة الحياة والعلاقات مع الأقارب والجيران والعمل... الخ حيث يطالب من المفحوص تقدير الرضا في مجال معين من الحياة وكذلك قيمة أو أهمية ذلك المجال بالنسبة للسعادة العامة للفرد. (شيخى مريم، 2013: 91-92)

كيفية تحقيق جودة الحياة:

فلنكي يستطيع الانسان حسب (مجددي، 2009) الشعور بجودة الحياة والوصول إليها لا بد أن تتوفر مجموعة من العوامل تتمثل كالتالي:

1- تحقيق الفرد لذاته وتقديرها:

وتعرف مفهوم الذات على أنه فكرة الفرد وتقييمه لنفسه بما تشمل عليه من قدرات وأهداف واستحقاق شخصي. (عبد الحميد وكافي، 1995: 34-38)

2- إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة:

ويرى "غندور" (1999) أن البعض قد يرى أن لب الموضوع جودة الحياة يكمن في دراسة "ما سلو" للحاجات الانسانية يشمل على خمسة مستويات متدرجة: حسب أولويتها وهي كالتالي:

- الحاجات الفسيولوجية.
- الحاجة للأمن.
- الحاجة للانتماء.
- الحاجة للمكانة الاجتماعية.
- الحاجة لتقدير الذات.

3- الوقوف على معنى إيجابيا للحياة:

يعتبر مفهوم معنى الحياة مفهوما هاما جدا، ويعتبر "فان كل" "Frankl" الحياة يجب أن تكون لها معنى تحت كل الظروف، وأن هذا معنى في حالة دائمة من التغيير، إلا أنه يظل موجودا دائما، ويرى فارانكل أن الانسان يستطيع اكتشاف ذلك المعنى في حياته بثلاث طرق مختلفة... وهي كالتالي:

- عمل شيء جديد أو القيام بعمل ما.
- تجربة خبرات وقيم سامية مثل الخير والحق والجمال.
- الالتقاء بإنسان آخر في أوج تفرد الانساني.

(مجددي، 2009: 76-77).

4- توافر الصلابة النفسية:

ويعرف حمزة الصلابة النفسية (2002) " بأنها مجموعة متكاملة من الخصال الشخصية ذات الطبيعة النفسية والاجتماعية، وهي خصال تضم الالتزام والتحدي والتحكم، والتي يراها الفرد على أنها خصال مهمة له تمكنه من مجابهة المواقف الصعبة والتحدي لها، وكذلك المواقف المميزة للمشقة النفسية، والتي تمكنه من التعايش معها بنجاح.

5- التوجه نحو المستقبل:

يرى شقير (2005) إلى أن قلق المستقبل يمثل أحد أنواع القلق والذي يشكل خطورة في الحياة الفرد، والذي يمثل خوف من المجهول ينجم عن خبرات ماضية وحاضرة أيضا يعيشها الفرد والذي يجعله يشعر بعدم الأمن وتوقع الخطر، ومن ثم شعوره بعدم الاستقرار، وقد تسبب له هذه الحالة شيئا من التشاؤم واليأس الذي قد يؤدي به في نهاية الأمر إلى اضطراب حقيقي وخطر كالاكتئاب والاضطرابات النفسية العصبية الخطيرة، وتشير إلى أن قلق المستقبل قد ينشأ عن الأفكار خاطئة وغير عقلانية لدى الفرد تجعله يؤول الواقع من حوله وكذلك المواقف والأحداث والتفاعلات بشكل خاطئ، مما يدفعه إلى حالة من الخوف والقلق الذي يفقده السيطرة عن مشاعره وعن أفكاره العقلانية، ومن

ثم عدم الأمن والاستقرار النفسي، وقد يتسبب هذا القلق في عدم الثقة بالنفس، وعدم القدرة على مواجهة المستقبل، وكذلك الخوف والذعر الشديد من التغيرات الاجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل مصحوبة بالتوقعات السلبية لما يحمله هذا المستقبل، ومن ثم الثورة النفسية التي تأخذ أشكالاً مختلفة كالخوف من المجهول المستقبل. (محمد حامد ابراهيم الهنداوي، 2011: 47-48).

وفي الأخير نستنتج أنه بالرغم من أن مفهوم جودة الحياة حظي باهتمام كبير من طرف الباحثين خاصة في الآونة الأخيرة وأن سرعة توسعه في الاستخدام العلمي والعملية كانت كبيرة بالمقارنة بمفاهيم أخرى... إلا أن هناك صعوبة في صياغة تعريف محدد لجودة الحياة ومازال هذا المفهوم غير واضح ويتسم بالغموض وهذا ما أدى بالمنظمة العالمية للصحة الى الاستعانة بخبرائها عبر العالم لتقديم تعريف خاص بجودة الحياة مع مراعاة العوامل الثقافية لكل مجتمع في صياغة هذا المفهوم واستقر مشروع البحث على تعريف جودة الحياة على أنها: ادراك الفرد لمكانته في الوجود في سياق ثقافته ونظامه القيمي الذي يعيش فيه في علاقته بأهدافه وتوقعاته ومعايير ومخاوفه (زعطوط رمضان، 2010: 16)

قائمة المراجع:

الكتب:

1. نجيت، خديجة أحمد السيد(2012)، جودة الحياة لدى الطالبات الدبلوم العام لكلية التربية وعلاقتها بمستوى الرضا عنها، دراسات عربية من التربية وعلم النفس ASEF ، جامعة الملك عبدالعزيز.
2. الشيراوي، مريم عيسى (2013)، السلوك التكيفي وعلاقته بجودة الحياة لدى التلميذات المعاقات ذهنياً بدرجة بسيطة في دولة قطر، مجلة الطفولة العربية (العدد 54).
3. المالكي حنان عبدالرحيم عبدالله (2011)، الاكتئاب والمعنى الشخصي وجودة الحياة النفسية لدى عينة من طالبات كلية التربية، جامعة أم القرى في ضوء بعض المتغيرات، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، ج 3 .
4. نعيسة، رغداء علي (2012). جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين، مجلة جامعة دمشق ، العدد 28 .
5. أبو سريع أسامة، وعبير محمد أنور، وصفاء اسماعيل مرسى (2006)، أثر برنامج تنمية المهارات الحياتية في تجويد جودة الحياة لدى تلاميذ المدارس التعليم العام بالقاهرة، وقائع ندوة علم النفس جودة الحياة، جامعة السلطان قابوس 19، 17 ديسمبر، عمان.
6. الأشول، عادل عز الدين (2005)، نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي والنفسي والطبي، وقائع المؤتمر العلمي الثالث، الانماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة ، جامعة الزقازيق، مصر.
7. صالح، ناهد(1990)، مؤشرات نوعية الحياة، نظرة عامة على المفهوم وللدخل، المجلة الاجتماعية القومية، العدد(27).
8. الراسبي، خميس سالم(2006)، تجربة وزارة التربية والتعليم في تعزيز جودة الحياة المتعلمين بمدارس السلطنة، ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، 17، 19 ديسمبر، عمان.
9. كاظم، علي مهدي واليمادلي، عبدالحق نجم،(2006)، جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العمانيين والليبيين، المجلة العلمية للأكاديمية العربية المفتوحة في الدمامك.
10. الشنفريري، أمل(2006) دور وزارة التنمية الاجتماعية في تحسين جودة الحياة الأسرية العمانية، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، مسقط(17-19 ديسمبر).
11. رضوان، حامد عبد السلام،(1984)، علم النفس الاجتماعي، عالم الكتب، القاهرة، ط5.
12. عبد الرحمن، سعيد عبد الرحمن محمد،(2007)، استخدام بعض استراتيجيات التعايش في تحسين جودة الحياة لدى المعوقين سمعياً، الندوة العلمية الثامنة للاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم، تطوير التعليم ولتأهيله للأشخاص من الصم وضعاف السمع.
13. بشرى عناد مبارك ، (2010) ، جودة الحياة و علاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج ، مجلة كلية الاداب ، جامعة ديالي ، العدد 99.

الرسائل:

14. شبيخي مريم، (2013) ،طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات، رسالة ماجستير، جامعة تلمسان، الجزائر.
15. مصطفى، حسن حسين،(2004)، بعض المتغيرات النفسية لنوعية الحياة وعلاقتها بسمات الشخصية لمدمن الهروين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الأدب: جامعة عين شمس.
16. سالم اسماعيل عبدالله الحمص، (2010)، قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة، رسالة الماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.
17. جسام، سناء أحمد (2009)،فاعلية برنامج ارشادي عقلائي انفعالي لتحسين جودة الحياة وبعض المتغيرات المرتبطة بها لدى عينة من المسنين، أطروحة الدكتوراه غير منشورة، كلية التربية، الجامعة المستنصرية.
18. الكرخي، حسناء نوري (2011)، جودة الحياة لدى المرشدين التربويين وعلاقتها بالذكاء الانفعالي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الأساسية، جامعة ديالي.
19. جبريل، عماد محمد(2007): جودة الحياة وبعض المتغيرات الشخصية لدى فئتين من الأمل المزمّن مقارنة بأصحاء، رسالة ماجستير مقدمة لتقسّم علم النفس، جامعة المنوفية.
20. إبراهيم، سلوى سلامة(2005) الحياة المميزة للمبدعين في الأدب، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الأدب، جامعة عين شمس.
21. مجدي حنان(2009)، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكر، رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق.

22. محمد حامد النداوي،(2010): الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن الجودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظة غزة، دراسة ميدانية على عينة بمحافظة غزة، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، غزة.

23. زعطوط رمضان، (2010): نوعية الحياة عند المرضى المزمنين و علاقتها ببعض المتغيرات ، رسالة دكتوراه ، جامعة ورقلة ، الجزائر.

المعاجم :

24. ابن المنظور(د.ت)، لسان العرب، مصر، دار المعارف.